



## การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

### A DEVELOPMENT OF NURSING MODEL TO DELAY PROGRESSION IN PATIENT WITH STAGE 3-4 CHRONIC KIDNEY DISEASE

Received: July 23, 2024

Revised: September 04, 2024

Accepted: September 23, 2024

ผาสุข สุตวัฒน์<sup>1\*</sup>, บังอร นาคฤทธิ<sup>1</sup>, เพ็ญศรี ละออ<sup>1</sup>, สารนิตี บุญประสา<sup>2</sup>  
Phasuk Suttavat<sup>1\*</sup>, Bangaorn Nakrit<sup>1</sup>, Pensri La-or<sup>1</sup>, Saranit Boonprasop<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methodology) ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Simultaneous qualitative/Quantitative design) เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาการรูปแบบและผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง 5A เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติค่าทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมฯ เพื่อชะลอไตเสื่อม มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านการบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  และพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ลดลง ตัวชี้วัดทางคลินิก ค่าอัตราการกรองของไต eGFR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาสามารถนำไปพัฒนาระบบบริการพยาบาลและการบริหารเชิงนโยบาย และขยายผลสู่หน่วยบริการเครือข่าย เพื่อติดตามกำกับให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** โรคไตเรื้อรังระยะ 3-4, การจัดการตนเอง 5A, ค่าอัตราการกรองของไต

<sup>1</sup> โรงพยาบาลนครนายก

Nakhon Nayok Hospital

<sup>2</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

Borommarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

\*Corresponding author E-mail: phasuksut@gmail.com



### Abstract

This research utilizes a mixed methodology research, employing a simultaneous qualitative and quantitative design to explore the situation, develop a model and result of nursing model to delay progression in patient with stage 3-4 chronic kidney disease and using the 5A self-management concept. Data were collected using personal information questionnaires and a health behavior assessment tool for kidney deterioration prevention. The sample consisted of 90 CKD stage 3-4 patients, divided into an experimental group of 45 patients and a control group of 45 patients. Data analysis involved percentage statistics, mean, standard deviation (S.D.) and comparison of mean differences using an independent t-test.

The results indicated that the experimental group using the nursing intervention model to delay kidney deterioration showed significant behavioral changes in terms of food consumption, drinking alcohol, exercise, take medicine and stress management were significantly different at the statistical level of 0.05. Additionally, smoking behavior decreased and estimated glomerular filtration rate showed significantly difference before and after the intervention at the statistical level of 0.05.

The developed nursing model can be further applied to improve nursing services and policy management, as well as expand to health service network.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease stages 3-4, 5A's model of self-management support, Estimated glomerular filtration rate (eGFR)



## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งประเทศไทย ผู้ป่วย 2 ใน 5 ราย อยู่ในระยะที่รุนแรง สาเหตุมาจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 404,655-431,411 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 38.07-42.83 และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการเปลี่ยนระยะโรค (Stage change) จากระยะที่ 3 ไประยะที่ 4 ร้อยละ 10.05 และจากระยะที่ 4 ไประยะที่ 5 ร้อยละ 16.74 แนวโน้มความรุนแรงของการเปลี่ยนระยะโรคเพิ่มขึ้น ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 15,483 ล้านบาทต่อปี<sup>(1)</sup> ทั้งนี้ มีผู้ป่วยทั่วประเทศที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต จำนวน 64,515 คน โรงพยาบาลนครนายกมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 จำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2563 จำนวน 1,368 คน และปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,450 คน การบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรูปแบบเดิมในระบบของโรงพยาบาลไม่ตอบสนองต่อการชะลอความเสื่อมของไต เพราะผู้ป่วยขาดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพตนเอง การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และเกณฑ์การส่งต่อไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการไม่ได้ทั้งหมด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ ร้อยละ 80 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารมีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูงเกินค่ามาตรฐานที่ร่างกายต้องการ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และเกิดความเครียด จะส่งผลต่อการทำงานของไต ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยต้องเรียนรู้วิธีการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะชะลอไตเสื่อมได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันมีการนำงานวิจัยที่ศึกษาแนวทางการจัดการตนเอง (Self-management) และรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A (5A's behavior change model adapted for self-management support) ของ Glasgow et.al. (2006)<sup>(3)</sup> มาใช้ ดังการศึกษาของวันวิสาข์ สนใจ (2561)<sup>(4)</sup> ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 โดยการส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ค่าครีเอตินินดี และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเป็นแนวทางการพัฒนาเวชปฏิบัติชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ในระยะที่ 2 ของชุมชน เขตเมืองนนทบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจการพัฒนาแบบการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง 5A ของ Glasgow เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อปรับระบบบริหารจัดการ และนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน สร้างโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไต



