

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(individual study)

เรื่อง การบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์โดยสหสาขาวิชาชีพ

จัดทำโดย นางสาวพัชรา อัครบุญญาเลิศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๔

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่๓๔ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาและพัฒนาการบริการ โดยการบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โดยสหสาขาวิชาชีพด้วยการนำแนวคิดการบริการแบบ one stop service ร่วมกับการจัดโปรแกรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณนายแพทย์เกรียงไกร ตั้งจิตธมณีศักดิ์ดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบัง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและศึกษาค้นคว้าต่อไป

พัชรา อัครบุญญาเลิศ

๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
๑ ชื่อเรื่อง	๑
๒. หลักการและเหตุผล	๑
๓. วัตถุประสงค์	๒
๔. เป้าหมาย	๒
๕. ความรู้ที่นำมาใช้จัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๓
๖. กรอบแนวทางดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๗
๗. ระยะเวลาดำเนินการ	๑๕
๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๕
๙. ข้อเสนอแนะ	๑๕
๑๐ บรรณานุกรม	๑๗
๑๑.ภาคผนวก	๑๘

๑.ชื่อเรื่อง การบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยสหสาขาวิชาชีพ

๒.หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตวายเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และโดยปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ยประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นๆ โดยสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องใช้จ่ายงบประมาณการล้างไตเป็นการเฉพาะแยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวโดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สูงถึง ๕,๒๔๗ ล้านบาท และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๖,๓๑๘ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๙ ซึ่งถ้ารวมงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในสิทธิอื่นๆได้แก่ สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการแล้ว รัฐจำเป็นต้องใช้งบสูงกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี อีกทั้งข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกปี โดยจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมดต้องการรับการบำบัดทดแทนไตคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นจาก ๔๒๐ ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๙๐๖ ต่อประชากร ๑,๐๐๐,๐๐๐ คนในปี ๒๕๖๐

จากการศึกษาในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๐ พบว่าความชุกของโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ ขึ้นไปมีประมาณร้อยละ ๒.๙ - ๑๓ จากประชากรทั้งประเทศประมาณ ๗๐ ล้านคน หรืออยู่ในช่วงประมาณตั้งแต่ ๒ ล้าน ถึงกว่า ๙ ล้านคน สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทยเกิดจากเบาหวาน ร้อยละ ๓๖.๓ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๓.๓ ภาวะทางเดินปัสสาวะอุดตัน ร้อยละ ๔.๗๙ และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ ร้อยละ ๒.๔๓ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๑.๙ เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง

จากข้อมูลของผลการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนในชุมชนโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๐ พบว่า คนกรุงเทพฯมีภาวะเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๕ ตรวจพบว่ามีโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๒๖.๗๓ มีสุขภาพปกติ ร้อยละ ๔๖.๖๒

ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยส่งผลให้เกิด ภาวะไตวายเรื้อรัง ที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต ถ้าไม่มีการดูแลอย่างเหมาะสม จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม ปี ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ๔๐,๑๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕ และผู้ป่วยเบาหวาน ๒๓,๔๗๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ การพยากรณ์โรคต่อไปอาจจะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังในระยะที่ ๓ ถ้ารวมแล้ว ประมาณ ๖๓,๖๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖ ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และจากแนวโน้มของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะที่ ๓ ระยะที่ ๔ ระยะที่ ๕ ในแต่ละปีที่ผ่านมามีการสะสมขึ้นทุกปี ยกเว้นรายที่เสียชีวิตหรือย้ายโรงพยาบาลดังนี้

งบประมาณ	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่๓	๑๗๖	๔๑๗	๘๗๖	๑๓๙๓	๑๕๗๐
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่๔	๘๘	๑๗๒	๒๗๙	๔๑๑	๔๗๖
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่๕	๕๒๑	๕๗๙	๖๙๖	๘๕๒	๙๖๐

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่โรคจะดำเนินเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังในระยะที่ ๓ - ๕ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ ถ้ายังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมหรือได้รับการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนได้อย่างครอบคลุมมิติ ขาดการประสานการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเต็มรูปแบบ ด้านผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมไม่สามารถจัดการตนเองได้ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและออกกำลังกาย อาจส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลง จนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต ในการชะลอความเสื่อมของไตจึงจำเป็นต้อง บูรณาการแนวทางกระบวนการต่างๆเพื่อนำมาออกแบบ การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประยุกต์ แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้เป็นแนวทางชะลอความเสื่อมของไต เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการ ตัดสินใจและตั้งเป้าหมายกับตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษานับสนุนและติดตาม นำทีมสหสาขาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การจัดทำโครงการเพื่อสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง “ เมืองกรุงเทพฯเป็นมหานครปลอดภัยคนเมืองและมีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค ”

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ ร้อยละ ๘๐

๓.๒ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง ร้อยละ ๘๐

๓.๓ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีค่าความดันโลหิตลดลง ร้อยละ ๘๐

๔. เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ โดยมีคุณสมบัติ

๔.๑ มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ (มีค่าอัตราการกรองของไตระหว่าง ๓๐-๕๙ มิลลิลิตร/นาที)

๔.๒ อายุ ๑๘-๘๐ ปี

๔.๓ มีโรคร่วมเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ HbA1c มากกว่า ๗% หรือ

๔.๔ มีความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๔.๕ มีคุณสมบัติ ทั้งข้อ ๔.๓ และ ๔.๔

๔.๖ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

ในการจัดทำโครงการ การบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชาวิทย์นี้ ได้นำแนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือทางการบริหารต่างๆมาใช้ คือ

๕.๑ หลักการทำงานแบบวงจรของเดมมิง (PDCA Deming Cycle) ปัจจุบันจัดเป็น
กระบวนการสากลที่ทุกคนทราบกันดี และถือเป็นเครื่องมือการบริหารที่จัดเป็นแกนร่วมของการบริหาร
ที่หลากหลายบนพื้นฐานเดียวกัน

เดมมิง (Deming in Mycoted ,๒๐๐๔) กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็น
กระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า
วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือวงจรเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผนและการกำหนด
วัตถุประสงค์ของการทำงาน การทำตามแผนนั้นๆ การตรวจสอบผลการปฏิบัติตามแผน การ
ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน ดังนี้

Plan คือกำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบ
เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น ในบรรดาส่วนประกอบทั้งสี่ส่วนของวงจรคุณภาพนั้น ควรพิจารณาการวางแผน
เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด แต่มิได้หมายความว่าส่วนอื่นไม่มีความสำคัญ เพียงแต่ว่าส่วนการวางแผนจะเป็น
ส่วนที่ทำให้ส่วนอื่นสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าแผนการไม่เหมาะสมจะมีผลทำให้ส่วนอื่นไร้
ประสิทธิภาพตามไปด้วย แต่ถ้ามีการเริ่มต้นวางแผนที่ดี จะทำให้มีการแก้ไขน้อยและกิจกรรมจะมีประสิทธิ
ภาพมากขึ้น ระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผน ในการปรับปรุงเป็นการลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่
ต้องการ กับสิ่งที่เป็นอย่างจริง และกิจกรรมการปรับปรุงที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีมุมมองที่แม่นยำในทั้ง
สองสิ่ง เปรียบเหมือนการสร้างบ้านในพื้นที่ทราย ไม่ว่าจะออกความพยายามเพียงใดก็ตาม ถ้าภาพใน
มุมมองของสถานการณ์ที่ต้องการและสถานการณ์จริงไม่ชัดแล้วก็จะไม่ได้ผลลัพธ์กลับมา ดังนั้น จึงควร
สร้างวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และการจำแนกปัญหา การ
ตั้งเป้าหมาย เข้าใจถึงข้อจำกัดและขอบเขต รวมถึงการนำมาพิจารณา มองถึงวิธีการปรับปรุงที่เป็นไปได้
ตัดสินใจถึงแผนการปฏิบัติการ กำหนดวิธีสำหรับตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ที่ได้ การพัฒนาแผน
โดยปกติปัญหาที่ถูกนำมาแก้ไขเพื่อปรับปรุงนั้นจะประกอบด้วยสาเหตุหลายประการ ในการแก้ปัญหานี้
อย่างเป็นระบบ ผู้นำขององค์กรต้องทำการจัดการ ทำและพัฒนาแผนการปรับปรุง และการพัฒนาแผน
ประกอบด้วยกำหนดกิจกรรมพื้นฐานที่ต้องการปรับปรุงอย่างชัดเจนแยกกิจกรรมออกตามโครงสร้าง
ขององค์กร กระจายส่วนย่อยของกิจกรรมพื้นฐานไปตามฝ่ายต่างๆในองค์กร กำหนดวิธีการประเมิน
ความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน บุคคลที่มีตำแหน่งสูงสุดในองค์กรควรเป็น
ผู้ตัดสินใจในการมอบหมายงานและวิธีการประเมินผลโดยผ่านการพบปะสนทนากันในแต่ละฝ่ายใน
องค์กร ในทำนองเดียวกัน หัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่ายต้องออกแบบและพัฒนาแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
ที่ได้รับมอบหมาย โดยแผนจะได้รับการกระจายออกเป็นลำดับลงมาทั่วทั้งองค์กร ด้วยวิธีนี้และจะถูก
พัฒนาอย่างเหมาะสมในแต่ละระดับในโครงสร้างจนกระทั่งถึงระดับที่ไม่จำเป็นต้องกระจายลงอีกต่อไป
ขั้นตอนสุดท้ายคือการตัดสินใจของบุคลากรที่ต้องทำงาน ทรัพยากรที่ต้องการ และตารางเวลาที่ต้อง
ปฏิบัติตาม และทำแผนพัฒนาให้อยู่ในรูปของเอกสารทั้งหมดอย่างละเอียด ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีการ
สื่อสารแผนการได้อย่างแม่นยำที่สุด

Do คือการปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่อง ในส่วนย่อยเพื่อให้มั่นใจ
ว่ามีการนำแผนการมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง จึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนในการสร้างความมั่นใจว่าฝ่ายที่
รับผิดชอบในการนำแผนการไปปฏิบัติได้รับทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนการนั้นๆการ
สร้างความมั่นใจว่ามีการติดต่อสื่อสารไปยังฝ่ายที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม การจัดให้มี

