

การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สุนิสา สีม, พย.ม.*

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย วิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือการชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยมีแนวปฏิบัติส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ควบคุมอาหาร ควบคุมความดันโลหิต และควบคุมการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำเป็นต้องรับผิดชอบในการจัดการตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, โรคไตเรื้อรัง

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Self-management in chronic kidney disease

*Sunisa Seephom, RN, M.N.S.**

Abstract

Chronic kidney disease is a major public health problem in Thailand. The best means to care for patients with chronic kidney disease is to increase the quality of life through slow chronic kidney disease progression and maintain the kidney's function the longest from the early stages. The guidelines to slow chronic kidney disease progression are to promote to patients to modify their lifestyle, diet control, blood pressure control and medication control. With these guidelines, patients with chronic kidney disease are responsible for managing themselves. So such promotion to the patients is capable of instilling self-management as a strategy to help the patients to ensure appropriate health behavior to prevent or prolong the deterioration of the kidneys as well as to prevent the disease from progression into end stage renal disease.

Keywords: *self-management, chronic kidney disease*

* Instruction, Department of Adult and Aging Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2555 พบกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับไตเป็นสาเหตุการตายอยู่ใน 10 อันดับแรกของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในแต่ละปี⁽¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาสำรวจอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยผู้ใหญ่ในปี 2007-2008 (Thai SEEK study) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.5 เป็นโรคไตเรื้อรัง ในจำนวนนี้พบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด รองลงมาคือระยะที่ 2 และระยะที่ 1 ร้อยละ 7.5 ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ⁽²⁾

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด เนื่องจากพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะเริ่มลดลงเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 (moderate CKD) และจะลดลงเรื่อยๆ เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต⁽³⁾ รวมทั้งเพื่อลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเมื่อการดำเนินโรคมี่ความรุนแรงมากขึ้น^(4,5)

Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO⁽⁶⁾ นำเสนอแนวปฏิบัติในการจัดการป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรม

ที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองเหล่านี้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมกับโรคเนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นถึงปานกลางเป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม^(7,8)

ทั้งนี้จากผลการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการกล่าวถึงแนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเสนอแนะไว้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการจัดการตนเอง (Self-management) ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่าแนวคิดการจัดการตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้รับการสนใจในการนำมาเป็นแนวทางช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสมได้

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

แนวคิดการจัดการตนเองถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคติดเชื้อ ได้แก่ โรคเอดส์ เป็นต้น แต่เมื่อก่อนยังไม่ได้รับความนิยมมากนัก จนกระทั่งในปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น มีผู้ให้ความหมายของการจัดการตนเองไว้มากมาย สามารถสรุปได้ว่า การจัดการตนเอง หมายถึง ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการกล่าวถึงการนำแนวคิดการจัดการตนเอง มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังครอบคลุมทุกระยะของโรค ตั้งแต่โรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น จนถึงโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ซึ่งสามารถนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการชะลอการเสื่อมของไต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และติดตามอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลสามารถนำแนวคิดการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ ไรอัน และชาวิน⁽¹¹⁾ ซึ่งมีการอธิบายเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพเป็นระบบไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

มิติที่ 1 บริบทด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน ประกอบด้วย

1.1 สภาวะที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ความซับซ้อนของโรคและการรักษา การดำเนินของโรค เป็นต้น

1.2 สิ่งแวดล้อมด้านร่างกายและสังคม ได้แก่ การเข้าถึงการดูแล การส่งต่อไปยังหน่วยงาน และทีมสุขภาพ วัฒนธรรม และพื้นฐานทางสังคม

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ระยะเวลาการ การรับรู้ ความรู้ การได้รับความรู้ และมีความสามารถ

โดยเชื่อว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้านข้างต้น มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับระดับความรุนแรงของโรค การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ และการได้รับคำปรึกษา แนะนำ และติดตามจากเจ้าหน้าที่สุขภาพช่วยให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องคำนึงและประเมินปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ก่อนเสมอ

มิติที่ 2 กระบวนการของการจัดการตนเอง มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ทฤษฎีการกำกับตนเอง และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยเชื่อว่า ถ้าบุคคลได้รับข้อมูล และมีความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถของการกำกับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ โดยขั้นตอนต่างๆในกระบวนการ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้และความเชื่อ โดยเชื่อว่าความรู้และความเชื่อส่งผลกระทบต่อสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น พยาบาลจึงต้องประเมินพื้นฐานด้านความรู้และ

