



บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สุรัสวดี พนมแก่น พย.ม.*

ปราณี แสตคง พย.ม.**

สมใจ เจียรพะพงษ์ พย.ม.**

จรรยา คนใหญ่ พย.ม*

บทนำ

โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetic Nephropathy) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลกลูโคสในร่างกายนสูงและไปทำลายหลอดเลือดฝอยในเนื้อไตทำให้ไตสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียออกจากร่างกาย¹ จึงมีสารโปรตีนไข่ขาว (Albumin) หลุดรอดออกทางปัสสาวะ² ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจนเกิดโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) ประมาณร้อยละ 40³

การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติจึงทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจและการรักษาช้า ทำให้การดำเนินการของโรคมกขึ้นนำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาที่ทำให้ไตฟื้นคืนสู่สภาพเดิมต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (Cotinuous ambulatory peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานที่ต้องเผชิญกับการบำบัดและการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงเศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วยเองและต่อประเทศชาติ เนื่องจากต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา^{4,5}

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 336,265 ราย (อุบัติการณ์ 523.24 ต่อประชากรแสนคน) รวมผู้ป่วยทั้งหมด 1,799,977 ราย (อัตราความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน) ในกลุ่มนี้มีผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังกระจายอยู่ทุกภูมิภาคประมาณ 8 ล้านคน (ร้อยละ 17.6 ของประชากร)⁶ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วนและภาวะเครียด ประกอบกับการสูบบุหรี่ จึงเกิดไตเรื้อรังมากขึ้น^{7,8}

บทความวิชาการนี้จึงมุ่งอธิบายบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลสามารถป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในประเด็นการประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรัง การปรับพฤติกรรมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล รวมทั้งระดับประคองการทำงานของไต

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น



ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการรักษา

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความแตกต่างกันไปตามระยะความเสื่อมของไต ซึ่งประเมินได้จากการประมาณค่าอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate, eGFR) แบ่งเป็น 5 ระยะ⁹⁻¹¹ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการของโรคแต่ตรวจเลือดพบ Serum creatinine < 1.2 mg/dl และตรวจปัสสาวะพบโปรตีนไข่ขาว (Microalbuminuria) ซึ่งประมาณค่า eGFR > 90 ml/mim/1.73 m² ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับการตรวจคัดกรองการทำงานของไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้น้อยกว่า 120 mg/dl เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการแต่ไตจะเสื่อมเร็วขึ้น eGFR อยู่ระหว่าง 60-89 ml/mim/1.73 m² มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเป็นครั้งคราว ในระยะนี้จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg

ระยะที่ 3 eGFR อยู่ระหว่าง 30-59 ml/mim/1.73 m² ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชืดเนื่องจากไตไม่สามารถสร้างฮอร์โมน Erythropoietin ซึ่งเป็นสารที่ช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดแดงจึงทำให้ผู้ป่วยชืด นอกจากนั้นยังพบว่า ไตขับของเสียที่มีไนโตรเจนจากการเผาผลาญของโปรตีนลดลงต่ำกว่าครึ่ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องลดอาหารโปรตีนลงเหลือ 0.6gm/kg/dl และต้องลดอาหารที่มีเกลือและฟอสฟอรัสซึ่งมีในอาหารประเภทโปรตีนสูงจากเนื้อสัตว์ ไข่แดง นม และเมล็ดพืช โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง มีปริมาณฟอสฟอรัส การรักษาจึงต้องใช้ยากกลุ่มจับฟอสเฟต เช่น แคลเซียมคาร์บอเนตและวิตามินดี เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต และลดภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น การเสื่อมของกระดูกจากไตเสื่อม (Renal osteodystrophy) เป็นต้น

ระยะที่ 4 ผู้ป่วยเริ่มอ่อนเพลียมีอาการชืดมากขึ้น และอัตราการกรองของไตลดลงมาก ค่า eGFR อยู่ระหว่าง 15-29 ml/mim/1.73 m² มีอาการบวมและภาวะเลือดเป็นกรด การรักษาจึงต้องใช้ยากกลุ่ม erythropoietin เหล็กและกรดโฟลิก ช่วยเพิ่มเม็ดเลือดแดงรักษาอาการอ่อนเพลีย การให้โซเดียมไบคาร์บอเนต ช่วยไม่ให้เลือดเป็นกรด ชะลอการเสื่อมของไตและกระดูกอาหารที่มีสภาพเป็นด่างเช่น ผักทุกชนิด โดยเฉพาะผักเขียว ผลไม้เช่น มะละกอ แอปเปิ้ล กล้วย มะพร้าว มะนาว ส้ม เป็นต้น ระยะนี้ต้องระวังเรื่องระดับโปแตสเซียมในเลือดอาจสูงเพราะไตขับถ่ายได้น้อยลง ต้อง