การศึกษาและการอบรมที่ต้องการเพื่อการนำแผนการนั้นๆ มาปฏิบัติและการจัดทรัพยากรที่จำเป็นในเวลาจำเป็น

Check คือตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ทำให้ผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง เมื่อทำการตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผน ต้องมีการประเมินการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ และตัวแผนเองมีความเหมาะสมหรือไม่ การที่ไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเพราะไม่ปฏิบัติตามแผนการความไม่เหมาะสมของแผนการ หรือจากทั้งสองประการรวมกัน เป็นเรื่องที่ต้องหาว่าสาเหตุมาจากประการไหนเนื่องจากการปฏิบัติการแก้ไขจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ถ้าความล้มเหลวมาจากแผนการไม่เหมาะสมอาจเป็นผลมาจากสาเหตุความผิดพลาดในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ การเลือกเทคนิคที่ใช้ผิดก็ได้

Act คือยอมรับการเปลี่ยนแปลงหากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผน ให้ทำซ้ำวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ขณะเมื่อทำการปฏิบัติการแก้ไขมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแยกแยะให้ชัดเจนระหว่างการกำจัดการปรากฏการณ์หรืออาการของปัญหาและการกำจัดสาเหตุ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า มีงานจำนวนมากมายที่ทำให้เป็นประจำในงานชนิดนี้ การกำจัดแค่อาการไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาที่มีอยู่ เป็นเพียงแค่การเลื่อนการแก้ปัญหาออกไปเท่านั้น ดังนั้นถ้าความล้มเหลวมาจากการวางแผนที่ไม่เหมาะสม การทบทวนแผนการเท่านั้นไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการวางแผนโดยการหาปัจจัยที่ไม่เหมาะสมสาเหตุของการวางแผนและทำการปฏิบัติการแก้ไข ความก้าวหน้าของการปรับปรุงจะเกิดขึ้นได้โดยการกำจัดสาเหตุมิใช่กำจัดที่อาการ และเมื่อไม่สามารถบรรลุถึงเป้าที่วางไว้ ควรมีการวิเคราะห์หาเหตุและมีการทบทวนแผนการ ดังเช่นที่กล่าวมาในหัวข้อการตรวจสอบ สาเหตุอาจมาจากตัวแผนที่ไม่เหมาะสมหรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

๕.๒ แนวการคิดการจัดการตนเอง (SELF MANAGEMENT) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (SOCIAL LEARNING THEORY) ที่มีความเชื่อว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างมีระบบ

BROWDER & SHAPIRO (๑๙๘๕) การจัดการตนเองเป็นการประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของตนเองอย่างตรงตามความจริง ประกอบด้วย

การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้

การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย

สร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนด

การควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับโดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเอง (Creer ๒๐๐๐)

๑. การตั้งเป้าหมาย (GOAL SELECTION)

๒. การเก็บรวบรวมข้อมูล (INFORMATION COLLECTION)

๓. การประมวลและการประเมินข้อมูล (INFORMATION PROCESSING AND EVALUATION)

๔. การตัดสินใจ (DECISION MAKING)

๕. การลงมือปฏิบัติ (ACTION)

๖. การสะท้อนการปฏิบัติ (SELF - REACTION)

๑. การตั้งเป้าหมาย (GOAL SELECTION) เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรที่มีสุขภาพ มีการต่อรองและตัดสินใจร่วมกันโดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วย ในการตั้งเป้าหมายนี้ควรกระทำภายหลังบุคคลได้รับการเตรียมพร้อมและต้องเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการเกี่ยวกับโรคอย่างเพียงพอ บุคคลที่จะตั้งเป้าหมายได้ต้องได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วย จึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต และเป้าหมายควรมีความเป็นไปได้จริงอาจกำหนดเป็นเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

๒. การเก็บรวบรวมข้อมูล (INFORMATION COLLECTION) เป็นการรวบรวมอาการอาการแสดงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

๒.๑ การเฝ้าระวังตนเอง (SELF MONITORING) หรือการสังเกตตนเอง (SELF OBSERVATION) เป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๒.๒ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง(SELF RECORDING) การสังเกตว่าตนมีอาการอะไรที่ผิดปกติไปจากเดิม เกิดขึ้นเมื่อไร เกิดบ่อยแค่ไหน อาการอะไรที่รบกวนมากที่สุด

๓. การประมวลและประเมินข้อมูล (INFORMATION PROCESSING AND EVALUATION) จะเกิดจากปัจจัย คือต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ และสามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้ ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุ สามารถพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

๔. การตัดสินใจ (DECISION MAKING) ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานหลังจากรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประมวลผลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยผู้ป่วยควรมีสื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน

๕. การลงมือปฏิบัติ (ACTION) เป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย

๖. การสะท้อนตนเอง(SELF – REACTION) เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ ในการประเมินนี้ต้องอาศัยการฝึกทักษะและความเชี่ยวชาญ การสะท้อนตนเองดังกล่าวนี้เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์การปฏิบัติจริงว่าต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมหรือไม่และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ มีความสำคัญในการให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ในบริบทของการจัดการโรคเรื้อรัง

การจัดการตนเองประกอบด้วย ๔ ระยะ

๑. รับรู้อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

๒. ประเมินการเปลี่ยนแปลง

๓. เลือกกลวิธีการแก้ไข การรักษา

๔. ประเมินผลสำเร็จของการรักษา

๕.๓ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT ANALYSIS)

ในการจัดทำโครงการนี้ได้แนวคิดจากการ SWOT ANALYSIS คือ

Strengths: S (จุดเด่น)

- ทีมงานเป็นสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ
- ผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ เช่น อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพ ฯลฯ
- ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น
- ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพสามารถเรียนรู้และใช้เทคโนโลยีต่างๆ
- มีระบบ IT ที่สามารถรองรับการทำงานได้ดี

Weaknesses: W (จุดด้อย)

- อัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงานไม่สอดคล้องกับภาระงาน
- แนวทางการประสานงานการส่งต่อและร่วมดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาล
- สถานที่/พื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยมีข้อจำกัด
- ความเชื่อมโยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยยังขาดความต่อเนื่อง

ไม่ชัดเจน

Opportunities: O (โอกาส)

- ผู้ป่วยมีความต้องการในการใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น
- ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ
- ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง
- ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง
- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
- นโยบายด้านสวัสดิการรักษายาบาลมีผลกระทบต่อการใช้บริการของโรงพยาบาล
- การบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนี้เป็นโครงการที่จะให้บริการแก่ประชาชน

ตนเอง

สอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหา
นครปลอดภัยมิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง

Threats : T (อุปสรรค)

- ผู้ป่วยมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามประสบการณ์และความ
เข้าใจของตัวเอง
- วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เช่น ค่านิยมในการรับประทานอาหาร
- กระแสการโฆษณาชวนเชื่อในเรื่องการบริโภคมีผลการรับรู้ข้อมูลไม่ถูกต้องของ

ประชาชน

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กรอบแนวทางการดำเนินการโดยการนำกระบวนการ PDCA มากำหนดขั้นตอนการ
ดำเนินงานดังนี้

๖.๑ ขั้นตอนการวางแผน (PLAN)

๖.๑.๑ จัดประชุมเตรียมคณะทำงาน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมเป็น
ประธาน และมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด
เจ้าหน้าที่เทคนิคทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชنيเทศน์ ช่างภาพทางการแพทย์

๖.๑.๒ จัดเตรียมความพร้อมของสื่อและอุปกรณ์ เช่น สื่อการสอน แผ่นพับ ภาพ
พลิก วีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัว สมุดจดบันทึกสุขภาพ

๖.๑.๓ ชี้แจงแผนการปฏิบัติให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อระดมความเห็นในหน้าที่
ขอบเขตปฏิบัติในแต่ละสาขาวิชาชีพต่อผู้ป่วยตามขั้นตอน

๖.๒ ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (DO)

เมื่อมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ สื่อการสอน เอกสาร คู่มือต่างๆ สมุด
บันทึกของผู้ป่วยและเตรียมทำความเข้าใจในบทบาทของเจ้าหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพแล้วกระบวนการ
ต่อไปเป็นการลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด โดยผู้ป่วยเมื่อได้รับการคัดกรองแยกกลุ่มตามแนว
ทางการคัดกรองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการพบกับเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาชีพต่างๆคือ

๖.๒.๑ พยาบาลจะซักประวัติ อาการ อาการแสดง ประเมินอาการผู้ป่วย การ
จัดการตนเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลักการดูแลสุขภาพตนเอง วางแผนร่วมกับผู้ป่วยใน
การตั้งเป้าหมายและให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์

๖.๒.๒ นักโภชนาการให้ข้อมูลการรับประทานอาหารที่เหมาะสม นำข้อมูลจาก
การซักประวัติ อาการ การประเมินอาการของผู้ป่วย ปัญหาที่พบ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน
การบริโภค เช่น การใช้เครื่องปรุง อาหารแปรรูป ฯลฯ

๖.๒.๓ เกสัชกรให้ข้อมูลการใช้ยา ยาตัวอย่างที่ควรหลีกเลี่ยง เช่นยาสมุนไพร ยาแก้ปวด ยาชุด ประเมินและตรวจสอบการใช้ยาในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

๖.๒.๔ นักกายภาพบำบัดสอนสาธิตการเหยียดกล้ามเนื้อ รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม

๖.๒.๕ แพทย์ให้ความรู้ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง ให้การรักษาตามแนวทางปรับการรักษารายบุคคล

๖.๒.๖ ผู้ป่วยจะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ติดตามและประสานกับผู้ดูแลการอยู่ในระหว่างโปรแกรมโดยมีกิจกรรมตามลำดับเวลาคือ

๖.๒.๖.๑ สัปดาห์ที่ ๑ เก็บข้อมูล (PRE-TEST) โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

๖.๒.๖.๒ ให้โปรแกรมการจัดการตนเองตามกระบวนการคือ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังได้แก่ สาเหตุ อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การควบคุมความดันโลหิต โดยใช้สื่อการสอน วีดิทัศน์ ภาพพลิก ซักถามอาการ อาการแสดง ประเมินอาการผู้ป่วย วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายการจัดการตนเอง

เพิ่มทักษะความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเองโดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเป้าหมายที่เหมาะสม เช่น “ ความดันโลหิตลดลงน้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ”