**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4
4. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

**กรอบแนวคิดการวิจัย**





## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Combine Research / Mixed Methodology) โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพไปพร้อมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Simultaneous Qualitative/Quantitative Design) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2566-31 พฤษภาคม พ.ศ.2567 โดยมีการศึกษาตัวแปรดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 /ระบบการบริหารจัดการ /แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยตามปกติ 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ผลลัพธ์ทางคลินิกค่า eGFR โดยการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต ณ โรงพยาบาลนครนายก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการรักษา การใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งหมดที่ได้รับในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ วันนัด ประวัติการแพ้ยา ปัญหาที่พบจากการแพ้ยา โดยข้อมูลดังกล่าวจะถูกบันทึกในแบบบันทึกการติดตามพิเศษของคลินิกเรื้อรัง และคลินิกโรคไต โดยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและทีมรักษา และการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ.2566

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ในระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ.2566

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม มีขั้นตอนดังนี้ โดยนำโปรแกรมที่ประยุกต์จากรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง (5A' model of Self-Management Support) (Glasgow et al, 2003) สร้างและออกแบบโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างจากสหสาขาวิชาชีพ คือ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จำนวน 12 คน ดังนี้ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรแพทย์ 1 คน 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรแพทย์โรคไต 1 คน 3) พยาบาลวิชาชีพคลินิกโรคไต 1 คน 4) พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง 1 คน 5) เภสัชกร 1 คน 6) นักโภชนาการ 1 คน 7) นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน 8) ตัวแทนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 1 คน 9) พยาบาลเวชกรรม 1 คน 10) นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน 11) อาสาสมัคร



สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน และ 12) นักกายภาพบำบัด 1 คน โดยนำร่างโปรแกรมการจัดการตนเอง ที่พัฒนาขึ้นมาตรวจสอบความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโรคไตเรื้อรัง ด้านการศึกษา ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการตนเอง และปรับปรุงร่างโปรแกรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การนำไปใช้จริงของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม และประเมินผลภาพรวม โดยมีรายละเอียดดังนี้ การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) นำผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างและออกแบบพัฒนาในภาพรวมจากระยะที่ 2 นำมาทดลองจริงในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง (Before-After Two-Group Pretest-Posttest Designs)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มารับบริการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-31 ธันวาคม พ.ศ.2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนครนายก กลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จะกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยโปรแกรม G\* Power 3.1 โดยมีการกำหนดค่า Power = 0.95 Effect Size = 0.25 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รางกุล. 2553)<sup>(5)</sup> เพื่อความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและป้องกันการสูญหายจากกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการศึกษา จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นกลุ่มละ 45 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มควบคุม 45 คน รวมทั้งหมด 90 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ใช้

เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละด้าน ก่อนและหลังการสร้างโปรแกรมฯ



ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินจากงานวิจัย ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2557)<sup>(6)</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด รวม 24 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติสม่ำเสมอ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

### 1.3 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก คือ ค่าอัตราการกรองของไต

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 รูปแบบการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยใช้โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5A ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ A1 (Assess) การประเมินความเชื่อ พฤติกรรมและความรู้, A2 (Advise) การให้คำแนะนำข้อมูลที่จำเป็นต่อสุขภาพ และประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษ, A3 (Agree) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับ โดยยึดความสนใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม, A4 (Assist) กลวิธี เทคนิคการแก้ปัญหาและอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายบุคคล, A5 (Arrange) การกำหนดแผนในการติดตามผลที่ชัดเจน เช่น การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น

2.2 สื่อการสอน ได้แก่ 1) คู่มือการชะลอไตเสื่อม 2) นวัตกรรมกระซอนสอนไต และปรอทวัดความเค็มของอาหาร 3) วิดีโอการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด 4) แผ่นพับรู้เรื่องไตเสื่อมแล้วนะ และ QR code การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม 1 ท่าน เพื่อประเมินความตรงด้านเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในครั้งนี้ เท่ากับ 0.90 และการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ซึ่งหลังการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.74



### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และอัตราการครองของไต โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติทีอิสระ (Independent t-test)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครนายก เลขที่โครงการวิจัย รพ.นย. REC No 11/2565 วันที่ 8 กันยายน พ.ศ.2566

### ผลการวิจัย

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จากการศึกษา พบว่า ในปีพ.ศ.2565-2566 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เข้ามารับบริการจำนวน 3,550 คน มีการเปลี่ยนแปลงโรคจากระยะ 3 เข้าสู่ระยะ 4 ร้อยละ 7.5 มีการเปลี่ยนแปลงจากระยะ 4 เข้าสู่ระยะ 5 จำนวน ร้อยละ 26 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ โดยส่วนใหญ่อายุ 31-70 ปี อายุเฉลี่ย 59.93 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.56 เพศชาย ร้อยละ 44.44 มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 28,000 บาท สถานภาพสมรส ร้อยละ 86.66 รองลงมาโสด และหม้าย ร้อยละ 6.67 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.88 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 15.56 ระยะของโรคไตเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ ระยะที่ 3 ร้อยละ 66.70 รองลงมา ระยะที่ 4 ร้อยละ 33.30 และจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยหลังการพยาบาล เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าการ ทำงานของไต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 พบว่าค่า eGFR แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ปัญหารูปแบบการพยาบาลเดิมมีขั้นตอน การรับบริการที่หลากหลาย ระบบการบริหารจัดการและนโยบายที่ไม่ชัดเจน เกณฑ์การส่งต่อปฏิบัติ ไม่ต่อเนื่องใช้ระบบ Manual ในการคัดกรองทำให้เกิดความล่าช้า ความรู้และทักษะพยาบาลผู้ปฏิบัติ ยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่องการรักษาอาหาร จากการศึกษา พบว่า การสร้างกลวิธีสู่ความสำเร็จ



เชิงนโยบาย เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยนำความก้าวหน้าของเทคโนโลยี Thailand 4.0 มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการบริหารจัดการด้านการพยาบาลและนำมาบริหารจัดการโปรแกรมฯ โดยสร้างและออกแบบเพื่อความทันสมัยเหมาะสมต่อสังคม เศรษฐกิจ กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ กลวิธีนำไปสู่การพัฒนา นโยบายการพยาบาล คือ 1) การปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยใช้โปรแกรมฯ เป็นรูปแบบการบริหารการพยาบาล การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาทำงานให้เกิดความรวดเร็ว 2) การนำเทคโนโลยีมาใช้เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายระบบบริการในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สหสาขาวิชาชีพที่ร่วมพัฒนาสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเอง และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ 4) การขยายผลการสร้างนวัตกรรมครั้งนี้ไปสู่โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ นำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่บริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม		Mean	S.D.	$\bar{D}$	t	p-value
ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	7.53	3.58	3.67	-8.09*	0.00
	หลังทดลอง	11.20	0.89			
ด้านการใช้ยา	ก่อนทดลอง	13.82	32.0	1.07	4.32*	0.00
	หลังทดลอง	14.89	1.75			
ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนทดลอง	9.11	1.96	2.08	-8.40*	0.00
	หลังทดลอง	11.49	0.66			
ด้านการบริโภคอาหาร	ก่อนทดลอง	8.44	0.90	8.52	19.71*	0.00
	หลังทดลอง	16.96	2.93			
ด้านการดื่มแอลกอฮอล์	ก่อนทดลอง	8.51	1.16	0.25	-2.54*	0.02
	หลังทดลอง	8.76	0.68			
ด้านการสูบบุหรี่	ก่อนทดลอง	5.40	1.43	0.11	1.95*	0.06
	หลังทดลอง	5.29	1.44			

\* p-value < 0.05



## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าการทำงานของไตเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

อัตราการกรองของไต	Mean	S.D.	$\bar{D}$	t	p-value
ก่อนทดลอง	34.69	12.64	3.44	-6.49	0.00
หลังทดลอง	38.13	13.98			