ลดอาหารประเภทผักผลไม้ ไม่ควรใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACE-I, ARB และขับปัสสาวะกลุ่ม potassium exchange resin (Calcium styrene polysulfonate) ผู้ป่วยในระยะที่ 4 จะเริ่มมีโรคแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรัง จึงต้องป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการด้วย

ระยะที่ 5 ค่า GFR ลดลงต่ำกว่า 15ml/mim/1.73 m² เป็นระยะที่ไตทำหน้าที่ลดลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจึงมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น มีอาการบวมเพราะไตขับน้ำและเกลือลดลง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีต หอบ เหนื่อย สับสน ซึม อาการดังกล่าวเกิดจากภาวะยูเรียเมีย ต้องทำการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีล้างไต (Dialysis)

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคโดยใช้เวลาดังแต่ 3 เดือนขึ้นไป แต่ยังไม่ปรากฏอาการจนเข้าสู่ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ไตทำงานลดลงกว่าครึ่งแล้ว การดำเนินการของโรคเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่มาตรวจตามแพทย์นัด การลืมรับประทานยาหรือการใช้สมุนไพรหรือยาอื่นร่วมด้วยโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร¹² การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน อาหารรสเค็มจัด หวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง¹³ การไม่ออกกำลังกาย¹⁴ การสูบบุหรี่^{15,16} และการดื่มสุรา¹⁷ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. บทบาทพยาบาลในการค้นหาและการคัดกรอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

1) ค้นหาความเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติการควบคุมระดับน้ำตาล โดยดูค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (Hemoglobin A_{1c}) มากกว่าร้อยละ 7 หรือค่าระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (Fasting plasma glucose) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรประวัติการควบคุมความดันโลหิต โดยมีความดันโลหิตตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปการมีไขมันในเลือดสูง มีโรคจอประสาทตาจากเบาหวาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ตลอดจนการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่¹⁸⁻²⁰

2) ตรวจร่างกายตามระบบโดยเฉพาะประเมินการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายประเมินโดยการ



คล้ายชีพจรของหลอดเลือดdorsalis pedis และชีพจรของหลอดเลือดposterior tibialประเมินอาการขา

3) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายโดยประเมินค่าอัตราการกรองไต (eGFR) และการตรวจหาความผิดปกติของไตจากปัสสาวะปีละ 1 ครั้ง¹⁸

2. บทบาทพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันไม่ให้อาการเบาหวานเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงคนปกติ คือ FBS <120 mg/dl ค่าเฉลี่ย HbA_{1c}<7% ควบคุมความดันโลหิตสูง เป้าหมาย<130/80 mmHg^{3,6}

2) การควบคุมน้ำหนักตัว ให้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กก./ตร.ม. โดยการลดอาหารหวานจัดและไขมัน และ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3) ลดการบริโภคเกลือ(Sodium Reduction)

4) ลดการใช้ยา NSAID อย่างถูกต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต

5) ส่งเสริมการจัดการความเครียด โดยให้ผู้ป่วยประเมินความเครียดของตนเองและทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การทำสมาธิ

6) การลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง¹⁷

7) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจค้นหาเส้นเลือดตีบที่หัวใจ สมอ ขาและไตโดยเป้าหมาย LDL<100mg/dl, TG <150mg/d, HDL>40mg/dl (ผู้ชาย), >50mg/dl (ผู้หญิง)¹

3. บทบาทพยาบาลในการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) การป้องกันระดับทุติยภูมิเป็นการป้องกันในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่3 ที่มีการเสื่อมของไตมากกว่าครึ่งแล้วเพื่อป้องกันไม่ให้อาการของไตลดลงจากเดิมดังนี้

1) การตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจค่าครีเอตินินและคำนวณค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ตรวจปัสสาวะ urine protein creatinine ratio (UPCR), potassium, calcium, phosphateทุก 6 เดือน^{20,21}

2) ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ควบคุมอาหารหวาน ควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย (body mass index) อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กก./ตร.ม. โดยการให้คำแนะนำ