ส่งเสริมผู้ป่วยประเมินปัญหาตนเองที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ สิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น “ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม” “ ไม่เคยออกกำลังกาย”

ให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยคอยให้คำแนะนำและให้คำสนับสนุน

ให้ผู้ผู้ป่วยวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเองและคอยให้คำแนะนำ เช่นการวางแผน “ ลดอาหารที่รสเค็ม หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสก่อนรับประทานอาหาร” “ ออกกำลังกายนาน ๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ”

แนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเองหลังการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่มีปัญหาอุปสรรค อะไรบ้างและให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

แนะนำ ช่วยเหลือในการจัดการร่างกาย การตอบสนองทางอารมณ์

๖.๒.๖.๓ มอบคู่มือปฏิบัติตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

๖.๒.๖.๔ ให้สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ หมายเลขโทรศัพท์ของ
พยาบาลเพื่อผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามหรือขอคำแนะนำเมื่อต้องการหรือมีปัญหา

๖.๒.๖.๕ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๓ ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลจะ
ติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมและประเมินการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้ป่วย
และบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

๖.๒.๖.๖ สัปดาห์ที่ ๔-๗ พยาบาลส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์สัปดาห์
ละ ๑ ครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน

๖.๒.๖.๗ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

๖.๒.๖.๘ สัปดาห์ที่ ๘ ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจและประเมิน
พฤติกรรมสุขภาพ

๖.๒.๖.๙ ติดตามค่าความดันโลหิตและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเก็บ
ข้อมูลวิเคราะห์ อุปสรรค ทบทวนวิธีการที่จะส่งเสริมบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป อาจมี
การปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมในผู้ป่วยแต่ละรายที่พบปัญหาแทรกซ้อนหรืออุปสรรคต่างๆ

๖.๒.๖.๑๐ สัปดาห์ที่ ๙ ปรับเปลี่ยนวิธีและแนวทาง การปฏิบัติที่จะ
แก้ปัญหาและอุปสรรค แนะนำผู้ป่วยในแนวทางปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

๖.๒.๖.๑๑ สัปดาห์ที่ ๑๐ และ ๑๑ ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาล
จะติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมและประเมินการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้ป่วย
และบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

๖.๒.๖.๑๒ สัปดาห์ที่ ๑๒-๑๕ พยาบาลส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์
สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน

๖.๒.๖.๑๓ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

๖.๒.๖.๑๔ สัปดาห์ที่ ๑๖ ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจและ
ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

๖.๒.๖.๑๕ ติดตามค่าความดันโลหิตและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
เก็บข้อมูลวิเคราะห์ อุปสรรคทบทวนวิธีการที่จะส่งเสริมบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป อาจมี
การปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมในผู้ป่วยแต่ละรายที่พบปัญหาแทรกซ้อนหรืออุปสรรคต่างๆ

๖.๒.๖.๑๖ สัปดาห์ที่ ๑๗-๒๓ ดำเนินการแบบเดียวกับสัปดาห์ที่ ๙-๑๕

๖.๒.๖.๑๗ สัปดาห์ที่ ๒๔ เก็บข้อมูลหลังจากครบโปรแกรม (POST-TEST) ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามค่าความดันโลหิตและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ ผลการเข้าโปรแกรมของผู้ป่วย นำผลลัพธ์มาวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนวิธีการที่จะส่งเสริม บูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป อาจมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมในผู้ป่วยแต่ละรายที่พบปัญหาแทรกซ้อนหรืออุปสรรคต่างๆ

๖.๓ ขั้นตอนการตรวจสอบ (CHECK)

ขั้นตอนการตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการจัดรูปแบบการให้บริการ หลังจากบูรณาการของทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยแล้ว นำผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดทำโครงการบูรณาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยสหสาขาวิชาชีพ นำเสนอคณะกรรมการบริหารจัดการโรคไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พิจารณาความสำเร็จของโครงการเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานต่อไป

๖.๔ ขั้นตอนการปฏิบัติการแก้ไข (ACT)

นำผลจากการพิจารณาความสำเร็จของโครงการข้อมูลที่เป็นประโยชน์และข้อจำกัดมาจัดทำหรือปรับกลยุทธ์ เพื่อโอกาสในการจัดทำโครงการต่อไป

ตารางกำหนดแผนการดำเนินการ

กิจกรรม / เดือน	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค
จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ	/					
ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการโรคไตวายเรื้อรัง	/					
จัดตั้งคณะทำงาน	/					
เตรียมความพร้อมสื่อการสอน / อุปกรณ์	/					
ชี้แจงแผนงานแก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	/					
คัดกรอง / ประเมิน / นัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม	/					
นำผู้ป่วยเข้าโปรแกรม						
- ทำ PRE-TEST	/					
- ดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง	/	/	/	/	/	/
- ติดตามหลังโปรแกรม (POST-TEST)						/
- ประเมินผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรม						/
รวบรวม / วิเคราะห์ข้อมูล						/
ติดตามผลลัพธ์						/
สรุปประเมิน / นำเสนอคณะกรรมการฯ						/
จัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา						/

ตารางเวลาจัดโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง

	เดือน	สัปดาห์	กิจกรรม
PLAN	มีนาคม ๒๕๖๒	๑	<ul style="list-style-type: none"> - PRE- TEST ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง แนวทางการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ใช้สื่อประกอบการสอน - มอบคู่มือปฏิบัติตัว / สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผู้ป่วย - ชี้แจงระยะเวลาในการติดตาม
DO	มีนาคม ๒๕๖๒	๑	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มทักษะความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วย - สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ - ให้ผู้ป่วยตัดสินใจหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง - สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
DO	มีนาคม ๒๕๖๒	๒,๓	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรม และแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยประเมินตนเอง หลังการปฏิบัติว่ามีปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง - ให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ลงในสมุดบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ - พยาบาลส่งข้อความเตือนเพื่อกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทางโทรศัพท์
DO	มีนาคม – เมษายน ๒๕๖๒	๔- ๗	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลติดตามทางโทรศัพท์ ส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง รวม ๔ ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม
CHECK	เมษายน	๘	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอาการและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ - ติดตามค่าความดันโลหิตและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น BUN, CREATININE - เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค

	เดือน	สัปดาห์	กิจกรรม
ACT	พฤษภาคม ๒๕๖๒	๙	-ปรับเปลี่ยนวิธี/แนวทางการปฏิบัติ ที่จะแก้ไขปัญหา อุปสรรค -นำแนวทางสู่การปฏิบัติใหม่อีกครั้ง
DO	พฤษภาคม ๒๕๖๒	๑๐-๑๑	-พยาบาลติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง -กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรม และแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง หลังการปฏิบัติว่ามีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง - ให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ลงในสมุดบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ - พยาบาลส่งข้อความเตือนเพื่อกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทางโทรศัพท์
DO	พฤษภาคม ถึง มิถุนายน ๒๕๖๒	๑๒-๑๕	- พยาบาลติดตามทางโทรศัพท์ ส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ ละ ๑ ครั้ง รวม ๔ ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม
CHECK	มิถุนายน ๒๕๖๒	๑๖	-ติดตามประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอาการและประเมินพฤติกรรม สุขภาพ -ติดตามค่าความดันโลหิตและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น BUN, CREATININE -เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค
ACT	กรกฎาคม ๒๕๖๒	๑๗	-ปรับเปลี่ยนวิธี/แนวทางการปฏิบัติที่จะแก้ปัญหและอุปสรรค -นำแนวทางสู่การปฏิบัติใหม่
DO	กรกฎาคม ๒๕๖๒	๑๘-๑๙	-พยาบาลติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง -กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรม และแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง หลังการปฏิบัติว่ามีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง -ให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ลงในสมุดบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลส่งข้อความเตือนเพื่อกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

	เดือน	สัปดาห์	กิจกรรม
DO	กรกฎาคม ๒๕๖๒	๒๐-๒๓	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลติดตามทางโทรศัพท์ ส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง รวม ๔ ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม
CHECK	สิงหาคม ๒๕๖๓	๒๔	<ul style="list-style-type: none"> - POST-TEST ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังจบโปรแกรม - ติดตามค่าความดันโลหิตและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น BUN, CREATININE - เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค - รวบรวมข้อมูล สรุป ประเมินผล

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เริ่มโครงการตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๘.๑.๑ ตัวชี้วัดระดับผลผลิต

๘.๑.๑.๑ คณะบริหารจัดการโรคไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชากรักษ์

๘.๑.๑.๒ รูปแบบคลินิกไตวายเรื้อรัง (CKD CLINIC) โรงพยาบาลเจริญ
กรุงประชากรักษ์

๘.๑.๑.๓ สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

๘.๑.๑.๔ คู่มือปฏิบัติตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

๘.๑.๒ ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

๘.๑.๒.๑ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

๘.๑.๒.๒ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการ
ตนเอง

๘.๑.๒.๓ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีค่าความดันโลหิตลดลง

๘.๒ วิธีการประเมินผล

๘.๒.๑ ประเมินความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

๘.๒.๒ วัดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการจัดการ
ตนเองมีค่าลดลง

๘.๒.๓ ส่งเลือดตรวจและติดตามอัตราการกรองของไต (eGFR)

๘.๒.๔ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

๙. ข้อเสนอแนะ

การบูรณาการดูแลและการให้โปรแกรมการจัดการตนเองนี้ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถติดตาม ประเมินและกระตุ้นเตือนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (มากกว่า ๒๔ สัปดาห์) เพื่อให้สามารถประเมินผลของโปรแกรมได้ชัดเจน รวมทั้งติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกอื่นๆร่วมด้วยเช่นค่า ครีเอตินินในเลือด อัตราการกรองของไต การตรวจปัสสาวะ เป็นต้นเพื่อสามารถเห็นผลที่เกิดจากการบูรณาการดูแลและการให้โปรแกรมการจัดการตนเองได้ชัดเจนมากกว่านี้ สามารถนำแนวทางบูรณาการดูแลผู้ป่วยและการให้โปรแกรมการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในโรคอื่น ๆ ได้

ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบการชะลอไตวายในคลินิกไตวายเรื้อรังสู่
โรงพยาบาลอื่นๆในสังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

บรรณานุกรม

- รัชนี้ ศรีศิริบุญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๔.
- ศศิธรณ์ นนทะโมลี. ผลการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและพฤติกรรมในการดูแล ของครอบครัว: กรณีศึกษา หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๑.
- นงเยาว์ ภูริวัฒน์กุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล, กาญจนา วงษ์เลี้ยง. ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์ห์กระยะพักฟื้น. สงขลานครินทร์เวชสาร ๒๕๕๐:๒๕:๑๙-๒๗.
- แสงรวี มณีศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๓.