ความเชื่อที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของ ผู้ป่วยแต่ละรายก่อนการนอน เพื่อนำไปสู่การให้ ความรู้ที่สอดคล้องกับความรู้และความเชื่อของ แต่ละบุคคล

2.2 ทักษะและความสามารถในการกำกับ ตนเอง (Self-regulation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

2.2.1 การตั้งเป้าหมาย: ให้ผู้ป่วยตั้ง เป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วย ในการชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเอง โดย พยาบาลทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ เป้าหมายที่เหมาะสม

2.2.2 การติดตามตนเองและการ สะท้อนคิด: ให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค ของตนเองที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม สิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยใช้ กระบวนการสะท้อนคิด

2.2.3 การตัดสินใจ: เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยมี พยาบาลทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจ

2.2.4 การวางแผนและการปฏิบัติ: ให้ ผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วย ตนเอง โดยพยาบาลทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลและ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.2.5 การประเมินตนเอง: ให้ผู้ป่วย ประเมินตนเองภายหลังการปฏิบัติว่าบรรลุตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรค อะไรบ้าง

2.2.6 การจัดการด้านร่างกาย การตอบ สนองทางอารมณ์และการคิดรู้ ที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง โดยพยาบาล ทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการ จัดการด้านร่างกาย อารมณ์ และการคิดรู้เมื่อมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 สิ่งอำนวยความสะดวก พยาบาลต้องทำ หน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทาง สังคม ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การสนับสนุน ข้อมูล โดยการแจกคู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง แหล่งบริการสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพได้ง่าย เช่น การโทรศัพท์ติดต่อสอบถามหรือขอคำแนะนำ เพิ่มเติมเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย เป็นต้น

มิติที่ 3 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเอง ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 ผลลัพธ์ระยะแรก ประกอบด้วย พฤติกรรม การจัดการตนเองที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย ความเสี่ยงลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และ การจัดการกับอาการและการรักษาที่เหมาะสม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่ลดลง เป็นต้น

3.2 ผลลัพธ์ระยะยาว ประกอบด้วย ภาวะ สุขภาพ คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นต้น

โดยทั้ง 3 มิติมีความเชื่อมโยงและเป็นพลวัต คือ ปัจจัยต่างๆ (มิติที่ 1) มีผลต่อความสามารถของ บุคคลและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในกระบวนการ (มิติที่ 2) ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่างๆทั้งในระยะ สั้นและระยะยาว (มิติที่ 3)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นเทคนิคใหม่ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างไรก็ตามปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นถึงปานกลางมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม คือผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดคิดว่าการดูแลตนเองที่ปฏิบัติอยู่เดิมไม่ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสม

สรุป

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคที่มีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นตามอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น แต่โรคไตเรื้อรังที่วินิจฉัยได้ตั้งแต่วะยะเริ่มแรกนั้น สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลงได้ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การนำแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการให้บริการสุขภาพในมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 10 ลำดับการตาย 2555. ใน: ข้อมูลสถิติ [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556] : 1. เข้าถึงได้จาก : URL: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation>.
2. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population : Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:1567-75.
3. Pugh-Clarke K, Naish PF, Mercer TM. [Quality of life in chronic kidney disease]. *J Ren Care* 2006;32:167-71.
4. Khan S, Amedia CA Jr. Economic burden of chronic kidney disease. *J Eval Clin Pract*. 2008;14:422-34.
5. Thorp ML, Eastman L, Smith DH, Johnson ES. Managing the burden of chronic kidney disease. *Dis Manag* 2006;9:115-21.

6. KDIGO. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management chronic kidney disease [online]. 2013. [cited 2013 Feb 28]. Available from: URL: <http://www.kdigo.org>
7. Costantini L, Beanlands H, McCay E, Cattran D, Hladunewich M, Francis D. The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J* 2008;35:147-55.
8. แสงรวี มณีศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
9. Eskridge MS. Hypertension and chronic kidney disease : the role of lifestyle modification and medication management. *Nephrol Nurs J* 2010;37:55-60,99.
10. Curtin RB, Mapes D, Schatell D, Burrows–Hudson S. Self-management in patients with end stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrol Nurs J* 2005; 32:389-95.
11. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory : background and perspectives on context, process, and outcome. *Nurs Outlook* 2009;57:217-25.