ในการรับประทานอาหารเช้าแก่ผู้ป่วยและญาติในการเลือกประเภทของอาหารที่รับประทานได้แก่ 2.1) เลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (Glycemic index:GI) หรือน้อยกว่า 55 ซึ่งเป็นค่าการดูดซึมสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำตาลในกระแสเลือดภายใน 1-2 ชั่วโมง หากรับประทานอาหารที่มีค่า GI ที่สูงจะถูกดูดซึมได้เร็วกว่า จึงเป็นสาเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ควรให้รับประทานอาหารประเภทแป้งได้แก่ วัณเส้น ก๋วยเตี๋ยว เขียง ไข่ ซาหรืหมี่ สาหรืผักผลไม้ที่มีรสหวานน้อยและธัญพืชต่างๆ^{19,24} 2.2) แนะนำให้จำกัดโปรตีน 0.6 – 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา และเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันมาก 2.3) จำกัดเกลือในอาหารลดการรับประทานเกลือแกงน้อยกว่า 3 ช้อนชาต่อวันหลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง สามารถเติมรสเปรี้ยวรสเผ็ด และเครื่องเทศสมุนไพรต่างๆ เช่น หอมแดง ใบมะกรูด กระเทียม ข่า ตะไคร้ กระชาย ผักชี ขิง ใบแมงลัก ฯลฯ ช่วยเสริมรสชาติ กลิ่น และสีสันทให้รับประทานมากยิ่งขึ้น²⁰

2.4) ลดไขมันชนิดอิ่มตัวหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก

3) ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินนับก้าว การเดินเร็วอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

4) ให้คำแนะนำการงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

5) ส่งเสริมให้รับประทานยาต่อเนื่องและถูกต้องตามแผนการรักษา

6) ประสานงานกับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการบำบัดและนักจิตวิทยา เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม

4. บทบาทพยาบาลในการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) การป้องกันระดับตติยภูมิเป็นการป้องกันในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่มีอาการของไตลดลงอย่างมากการพยาบาลเพื่อชะลอการเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและลดภาวะแทรกซ้อนต่อชีวิต ดังนี้

1) การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจเลือดได้แก่ CBC, BUN, Cr, eGFR, Electrolyte, FBS, HbA_{1c}, Serum albumin, Lipid profile ตรวจปัสสาวะ urine protein creatinine ratio (UPCR), potassium, calcium, phosphate ทุก 3 เดือน

2) ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน ไขมันเค็มอย่างเคร่งครัด เนื่องจากในระยะนี้มีของเสียคั่งในกระแสเลือด ดังนั้นควรให้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหาร



ได้แก่ 2.1) จำกัดอาหารประเภทโปรตีน โดยให้รับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพสูง ได้แก่ เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไขมันต่ำได้แก่ ไช้ขาว เนื้อปลา สันในหมู ออกไก่ หลีกเลี้ยงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หมูยอหมูหยอง แหนม ลูกชิ้น เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่มีฟอสฟอรัสในเลือดมากกว่า 5.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลีกเลี้ยงนมทุกชนิด ไช้แดงโปรตีนจากถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว 2.2) ลดการรับประทานอาหารรสหวานและให้รับประทานอาหารที่มีค่า GI ต่ำ ได้แก่ ข้าวสวย เส้นก๋วยเตี๋ยว วันเส้น สาเก และควรหลีกเลี้ยง ได้แก่ ขนมปัง เผือก มัน ข้าวโพด และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูง ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำสมุนไพรผสมน้ำตาล เครื่องดื่มชูกำลัง ผู้ป่วยที่มีฟอสฟอรัสในเลือดมากกว่า 5.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีสีเข้ม ได้แก่ ชา กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลมสีเข้ม 2.3) จำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียม งดกินผัก ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูงถึงปานกลาง และรับประทานผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ พริกเขียวสุก แดงขาว บวบสุก ผักกาดขาวปลีสุก ถั่วฝักยาวสุก ถั่วงอกสุก ผลไม้ ได้แก่ ชมพู ลองกอง แอปเปิ้ล เป็นต้น 2.4) จำกัดเกลือในอาหาร โดยลดการปรุงเพิ่ม เลิกการใช้ผงชูรส หลีกเลี้ยงการรับประทานอาหารแปรรูป หลีกเลี้ยงอาหารจานด่วน 2.5) จำกัดอาหารที่มีไขมันและสูงคอเลสเตอรอล โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย ได้แก่ ปลา ไช้ขาว กลุ่มน้ำมันปลาซึ่งจะมีกรดไขมันอิ่มตัว ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้^{18,22,24}

3) ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายในระยะนี้ผู้ป่วยควรเป็นการออกกำลังกายเบา ๆ และทำอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายในร่ม การเดิน ว่ายน้ำ หรือปั่นจักรยาน ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ในระยะแรกที่เริ่มต้นออกกำลังกายควรเริ่มทำ 5 นาทีต่อวัน จากนั้นจึงเพิ่มเวลาขึ้น 2-3 นาทีที่ต่อไปเรื่อยๆ จนสามารถออกกำลังกายได้ครึ่งชั่วโมงต่อวัน และสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรเดินให้นานขึ้นกว่าเดิมอย่างน้อย 20-30 นาที