ภาคผนวก

ไตวาย (Renal failure)

ไตวาย, ไตล้ม, ไตล้มเหลว หรือไตไม่ทำงาน (ภาษาอังกฤษ : Kidney failure หรือ Renal failure) คือ ภาวะที่เนื้อไตทั้ง 2 ข้างถูกทำลายจนทำงานไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติ ทำให้ไตสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียออกจากเลือดจนไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะ (ทำให้เกิดการคั่งจนเป็นพิษต่อร่างกาย) ไม่สามารถควบคุมสมดุลของน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ (โดยเฉพาะโซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม และฟอสฟอรัส) และไม่สามารถสร้างฮอร์โมนที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงของไขกระดูกได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้จะนำไปสู่อาการผิดปกติของอวัยวะแทบทุกส่วนของร่างกาย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ด้วยการล้างไตหรือปลูกถ่ายไตก็จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติจนผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

ไตวายเป็นภาวะที่มีอันตรายร้ายแรง พบเกิดได้บ่อยในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไตวายเรื้อรังที่จะพบได้บ่อยขึ้นในคนที่มียุ่มากรขึ้น เนื่องจากจะมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยต่าง ๆ ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อไต (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคติดเชื้อ เป็นต้น) หรือมีการใช้ยาที่มีพิษต่อไตมากขึ้น

ชนิดของโรคไตวาย

ภาวะไตวายแบ่งออกเป็น 2 แบบ (Type) ตามสาเหตุและระยะเวลาที่เกิดไตวาย ซึ่งทั้งสองแบบ คือ ไตวายเฉียบพลัน (มีอาการเกิดขึ้นฉับพลันและเป็นอยู่นานเป็นวันและเป็นสัปดาห์) และไตวายเรื้อรัง (ค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อยนานเป็นแรมเดือนแรมปี)

- ไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney failure หรือ Acute renal failure) คือ ไตวายที่เกิดจากไตสูญเสียการทำงานอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันสองวัน โดยที่ผู้ป่วยไม่เคยมีโรคของไตมาก่อน และโดยทั่วไปเมื่อได้รับการล้างไตและรักษาที่สาเหตุอย่างทันที่ทั่วทั้งที่ ไตมักจะกลับฟื้นเป็นปกติ แต่ก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดไตวายซ้ำได้อีก หรือในบางราย ไตจะค่อย ๆ เสื่อมลงกลายเป็นไตวายเรื้อรังได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุและ/หรือการรักษาที่ล่าช้า
- ไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney failure หรือ Chronic renal failure) คือ การสูญเสียการทำงานของไตที่ค่อย ๆ เป็นไปอย่างช้า ๆ และถาวร ช่วงเวลาอาจนานตั้งแต่หลายเดือนไปจนถึงหลายปีจนถึง 10 ปีขึ้นไป (ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของไตที่เสียไปแล้ว สาเหตุ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย) ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จนในที่สุดจะเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของของไตวาย (End stage of renal failure) ซึ่งจะสร้างความยุ่งยากในการรักษามากขึ้นจนถึงขั้นต้องล้างไตหรือปลูกถ่ายไตเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ส่วนในรายที่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่องก็จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนออกไปได้ ทั้งนี้ไตวายเรื้อรังมักมีขนาดของไตเล็กลงจากการมีพังผืดเกิดแทนที่เซลล์ปกติและไม่มีโอกาสที่ไตจะฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติได้ นอกจากนั้น ยังมีโอกาสที่จะเกิดไตวายเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้ด้วย

สาเหตุของโรคไตวาย

- สาเหตุของไตวายเฉียบพลัน สามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งเป็นผลทำให้เซลล์ไตสูญเสียการทำงาน ดังนี้
 1. เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงไต เช่น จากภาวะเลือดออกรุนแรงของอวัยวะต่าง ๆ (เช่น จากอุบัติเหตุ), จากภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง (เช่น การกินยาขับปัสสาวะ ท้องเสียรุนแรง หรืออาเจียนมาก ๆ เมื่อเสียน้ำไปมากก็ไม่มีน้ำที่จะไปกรองไต ทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับถ่ายของเสียออกไปได้), จากภาวะหัวใจวาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความดันโลหิตสูงรุนแรง ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก หรือตับวาย (ซึ่งกระทบต่อระบบไหลเวียนเวียนเลือดทั่วร่างกายจนทำให้ไตได้รับเลือดไปไหลเวียนไม่เพียงพอ), จากความดันโลหิตต่ำจากสาเหตุต่าง ๆ (เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การแพ้ยา หรือแพ้อาหาร), จากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ (เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ), จากภาวะช็อก (เช่น จากต่อต่อย ฝังต่อย ุงพิษกัด), จากภาวะเลือดข้นผิดปกติ (เช่น โรคมะเม็ดเลือดแดงสูง), จากความผิดปกติของหลอดเลือดในไต (เช่น หลอดเลือดแดงไตตีบ (Renal artery stenosis) ภาวะมีสิ่งหลุดอุดตันในหลอดเลือดแดงไต (Renal embolism)) เป็นต้น
- เกิดจากโรคของเซลล์ไตโดยตรง เช่น การอักเสบรุนแรงของเซลล์ไตในโรคภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune disease), การติดเชื้อรุนแรงของไต, โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ลุกลามเข้าไต, การได้รับสารพิษบางชนิดเป็นประจำ (เมื่อสารพิษเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะพยายามขับออกทางปัสสาวะ จึงทำให้ไตทำงานหนักขึ้น ซึ่งสารพิษบางชนิดอาจทำลายไตจนทำให้เกิดไตวายได้), ผลข้างเคียงจากยาบางชนิดที่เป็นพิษต่อไต (เช่น ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน หรือนาพรอกเซน) ยาด้านเอนไซม์ (ACE Inhibitors) ยาซัลฟา (Sulfa drug) กานามัยซิน (Kanamycin) เจนตามัยซิน (Gentamicin) อะมิกาซิน (Amikacin) ไซโคลสปอริน (Cyclosporin) แอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B) เป็นต้น ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานหรือใช้โดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ก็อาจทำให้ไตเสื่อมได้), การใช้ยาเกินขนาด (เช่น ยาพาราเซตามอล) และรวมถึงการได้รับอุบัติเหตุโดยตรงที่บริเวณไต ภาวะร่างกายต้านไตใหม่จากการปลูกถ่ายไต ส่วนความสัมพันธ์ของไตตามอายุก็อาจเป็นสาเหตุทำให้ไตเสื่อมได้เช่นกัน
- เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ไตลงมาจนถึงกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ (ส่งผลให้ไตไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้) จากโรคต่าง ๆ เช่น ลิ้มเลือดอุดตันในทางเดินปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโตที่ทำให้ท่อปัสสาวะแคบลง นิ่วในไต นิ่วในท่อไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ โรคมะเร็งต่อมลูกหมากหรือมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ลุกลามเข้าท่อ

ปัสสาวะ (ก้อนมะเร็งเข้าไปขัดขวางทางเดินปัสสาวะจนทำให้ไตไม่สามารถขับปัสสาวะออกมาได้และเกิดภาวะเสื่อมของไตในที่สุด) มะเร็งปากมดลูก ท่อไตถูกผูกโดยความเหวอจากการผ่าตัดในช่องท้อง เป็นต้น

สาเหตุของไตวายเรื้อรัง

ส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (ระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลโดยตรงกับไตทำให้ไตเสื่อม) และโรคความดันโลหิตสูง (ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดที่ไหลเวียนเลือดไปที่ไตผิดปกติ หากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษา ก็อาจทำให้ไตเสื่อมได้ในที่สุด) ที่ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างจริงจัง และอาจเกิดจากโรคไตเรื้อรัง เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ โรคไตเนโฟติก นิวในไต หรือโรคถุงน้ำในไต (Polycystic kidney disease) ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้ถุงน้ำค่อย ๆ โตขึ้นจนเปียดเนื้อไตที่ปกติและทำให้ไตทำหน้าที่ผิดปกติจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในที่สุด

- ส่วนผู้ที่ใช้ยาแก้ปวดติดต่อกันทุกวันนานเป็นแรมปีก็อาจทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังตามมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาพาราเซตามอล และกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนก) ที่ใช้รักษาอาการปวดข้อ
- นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากโรคเกาต์ ภาวะยูริกในเลือดสูง ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง โรคเอดส์ โรคเอสแอลอี พิษจากสารตะกั่วหรือแคดเมียม พิษจากยาบางชนิด (เช่น ยาด้านมะเร็ง ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้ปวดลดไข้เฟนาซีติน ยา lithium ยาไซโคลสปอริน เป็นต้น

อาการของโรคไตวาย

- อาการไตวายเฉียบพลัน อาการที่เด่นชัด คือ มีปริมาณปัสสาวะต่อวันออกน้อยกว่า 400-450 มิลลิลิตร หรือไม่มีปัสสาวะออกเลย (ไม่มีอาการปวดปัสสาวะ และสวนปัสสาวะก็ไม่มีปัสสาวะออกมากกว่านี้) ต่อมาไม่นานผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ยังมีอาการปวดหลังบริเวณชายโครง หายใจถี่ ทั้งนี้บางรายอาจไม่แสดงอาการใด ๆ เลย หรือในกรณีที่อาการรุนแรงหรือหากปล่อยไว้ไม่รักษาผู้ป่วยอาจมีอาการซึม ชัก หรือหมดสติเข้าสู่ภาวะโคม่าแบบเฉียบพลันได้
 - ผู้ป่วยอาจมีประวัติการใช้ยาหรือมีอาการเจ็บป่วยนำมาก่อน เช่น ไข้ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ วิกฤต ต่อต่อ ตกเลือด ภาวะช็อกจากสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

อาการไตวายเรื้อรัง อาการจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในระยะแรกผู้ป่วยอาจไม่มีอาการให้สังเกตได้ชัดเจน และมักพบได้จากการตรวจเลือด (พบระดับยูเรียไนโตรเจนและระดับครีตินินในเลือดสูง)

ในขณะที่มาตรวจเช็คสุขภาพหรือมาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น ๆ โดยอาการของไตวายเรื้อรังจะไม่เกิดขึ้น

พร้อมกันในคราวเดียว แต่อาการจะค่อย ๆ แสดงออกมาเป็นระยะ ๆ ซึ่งไตวายเรื้อรังจะแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับของค่าประเมินอัตราการกรองของไต (Epidermal growth factor receptor : eGFR) ซึ่งเป็นค่าที่ประมาณว่าในแต่ละนาทีไตสามารถกรองของเสียออกจากเลือดได้เท่าไร โดยในคนทั่วไปจะมีค่านี้อยู่ประมาณ 90-100 มิลลิลิตร/นาที โดยระยะของไตวายนั้นมีดังนี้

- ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน แต่ทราบได้จากการตรวจทางพยาธิวิทยา เช่น การตรวจเลือด การตรวจค่าประเมินอัตราการกรองของไต (eGFR) ซึ่งในระยะแรกนี้ค่า eGFR จะอยู่ที่ประมาณ 90 มิลลิลิตร/นาที ขึ้นไป แต่อาจพบอาการไตอักเสบหรือภาวะโปรตีนรั่วออกมาปะปนในเลือดหรือในปัสสาวะ
- ระยะที่ 2 เป็นระยะที่อัตราการกรองของไตลดลง แต่ยังไม่มีอาการใด ๆ แสดงให้เห็นนอกจากการตรวจทางพยาธิวิทยาดังกล่าว ซึ่งค่า eGFR จะเหลือเพียง 60-89 มิลลิลิตร/นาที
- ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการใด ๆ แสดงออกมาให้เห็น นอกจากค่า eGFR ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย คือ ระยะย่อย 3A ซึ่งจะมีค่า eGFR อยู่ที่ 45-59 มิลลิลิตร/นาที และระยะย่อย 3B ซึ่งจะมีค่า eGFR อยู่ที่ 30-44 มิลลิลิตร/นาที
- ระยะที่ 4 อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะค่อยแสดงในระยะนี้ นอกจากค่า eGFR จะลดลงเหลือเพียง 15-29 มิลลิลิตร/นาทีแล้ว จะสังเกตว่ามีปัสสาวะออกมากและปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ความจำไม่ดี ปวดศีรษะ ตามัว ท้องเสียบ่อย ชาตามปลายมือปลายเท้า ผิวหนังแห้งและมีสีคล้ำ (จากของเสียเป็นสาเหตุทำให้เกิดสารพิษของผิวหนังเปลี่ยนแปลง) คันตามผิวหนัง (จากของเสียที่คั่งก่อกำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง) บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อย สบอึก กล้ามเนื้อเป็นตะคริวบ่อย ใจหวิว ใจสั่น เจ็บหน้าอก มีอาการบวมตามตัว (โดยเฉพาะรอบดวงตา ขา และเท้า) หรือมีเลือดออกตามผิวหนังเป็นจุดแดงจ้ำเขียว หรืออาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด โลหิตจาง หรือรู้สึกไม่สบายเนื้อสบายตัวตลอดเวลา
- ระยะที่ 5 เป็นระยะสุดท้ายของภาวะไตวาย ค่า eGFR เหลือไม่ถึง 15 มิลลิลิตร/นาที นอกจากผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับระยะที่ 4 แล้ว ยังอาจมีภาวะโลหิตจางที่รุนแรงขึ้น และอาจตรวจพบการเสียสมดุลของแคลเซียม ฟอสเฟต หรือสารอื่น ๆ ที่อยู่ในเลือด นำมาสู่ภาวะกระดูกบางและเปราะหักง่าย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็อาจจะเสียชีวิตได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวาย

- ภาวะแทรกซ้อนของไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากไตขับน้ำไม่ได้จะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในกระแสเลือด (Hypervolemia) เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจวายตามมา นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากภาวะโพแทสเซียมใน

เลือดสูง (เนื่องจากไตขับสารนี้ได้ลดลง), ภาวะเลือดเป็นกรด (เนื่องจากขับกรดที่ได้จากการเผาผลาญโปรตีนได้ลดลง ทำให้มีอาการหายใจหอบลึก) ซึ่งอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้, ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง (เช่น ชีม ชัก หมดสติ) เนื่องจากภาวะยูรีเมีย (Uremia), ภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดไม่จับตัว (ทำให้เลือดออกง่าย อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด), ภาวะติดเชื้อง่ายและรุนแรงเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ (อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษตามมาได้), เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) ซึ่งเกิดจากการคั่งของสารยูเรียไนโตรเจน (มากกว่า 100 มก./ดล.) ทำให้มีอาการไข้สูง เจ็บหน้าอก, ไตถูกทำลายจากการรักษาที่ล่าช้าและอาจกลายเป็นไตวายเรื้อรัง

- ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นล้วนมีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงไม่มากด้วย ได้แก่ ภาวะพอสเฟตในเลือดสูง, ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (ทำให้เกิดอาการมือจีบเกร็ง เป็นตะคริว), ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง, ภาวะยูริกในเลือดสูง, ภาวะซีดเนื่องจากขาดฮอร์โมนอีริโทรพอยเอทิน (Erythropoietin) ซึ่งจะส่งผลทำให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดแดงได้ไม่ดี
- ภาวะแทรกซ้อนของไตวายเรื้อรัง นอกจากจะพบภาวะแทรกซ้อนแบบเดียวกับไตวายเฉียบพลันแล้ว ยังอาจพบ ปอดอักเสบ, เยื่อหุ้มปอดอักเสบ, ปลายประสาทอักเสบ (ขาตามปลายมือปลายเท้า), โรคระเคาะ, ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (Hyperparathyroidism), ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง (เนื่องจากไตขับสารนี้ได้ลดลง ซึ่งอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้), ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ, ต่อมไธนีทำงานน้อย, ประจำเดือนผิดปกติหรือประจำเดือนขาด, ภาวะกระดูกพรุน (เมื่อการทำงานของไตลดลงจะทำให้ฮอร์โมนที่ควบคุมปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลงไปด้วย), ภาวะกระดูกอ่อน (Osteomalacia) ทำให้กระดูกแตกหักได้ง่าย เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคไตวาย

แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะไตวายได้จากประวัติอาการ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

การกินยาต่าง ๆ การใช้ยาสมุนไพร ถิ่นที่อยู่อาศัย อาชีพของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจปัสสาวะ การตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไต และอาจมีการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ความผิดปกติที่แพทย์ตรวจพบ และดุลยพินิจของแพทย์ เช่น การตรวจภาพไตด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการเจาะเนื้อไตออกพิสูจน์ เพื่อระบุให้แน่ชัดว่าเป็นโรคไตวายหรือไม่ ซึ่งวิธีการตรวจแต่ละวิธีนี้มีรายละเอียดดังนี้

- การตรวจปัสสาวะ เป็นการตรวจเพื่อหาปริมาณของปัสสาวะที่ร่างกายขับออกมาได้ รวมทั้งหาสารไข่ขาว น้ำตาล เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และสารเคมีต่าง ๆ ที่ผิดปกติที่ปนออกมากับปัสสาวะ ขึ้นกับสาเหตุของโรค ซึ่งวิธีนี้จะช่วยบอกได้เบื้องต้นว่าไตยังทำงานได้ดีอยู่หรือไม่ การตรวจเลือด เป็นการตรวจที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการกรองของไต ซึ่งถ้าหากมีภาวะไตวายจะพบระดับยูเรียไนโตรเจน (Blood urea nitrogen : BUN) และระดับครีตินีน (Creatinine : Cr) ในเลือดสูง (ค่าที่สูงมากก็แสดงว่าโรคยิ่งรุนแรง ซึ่งค่าปกติของคนทั่วไประดับยูเรียไนโตรเจนจะอยู่ที่ประมาณ 12-20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนระดับครีตินีนจะอยู่ที่ประมาณ 0.6-1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้ชาย และประมาณ 0.5-1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้หญิง) รวมทั้งอาจพบการเปลี่ยนแปลงของระดับเกลือแร่ในเลือดผิดปกติ (ระดับโพแทสเซียมฟอสเฟตและแมกนีเซียมสูง ระดับแคลเซียมต่ำ ระดับฮีโมโกลบินต่ำ เลือดมีภาวะเป็นกรด)
- การตรวจหาค่าประเมิณอัตราการกรองของไต (Epidermal growth factor receptor : eGFR) ซึ่งจะเป็นค่าที่แสดงให้เห็นว่าในแต่ละนาที่นั้นไตของเราสามารถกรองเลือดได้เท่าไร โดยวิธีการคำนวณนั้นจะเป็นการนำเอาค่าต่าง ๆ รวมทั้งระดับยูเรียไนโตรเจนและครีตินีน ในเลือดมาคำนวณเพื่อให้ได้ค่าดังกล่าว ซึ่งค่าปกติของคนทั่วไปจะอยู่ที่ 90 มิลลิตร/นาที่ขึ้นไป
- การตรวจภาพไตด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) หรืออัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการตรวจที่แสดงให้เห็นภาพไตของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้แพทย์เห็นความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น นิ่วในไต ไตทั้งสองข้างฝ่อตัว (โดยเฉพาะในผู้ป่วยไตการเจาะเนื้อไตออกพิสูจน์ (Renal biopsy) เป็นการผ่าตัดเพื่อนำตัวอย่างชิ้นเนื้อของไตไปตรวจในห้องปฏิบัติการเฉพาะเพื่อดูความผิดปกติ ซึ่งแพทย์อาจจำเป็นต้องทำในผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัดจากการตรวจด้วยวิธีอื่นมาก่อน หรือทำเพื่อวินิจฉัยร่วมกับผลตรวจอื่น ๆ และลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายหรือไม่ และถ้ามีอาการไตวาย เป็นไตวายชนิดใด ระยะใด
- การเจาะเนื้อไตออกพิสูจน์ (Renal biopsy) เป็นการผ่าตัดเพื่อนำตัวอย่างชิ้นเนื้อของไตไปตรวจในห้องปฏิบัติการเฉพาะเพื่อดูความผิดปกติ ซึ่งแพทย์อาจจำเป็นต้องทำในผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัดจากการตรวจด้วยวิธีอื่นมาก่อน หรือทำเพื่อวินิจฉัยร่วมกับผลตรวจอื่น ๆ และลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายหรือไม่ และถ้ามีอาการไตวาย เป็นไตวายชนิดใด ระยะใด