4) ให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตแบบต่างๆ แก่ผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งการเตรียมตัวรับการบำบัดทดแทนไตดังนี้ 1) ทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตแบบต่างๆ (CAPD, hemodialysis, kidney transplantation) 2) คำแนะนำการเตรียมตัวรับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ 2.1) Vascular access surgery ในกรณีเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) 2.2) Tenckhoff catheter insertion: ในกรณีเลือกล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD)¹⁸

ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2559

5) ส่งพบอายุรแพทย์ไต เมื่อมีอาการ Uremia มีปัญหา Volume overload ที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะมีปัญหาความดันโลหิตสูงที่ไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิต 3 ชนิดขึ้นไปเพื่อรับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสม¹¹

6) ประสานงานกับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์เภสัชกร นักโภชนาการบำบัดและนักจิตวิทยา เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมและติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

สรุป

โรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคที่มีความซับซ้อนและต้องมีการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อให้ไตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้นานที่สุด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง รวมถึงการป้องกันโรคไตเรื้อรังในทุกๆระยะเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไตและยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหรือเสียชีวิตได้ การป้องกันโดยการติดตามการตรวจคัดกรองการทำงานของไต การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การหลีกเลี้ยงภาวะเครียด และการไม่สูบบุหรี่ดื่มสุรา อันเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต อันจะเป็นแนวทางที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว ที่แนะนำการเขียนและเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์หนองแขงที่ให้ข้อมูลในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. ัญญรัตน์ วีรพรเลิศรัตน์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: บริษัท เฮอร์เวิร์คจำกัด; 2556.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: อยู่นอลตราไวโอ เร็ด จำกัด; 2555
3. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย.วารสารกรมการแพทย์ 2558; 5-18
4. รวีวรรณ พงศ์พุดพิชร์, อรมน ศรียุคตศุทธ, จงจิต เสนหา, นพพร ว่องสิริมาศ.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต.



- วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.2556; 31(1): 52-61.
5. ศิริรัตน์ ถุงทอง, ทิพมาส ชินวงศ์,เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558; 35(1) : 67-84.
 6. วรางคณา พิชัยวงศ์. โรคไตจากเบาหวาน. วารสารกรมการแพทย์ 2558;กันยายน-ตุลาคม.
 7. ภทรพรรณ อุดมภาค, ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา2558; 10 (2): 44-54.
 8. เจริญ เกียรติวัชรชัย, สมถวิล เกียรติวัชรชัย. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556; 7(2): 302-324.
 9. Rani, A. U.Nurse role in prevention of chronic kidney disease (CKD).InternationalJournal of Nursing education 2011; 3(2): 125-127.
 10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.อรุณการพิมพ์; 2557.
 11. บัญชา สติระพจน์. Diagnosis and management of diabetic nephropathy. เวชสารแพทย์ทหารบก 2554; 64(1): 53-63.
 12. จินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วิเศษชา, รวีวรรณ เผ่ากัณหา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558; 34 (2) :67-86.
 13. ชินกรณ์ แดนกาสัย, เพชรไสว ลิมตระกูล. การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน ตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(2): 6-13.
 14. สุภาพร องค์กร์สุรียานนท์. การพัฒนาพฤติกรรมพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา2551; 6(1): 32-38.
 15. ศิริรัตน์ เรืองจ้อย, ทวี ศิริวงศ์. วิธีการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารมออายุรศาสตร์อีสาน 2554; 10(3): 31-38.
 16. สุรีพร คนละเอียด (บรรณารักษ์). แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า). นนทบุรี: สถาบันวิจัยและเทคโนโลยีการแพทย์; 2553.
 17. สุศักดิ์กันตชูเวสศิริ. Patient with chronic kidney diseases.[เอกสารวิชาการ].[เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย.59].เข้าถึงได้จาก: med.mahidol.ac.th
 18. มณีรัตน์ จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2557; 20(2): 5-16.
 19. สุรีพร คนละเอียด (บรรณารักษ์). แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า). นนทบุรี: สถาบันวิจัยและเทคโนโลยีการแพทย์; 2553.
 20. ทวี ศิริวงศ์, ชงชัย ประภีภานวัตร, ประณิษ หงส์ประภาส, ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. แนวปฏิบัติในการชะลอการเสื่อมของไต. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2547; 1: 6-16.
 21. ทวี ศิริวงศ์. Update on CKD Prevention. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 22. ทวี ศิริวงศ์. แนวปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2548.
 23. ธนวรรณ อิมสมบุญณ์. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: ใน สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. นนทบุรี: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2544.
 24. รสสุคนธ์ วาริตสกุล. การจัดการอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังจากเบาหวาน. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(1): 22-28.