สิ่งที่ตรวจพบในผู้ป่วยไตวาย

- ไตวายเฉียบพลัน แพทย์อาจตรวจไม่พบอะไร นอกจากอาการของโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ความดันต่ำและชีพจรเร็วในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก อาการไข้ในผู้ป่วยมาลาเรียหรือโรคติดเชื้อ อาการตีขานในผู้ป่วยโรคตับ เป็นต้น แต่ในผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจตรวจพบอาการชืด หายใจหอบลึก ความดันโลหิตสูง มือจับเกร็งหรือเป็นตะคริว หรือใช้เครื่องฟังตรวจปอดแล้วได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) ส่วนในผู้ป่วยระยะท้าย อาจตรวจพบอาการซีม ชัก หมดสติ
- ไตวายเรื้อรัง เมื่อเป็นโรคในระยะรุนแรงมากแล้วจะตรวจพบอาการชืด ความดันโลหิตสูง ผิวน้ำเหลืองและมีสีคล้ำ จุดแดงจ้ำเขียวตามผิวน้ำ ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบอาการเท้าบวม (กดบวม) ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือใช้เครื่องฟังตรวจปอดแล้วได้ยินเสียงกรอบแกรบ

การรักษาโรคไตวาย

เนื่องจากภาวะไตวายเป็นอาการที่มีทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งไตวายแต่ละชนิดจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยไตวายชนิดเฉียบพลันอาจสามารถรักษาให้หายได้ แต่ไตวายชนิดเรื้อรังมักจะต้องรักษาอย่างต่อเนื่องไปจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไตหรือต้องล้างไตไปตลอดชีวิต โดยจะมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกันดังนี้

การรักษาไตวายเฉียบพลัน หากสงสัยว่าเป็นไตวายเฉียบพลัน ควรรีบนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็วแล้วแพทย์จะให้การรักษาโดยการ

1. การรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุของไตวายเฉียบพลัน ไตวายเฉียบพลันเป็นอาการไตวายที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนั้นวิธีการรักษาหลัก ๆ จึงเป็นการรักษาที่ต้นเหตุซึ่งจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย (ผู้ป่วยจะต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล) เช่น การแก้ไขภาวะช็อก, การรักษาภาวะขาดน้ำเมื่อสาเหตุมาจากภาวะขาดน้ำ, การหยุดให้ยาที่ทำให้ไตวาย, การหลีกเลี่ยงสารพิษที่ทำอันตรายต่อไต, การจำกัดปริมาณของน้ำ โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม และโปรตีน, การฉีดยาขับปัสสาวะฟูโรซีไมด์ (Furosemide), การผ่าตัดนิ่วออกเมื่อมีนิ่วไปอุดตัน, การให้ยาโซเดียมไบคาร์บอเนต (Sodium bicarbonate) เพื่อแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด, การรักษาโรคภูมิคุ้มกันตนเองเมื่อสาเหตุมาจากโรคนี้, การให้เลือดเมื่อสาเหตุมาจากการเสียเลือดอย่างรุนแรง เป็นต้น
2. การให้ยาแก้ไขไตวายเฉียบพลัน เคยมีความพยายามในการนำยาต่าง ๆ หลายชนิดมาใช้ในการรักษาภาวะนี้ (เพื่อทำให้การทำงานของไตดีขึ้นหรือช่วยเพิ่มปริมาณของปัสสาวะ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มของสารกระตุ้นหลอดเลือดและยาขับปัสสาวะ) แม้จะมีสารหรือยาเป็นจำนวนมากที่เป็นที่ยอมรับว่าให้ผลดีกับภาวะไตวายเฉียบพลันในสัตว์ทดลอง แต่ก็ได้ผลเมื่อใช้ในการ

ป้องกันเป็นส่วนใหญ่ และมียาบางอย่างเท่านั้นที่ส่งผลในการรักษาเมื่อเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันแล้ว แต่เป็นที่น่าเสียดายยิ่งกว่าว่าแม้ยาจะได้ผลดีในสัตว์ทดลอง แต่เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยจริง ๆ แล้วผลการรักษากลับไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนั้นการใช้ยารักษาภาวะนี้จึงยังไม่มีการรักษาใดที่ได้ผลแน่นอน

3. การรักษาประคับประคองตามอาการและรักษาโรคแทรกซ้อน หากไตไม่ฟื้นตัวหลังจากการรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุและลองใช้ยาตามข้อ 2 แล้ว การรักษาต่อไปจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ การให้ยาบรรเทาอาการคัน การทำกายภาพบำบัดในกรณีที่เป็นตะคริวบ่อยหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น
4. การล้างไต (Dialysis) เมื่อการทำงานของไตลดลงจนไตไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากเลือดได้ แพทย์จะใช้วิธีการล้างไตเพื่อกำจัดของเสียที่อยู่ภายในเลือดแทน ซึ่งวิธีการรักษานี้จะช่วยไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (ในช่วงการรักษาผู้ป่วยอาจต้องล้างไตไปจนกว่าการทำงานของไตจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และอาจแพทย์ทำงานร่วมกับนักโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนอาหารที่จะไม่ทำให้ไตทำงานหนักจนเกินไป) และถ้าหากล้างไตได้ผล ระดับของเสียในร่างกายที่สะสมอยู่จะเริ่มลดลงอยู่ในภาวะที่เป็นปกติ วิธีการรักษานี้จึงเป็นการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่รักษาด้วยวิธีประคับประคองแล้วไม่ได้ผล ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ควรได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทุกราย ยกเว้นในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่พบร่วมกับโรคมะเร็งหรือโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย และในผู้ป่วยซึ่งมีข้อห้ามในการฟอกเลือด
5. ผลการรักษาไตวายเฉียบพลันจะขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ตรวจพบ ถ้าเกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ พืชจากยาบางชนิด โรคติดเชื้อ ภาวะช็อกจากปริมาตรของเลือดลดลง หากรักษาได้อย่างตรงจุดก็อาจรักษาให้หายขาดและกลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลาไม่กี่วันหรือไม่กี่สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ภาวะไตวายเฉียบพลันก็มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ค่อนข้างสูง และในผู้ป่วยบางรายที่ไตเสียหายร้ายแรง อาการไตวายอาจเปลี่ยนจากไตวายเฉียบพลันเป็นไตวายเรื้อรังได้ ซึ่งในกรณีนี้ แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยถึงระยะของไตวายและวางแผนในการรักษาใหม่อีกครั้ง

การรักษาไตวายเรื้อรัง หากสงสัยว่าเป็นไตวายเรื้อรัง ควรส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรืออัลตราซาวนด์ หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ และบางรายอาจต้องทำการเจาะเก็บเนื้อเยื่อจากไตเพื่อส่งตรวจด้วย โดยการรักษาอาการไตวายเรื้อรังที่ดีที่สุดคือการปลูกถ่ายไต แต่ในระหว่างการรอปลูกถ่ายไตจะต้องมีการรักษาเพื่อประคับประคองอาการไปก่อนด้วยการใช้ยาเพื่อรักษาหรือควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ไตยังทำงานแย่ลง (เช่น การใช้ยาเพื่อรักษาสมดุลกรดต่างในร่างกาย) ร่วมไปกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวาน หรือควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และปริมาณไขมันในเลือด เป็นต้น โดยการรักษาจะแบ่งออกเป็น 2

ช่วงใหญ่ ๆ ตามระยะของโรคด้วย คือ ไตวายระยะที่ 1-3 (เป็นระยะที่ยังไม่ต้องทำการรักษา แต่จำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจดูค่าประเมนอัตราการกรองของไต ซึ่งแพทย์อาจนัดมาตรวจทุก 3 เดือน หรืออาจนัดมาตรวจถี่ขึ้นเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิดถ้าค่าประเมนอัตราการกรองของไตลดลงมากขึ้น) และไตวายระยะที่ 4-5 (เป็นระยะที่ไตทำงานลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหลาย ๆ วิธีร่วมกันเพื่อประคับประคองอาการให้อยู่ในระดับคงที่เพื่อรอการปลูกถ่ายไต รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ร่วมด้วย) สำหรับวิธีการรักษาต่าง ๆ นั้นจะแบ่งออกเป็น

1. การรักษาที่สาเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีสาเหตุชัดเจน แพทย์จะให้การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ให้อาหารควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ ผ่าตัดนิ่วในไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องรักษาภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากภาวะไตวายด้วย เช่น
 - ถ้ามีความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจวาย แพทย์จะให้ยารักษาภาวะเหล่านี้
 - ถ้ามีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงหรือภาวะเป็นกรด แพทย์จะให้ผู้ป่วยกินยาเม็ดแคลเซียมคาร์บอเนต (Calcium carbonate) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
 - ถ้ามีอาการบวม แพทย์จะให้ยาขับปัสสาวะฟูโรซีไมด์ (Furosemide)
 - ถ้ามีภาวะซีด อาจจำเป็นต้องให้เลือด และในผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจสั่งให้ฉีดฮอร์โมนอีริโทรพอยเอทิน (Erythropoietin) เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (แต่ยานี้มีราคาแพง และอาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้)
 - ให้จำกัดปริมาณน้ำที่ดื่ม โดยจะคำนวณจากปริมาณปัสสาวะต่อวันบวกกับน้ำที่เสียไปทางอื่น (ประมาณวันละ 800 มิลลิลิตร) เช่น ถ้าผู้ป่วยมีปัสสาวะวันละ 700 มิลลิลิตร น้ำที่ควรได้รับจะเท่ากับ 700 + 800 รวมเป็น 1,500 มิลลิลิตร เป็นต้น
 - ให้จำกัดปริมาณโซเดียมที่กิน ถ้าผู้ป่วยมีอาการบวมหรือมีปัสสาวะน้อยกว่าวันละ 800 มิลลิลิตร แพทย์จะให้งดอาหารเค็ม งดการใช้เครื่องปรุงต่าง ๆ (เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสทุกชนิด) ผงชูรส สารกันบูด น้ำพริก กะปิ ปลายาว ของดอง หน่อกล้วย อาหารที่ใส่ผงฟู (เช่น ขนมปังสาลี) อาหารกระป๋อง
 - ให้จำกัดปริมาณโพแทสเซียมที่กิน ถ้าผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อยกว่าวันละ 800 มิลลิลิตร แพทย์จะให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโพแทสเซียมสูง เช่น ผลไม้แห้ง ส้ม มะขาม มะเขือเทศ มะละกอ น้ำมะพร้าว สะตอ ถั่ว มันทอด หอย เครื่องในสัตว์ เป็นต้น ส่วนยาที่ทำให้โพแทสเซียมในเลือดสูง เช่น อะมิโลไรด์ (Amiloride), ไตรแอมเทรีน (Triamterene), สไปโรโนแลคโตน (Spironolactone), ยาต้านเอนไซม์ (ACE Inhibitors) เป็นต้น แพทย์ก็จะให้หลีกเลี่ยงการใช้ด้วยเช่นกัน
 - ให้จำกัดปริมาณแมกนีเซียมที่กิน ด้วยการงดยาลดกรดที่มีเกลือแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์

2. ให้จำกัดปริมาณโปรตีนที่กินไม่เกินวันละ 40 กรัม (เนื้อสัตว์ 1 ชีด, นมสด 1 ถ้วย, ไข่ไก่ 1 ฟอง จะมีโปรตีนประมาณ 23 กรัม, 8 กรัม และ 6-8 กรัม ตามลำดับ) และกินข้าว ผักผลไม้ และ เมล็ดธัญพืชให้มากขึ้น



3. การล้างไต (Dialysis) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย(มักมีระดับยูเรียไนโตรเจนและระดับครีเอตินินในเลือดสูงเกิน 100 และ 10 มก./ดล. ตามลำดับ) การรักษาด้วยยาจะไม่ได้ผล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยฟอกล้างของเสียหรือล้างไต ซึ่งจะมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี โดยแต่ละวิธีจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สามารถออกกกำลังกาย ทำงาน และมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนคนปกติ) และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งบางรายอาจอยู่ได้นานเกิน 10 ปีขึ้นไป แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างแพงอยู่ ทั้งนี้การจะเลือกล้างไตด้วยวิธีใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เป็นหลัก เพราะการล้างไตจะมีผลข้างเคียงหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ หน้ามืด อาเจียน อีกทั้งการล้างไตบางวิธีอาจไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้น จึงต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและตัดสินใจว่าการล้างไตแบบใดจะเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด) คือ

- การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Peritoneal dialysis) คือ การล้างไตโดยใช้วิธีการเจาะผนังหน้าท้อง เป็นวิธีการขจัดของเสียทางช่องท้องที่ถูกนำมาใช้เมื่อไตเสียถาวรแล้วต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป ซึ่งวิธีนี้จะอาศัยเนื้อเยื่อที่บริเวณช่องท้องในการช่วยกรองของเสียออกจากเลือดแทนไตรวมกับการใช้น้ำยาล้างไต (การใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องจะใส่ทางสายพลาสติกที่แพทย์ได้ทำการผ่าตัดฝังไว้ในช่อง) จากนั้นระบบไหลเวียนของเลือดจะทำให้ของเสียและน้ำส่วนเกินออกมาอยู่ในถุงที่อยู่บริเวณหน้าท้อง ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องนี้จะแบ่งย่อยออกเป็น 3 วิธี คือ

1. การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องชนิดซีเอพีดี (Continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) เป็นวิธีการการล้างไตทางช่องท้องที่นิยมมากที่สุด วิธีนี้แพทย์สามารถฝึกให้ผู้ป่วยทำเองได้ที่บ้าน จึงนับว่า

สะดวก อีกทั้งในขณะที่ล้างไตผู้ป่วยก็ยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยผู้ป่วยหรือญาติจะต้องเป็นผู้ทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเข้าและไขว้ในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมง แล้วจึงเปลี่ยนน้ำยาออกจากช่องท้อง แล้วทำซ้ำ ๆ กัน (เปลี่ยนถุงน้ำยา) ประมาณวันละ 3-4 ครั้ง ทุก ๆ วันตลอดไป ส่วนน้ำยาถุงสุดท้ายก่อนนอนมักจะแช่ไว้ตลอดคืน จึงไม่รบกวนการนอนของผู้ป่วย แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายน้ำยาที่ใส่พอกกลางของเสียทุก 1 เดือน ผู้ป่วยสามารถทำงานและปฏิบัติภารกิจได้เหมือนคนปกติ

2. การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องชนิดซีซีพีดี (Continuous cycle-assisted peritoneal dialysis : CCPD) เป็นการล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้เครื่องอัตโนมัติในการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกช่องท้องในขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ โดยทำคืนละประมาณ 3-5 ครั้ง และจะทำในช่วงเวลากลางวันอีก 1 ครั้ง คือจะแช่น้ำยาล้างไตไว้ตลอดกลางวัน หรืออาจจะทำเพิ่มเป็น 2 ครั้งในช่วงเวลากลางวัน ถ้าต้องการเพิ่มการขจัดของเสียและลดภาวะน้ำเกินจากร่างกาย
3. การล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบผสมซีอีพีดีกับซีซีพีดี (CAPD และ CCPD) เป็นการล้างไตทางช่องท้องทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน มักทำให้กรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากหรือมีผนังหน้าท้องที่มีประสิทธิภาพการกรองของเสียต่ำ

การล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis) หรือที่นิยมเรียกว่า “การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม” หรือ “การทำไตเทียม” ซึ่งในขั้นแรกแพทย์จะทำการผ่าตัดสร้างเส้นเลือดเชื่อมต่อระหว่างเครื่องกับหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงเพื่อให้เลือดหมุนเวียนเข้าไปในเครื่องและถูกฟอกให้สะอาดก่อนที่ จะหมุนเวียนกลับเข้าสู่ร่างกาย (หลักการคือให้ของเสียจากเลือดซึมผ่านตัวกรองมายังน้ำยาที่เรียกว่า “ไดอะไลซิส” โดยตัวกรองจะมีลักษณะเป็นท่อนกลมคล้ายกระบอกไม้ไผ่ยาวประมาณ 15-20 เซนติเมตร ซึ่งในตัวกรองที่เล็กแค่นี้จะประกอบไปด้วยหลอดเล็ก ๆ นับหมื่นหลอดอยู่ข้างในที่จะเป็นทางเดินของเลือดผู้ป่วย และหลอดทั้งหมดจะจุ่มในน้ำยาไดอะไลซิส ซึ่งจะวิ่งผ่านหลอดเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา) โดยที่ผู้ป่วยจะต้องมาทำที่โรงพยาบาลประมาณสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3-4 ชั่วโมง

การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation หรือ Renal transplantation) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายบางราย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งวิธีนี้นับว่าเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน (แต่การรักษาวิธีนี้ก็ยังมีความเสี่ยงอยู่และมีมากกว่าวิธีอื่น ๆ) เพราะถ้าการปลูกถ่ายไตได้ผลดีก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนปกติและมีอายุได้ยืนยาวขึ้นนานเกิน 10-20 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การปลูกถ่ายไตก็เป็นวิธีการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหลายประการ มีราคาแพง และ

จะต้องหาไตจากญาติสายตรงหรือผู้บริจาคที่มีไตเข้ากับเนื้อเยื่อของผู้ป่วยได้ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย อีกทั้งปริมาณของไตที่ได้รับการบริจาคมักมีน้อยกว่าผู้ที่รอรับการบริจาค ผู้ป่วยจึงอาจต้องทำการล้างไตต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหาไตที่เข้ากันได้ (แม้จะได้รับการล้างไตแล้ว แต่อาการของไตวายเรื้อรังจะยังไม่หายไป ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเท่านั้น) นอกจากนี้ ภายหลังจากการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องกินยากดภูมิคุ้มกันทุกวันไปตลอดเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่

- ความหมายของการปลูกถ่ายไต คือ การนำไตของผู้อื่นที่เข้าได้กับผู้ป่วยมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย (ไม่ใช่เอาไตผู้ป่วยออกแล้วเอาไตผู้อื่นมาใส่แทน) การผ่าตัดจะทำโดยวางไตใหม่ไว้ในอุ้งเชิงกรานข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย แล้วต่อหลอดเลือดของไตใหม่เข้ากับหลอดเลือดของผู้ป่วย และต่อท่อไตใหม่เข้าในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย การปลูกถ่ายไตนี้จะใช้เพียงข้างเดียวก็พอ ถ้าร่างกายรับไตใหม่ได้ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไตที่ได้รับใหม่จะทำงานได้ดี แต่ผู้ป่วยจะต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตและจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ตลอดไป เพราะหากขาดยา ร่างกายจะต่อต้านไตใหม่และทำให้ไตเสียหรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (ในภาวะปกติร่างกายของคนเราจะมีกลไกสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่รุกกล้าเข้ามาในร่างกาย ฉะนั้นเมื่อนำอวัยวะของคนหนึ่งมาให้อีกคนหนึ่งจึงเป็นไปได้ เพราะเนื้อเยื่อแตกต่างกัน และร่างกายจะพยายามขจัดอวัยวะที่ไม่ใช่ของตนออกไป แต่ในปัจจุบันแพทย์สามารถนำอวัยวะของผู้อื่นที่มีเนื้อเยื่อใกล้เคียงกันมาให้กันได้ โดยใช้ยากดภูมิคุ้มกัน)
- ผู้ป่วยจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด โดยยาที่ใช้คือ เพรดนิโซโลน (Prednisolone) และไซโคลสปอริน (Cyclosporin) ในบางกรณีอาจให้ยาอะซาไธโอพรีน (Azathioprine) ด้วย และถ้าร่างกายไม่ยอมรับไตใหม่อาจต้องให้ยากดภูมิคุ้มกันชนิดอื่นซึ่งมีราคาแพงร่วมด้วย ถ้าร่างกายรับไตได้ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยอาจออกจากโรงพยาบาลได้หลังผ่าตัดประมาณ 7 วัน แต่ถ้าร่างกายไม่รับไตหรือไตใหม่ไม่ทำงาน ผู้ป่วยจะต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานเพื่อรับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การตรวจต่าง ๆ รวมทั้งการตรวจเนื้อไต และอาจต้องเพิ่มขนาดหรือชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอาจถึงหนึ่งแสนบาทหรือมากกว่า
- ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ คือ ร่างกายไม่รับไตใหม่, โรคของไตเดิมที่อาจกับไตใหม่ได้, ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน (เช่น พิษต่อตับ ไต ระบบประสาท ตา), เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย (ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันจะทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย)
- ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติจะได้รับการปลูกถ่ายไต ในการปลูกถ่ายไตแพทย์จะพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนว่าผู้ป่วยเหมาะสมที่จะรับการรักษาด้วยวิธีนี้หรือไม่ รวมทั้งต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยด้วย มิฉะนั้นผลการรักษาจะไม่ดีและในบางครั้งอาจเสียชีวิตได้

- มีอายุไม่เกิน 55 ปี เพราะถ้ามีอายุมาก การผ่าตัดจะไม่ค่อยได้ผลดีเนื่องจากหลอดเลือดแข็ง
- มีความมุ่งมั่นในการรักษาสุขภาพให้ดี มีจิตใจหนักแน่นมั่นคง และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกินยาอย่างเคร่งครัด (เพราะหลังผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง ผู้ป่วยจึงต้องพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจากประสบการณ์ในการรักษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีกำลังใจดีและรักษาใจของตนได้ดี ไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีใดผลการรักษามักจะดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ว่าโรคที่เป็นอยู่จะรุนแรงหรือแม้จะทุพพลภาพก็ตาม)
- ไม่มีโรคของอวัยวะที่สำคัญอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ เป็นต้น เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการใช้ยาสลบได้
- ไม่เป็นโรคติดเชื้อ เพราะหลังจากการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องกินยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคติดเชื้อลุกลามรุนแรงได้
- สำหรับในผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไตทุกระยะ
- หลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องมารับการตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดอย่างเคร่งครัด ต้องมาตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะทุก 2-4 สัปดาห์ (เพื่อติดตามการทำงานของไต ภาวะแทรกซ้อนระดับยา และพิษจากยา) รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (ทั้งยากดภูมิคุ้มกันและยาสำหรับโรคอื่น ๆ ที่อาจมีร่วมด้วย เพื่อไม่ให้ไตใหม่ถูกทำลาย) และถ้ามีอาการผิดปกติหรือมีไข้จะต้องรีบไปพบแพทย์ผู้ให้การรักษาในทันที

การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไตวาย

เมื่อมีอาการดังกล่าวในหัวข้ออาการ ควรรีบไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล เพราะในช่วงที่มีอาการไตวาย การรักษาจะเป็นการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงต้องอยู่ในการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล และเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดและถูกต้อง ซึ่งโดยทั่วไป คือ

1. รักษาหรือควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุหรือเป็นปัจจัยเสี่ยง
2. กินยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบถ้วน ถูกต้อง และไม่ขาดยา (การใช้ยาเองอย่างผิด ๆ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ป่วยจึงไม่ควรปรับขนาดยาเอง หรือซื้อยาใด ๆ มากินเอง เพราะมียาหลายชนิดที่เป็นพิษต่อไต หรือการใช้ยาบางชนิดอาจต้องปรับลดขนาดลงจากที่ใช้ในคนปกติ รวมทั้ง

ไม่ควรกินยาหม้อหรือยาต้มที่ประกอบไปด้วยสมุนไพรชนิดต่าง ๆ เพราะยาเหล่านั้นอาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง)

3. จำกัดน้ำดื่มและควบคุมประเภทอาหารตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต โดยเฉพาะอาหารเค็ม (เกลือโซเดียม/เกลือแกง) และเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อแดง (เนื้อสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม)
4. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าว เช่น การระงับการกินยา สมุนไพร อาหาร หรือเห็ดแปลง ๆ
5. หมั่นเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายตามควรกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
6. รักษาสุขอนามัยพื้นฐานให้ดี โดยการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพราะผู้ป่วยโรคไตวายมักติดเชื้อได้ง่ายและเมื่อติดเชื้อแล้วมักจะเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง
7. ไปพบแพทย์ตามนัดเสมอ และรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติไปจากเดิมหรือมีอาการต่าง ๆ เลวลง
8. ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) ควรปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้
 1. หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หรืออาหารที่มีฟอสฟอรัส และโพแทสเซียม
 2. อาจต้องจำกัดการบริโภคอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบหรือดื่มน้ำให้อยู่ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
 3. ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ทั้งนี้ปริมาณของน้ำและอาหารนั้นจะมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาแพทย์ที่กครั้ง
 4. ควรคำนึงถึงน้ำหนักที่จะยกกว่าหนักเกินไปหรือไม่ ให้เลือกยกของที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุด ส่วนเวลาจะยกของให้กางขาออกก้าวเท้าไปข้างหน้าหนึ่งเท้า ให้อยู่เข้าแทนการก้ม อย่ายกของและบิดเอว และอย่ายกของจากชั้นที่สูง
9. ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis) ควรปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้

ก่อนการฟอกเลือด ผู้ป่วยควรแต่งกายให้เรียบร้อย รักษาความสะอาดของร่างกายให้ดี ตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ และควรงดการกินยาลดความดันโลหิตก่อนฟอกเลือด ประมาณ 4-6 ชั่วโมง ถ้ามีการเสียเลือดมาก เช่น อาเจียนเป็นเลือด มีประจำเดือน อูจจาระดำ ให้แจ้งแพทย์ก่อนฟอกเลือดทุกครั้ง
10. ในขณะที่ทำการฟอกเลือด แขนข้างที่กำลังฟอกเลือดให้อยู่นิ่ง ๆ เตรียมอาหารมารับประทานขณะฟอกเลือด ถ้ามีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ ควรแจ้งพยาบาลผู้ดูแลให้ทราบทันที

11. หลังการฟอกเลือด ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำกัดอาหารและน้ำดื่มตามที่แพทย์แนะนำ เน้นอาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อปลาแทนจากถั่วและผัก เลือกอาหารที่มีโพแทสเซียมไม่สูงและไม่ต่ำไปเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อหัวใจ งดอาหารเค็มและอาหารที่มีฟอสเฟตสูง รวมทั้งให้ระวังการถูกระแทกแรง ๆ เพราะจะทำให้เกิดซ้ำได้

การป้องกันโรคไตวาย

ไตวายเป็นภาวะที่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงต่อร่างกายและอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้าเป็นเรื้อรังก็มักจะมีความยุ่งยากและสิ้นเปลืองในการรักษา แต่เราสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะนี้ได้ด้วยการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลเสียต่อไตในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งที่สำคัญ คือ

1. ควรตรวจเช็คสุขภาพดูว่าเป็นโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือไม่ โดยเฉพาะกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ ฯลฯ ถ้าเป็นจะต้องรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่องจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และกรดยูริกในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อจะได้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นไตวายแทรกซ้อน
2. เมื่อเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ หรือมีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (เช่น นิ่ว ต่อมลูกหมากโต) จะต้องทำการรักษาให้หายขาด
3. เมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อ ภูมิแพ้ หรือท้องเสีย จะต้องรีบรักษาให้หาย อย่าปล่อยไว้อาจเกิดภาวะช็อก เพราะอาจมีผลทำให้ไตวายตามมาได้
4. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจมีพิษต่อไต (เช่น ยาแก้ปวดหรือยาแก้ปวดข้อที่ไม่ควรกินติดต่อกันเป็นเวลานาน) ไม่กินยาอย่างพร่ำเพรื่อ ถ้าจะซื้อยามากินเองควรปรึกษาเภสัชกรประจำร้านขายยาก่อนเสมอ และระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีเลือดไปเลี้ยงไตไม่ดี เช่น ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดแดงไตตีบ ภาวะช็อกจากปริมาตรของเลือดลดลง
5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเหมาะสม ลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม (ไม่ควรรับประทานเกลือเกินวันละ 6 กรัม) ไม่กินอาหารมากเกินไป (เพราะอาจทำให้เกิดสิ่งผิดปกติในร่างกายจากการขับถ่ายได้) ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ควรออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที) นอกจากนั้นคือการรักษาสุขภาพพื้นฐานให้ดี โดยการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ

6. ตีมน้ำให้มาก ๆ วันหนึ่งควรดื่มให้ได้ประมาณ 7-8 แก้ว เพื่อป้องกันไม่ให้ระดับของสารก่อมะเร็งในปัสสาวะสูงเกินไป อย่ากลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ระวังอย่าให้ท้องผูก และพยายามดูแลทำความสะอาดหลังการปัสสาวะ/อุจจาระทุกครั้ง
7. ระวังระวังในการใช้สมุนไพรหรือการกินเห็ดที่ไม่รู้จัก
8. ระวังระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุที่อาจก่อให้เกิดการเสียเลือดรุนแรง
9. ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ เพื่อคัดกรองการทำงานของไตโดยการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี และเมื่อพบความผิดปกติเกิดขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
10. เมื่อตรวจพบโรคไตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้ทำการรักษาก่อนที่จะเกิดภาวะไตวาย (ไม่จำเป็นต้องหายาบำรุงไตมารับประทาน ถ้ามีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์)

เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. “ภาวะไตวาย (Renal failure)”. (นพ.สุรเกียรติ อชานานุภาพ). หน้า 845-849.
2. มูลนิธิหมอชาวบ้าน. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 387 คอลัมน์ : สารานุกรมทันโรค. “ไตวายเรื้อรัง”. (นพ.สุรเกียรติ อชานานุภาพ). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.doctor.or.th. [26 มิ.ย. 2017].
3. มูลนิธิหมอชาวบ้าน. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 85 คอลัมน์ : ค่ายกันทางวิทยุ. “ภาวะไตวาย”. (นพ.วิชนารถ เพชรบุตร). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.doctor.or.th. [27 มิ.ย. 2017].
4. หาหมอดอทคอม. “ไตวาย ไตล้มเหลว (Renal failure)”. (ศ.เกียรติคุณ พญ.พวงทอง ไกรพิบูลย์). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : haamor.com. [28 มิ.ย. 2017].
5. พบแพทย์. “ไตวาย”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.pobpad.com. [29 มิ.ย. 2017].