\* p-value <0.05

### สรุปผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยการใช้รูปแบบการจัดการตนเองตามแบบ 5A มีส่วนช่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนของระบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการและรับรู้การเกิดโรคได้เร็วขึ้น เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งในครอบครัวและระดับประเทศ ตลอดจนผู้ให้บริการมีแนวทางในการปฏิบัติส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยในชุมชนได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารทุกระดับ และการติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินการเป็นระยะ ตามกำหนด จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อไป

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การจากศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตโรงพยาบาลนครนายก ในพ.ศ.2565-2566 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของโรคจากระยะที่ 3 เข้าสู่ระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 7.5 และการเปลี่ยนแปลงจากระยะที่ 4 เข้าสู่ระยะที่ 5 ร้อยละ 26.00 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รูปแบบการพยาบาลเดิมมีขั้นตอนการจัดระบบบริการที่หลากหลาย มีการจัดระบบบริการกับแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอายุรกรรมทั่วไป ขาดการเชื่อมต่อในภาพรวมไม่ได้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติพยาบาล ทำให้ระบบการบริหารจัดการไม่สอดคล้องและขาดความคล่องตัว อีกทั้งแนวทางปฏิบัติและนโยบายไม่มีความชัดเจน ซึ่งหลักการบริหารงาน พบว่า นโยบายมีความสำคัญที่จะเป็นแนวทางและวิธีการปฏิบัติของหน่วยงานและองค์กร ถือเป็นเครื่องมือทิศทางในการทำงานเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการดำเนินตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการที่ดี จำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบใหม่เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการสอดคล้องกับการศึกษาของบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูล (2551)<sup>(7)</sup> ศึกษาภาวะผู้นำและกลยุทธ์การบริหารองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21



และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวดี สุมาลัย, ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร และมณฑิรา จารุเพ็ง (2564)<sup>(8)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลของหัวหน้าพยาบาล : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยทางเทคโนโลยี และการจัดการองค์กรพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ , S.D. = 0.86 และ  $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.77) องค์ประกอบของปัจจัยมีอิทธิพลทางบวกกับการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.290-0.947 ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลของหัวหน้าพยาบาล รูปแบบการจัดการต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่จะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อองค์กร

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม โดยการพัฒนาโปรแกรมที่ประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (5A's model of Self-Management Support) สร้างและออกแบบโปรแกรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการบริหารจัดการเชิงระบบในคลินิกก่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อชะลอไตเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์รัตน์ สิงห์คำ (2559)<sup>(9)</sup> รูปแบบการจัดการตนเองตามแบบ 5A ได้แก่ 1) การประเมิน (Assess) 2) การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) 3) การยอมรับ (Agree) 4) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และ 5) การติดตามผล (Arrange) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และความรุนแรงของโรค การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มีการติดตามประเมินผลเสริมพลังเป็นระยะ สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย อีกทั้งยังสอดคล้องการศึกษา Glasgow, R. E., Whitesides, H., Nelson, C. C. & King, D. K. (2005)<sup>(10)</sup> ที่พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองจะช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนแบบมีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้นและมีค่าผลลัพธ์ทางคลินิกที่อยู่ในภาวะปกติตามเป้าหมาย

3. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 และตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า eGFR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3-4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองตามแบบ 5A มีจุดเน้นในการให้คำแนะนำการจัดการตนเอง (Advise) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี



จากประไพ (2560)<sup>(11)</sup> พบว่า ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า FBS, HBA1C, Creatinine และ eGFR หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีการคิดแก้ปัญหา มีการตั้งเป้าหมาย และจัดการกับปัจจัยต่างๆ ได้ดีขึ้น โดยมีพยาบาลให้การช่วยเหลือสนับสนุน และติดตามเป็นระยะ ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ และประสิทธิภาพการทำงานของไตดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิรินทรา ค้วงใส (2564)<sup>(12)</sup> ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5A ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เป็นองค์ประกอบหลักของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองทำให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

4. แนวทางการพัฒนานโยบายการพยาบาลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 มีการส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการให้บริการต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ในงานบริการเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ทันสมัย ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายบริการทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 19 แห่ง ในเขตเมือง และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนครนายก โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การมอบนโยบายประกาศเป็นนโยบายระดับจังหวัด ผลักดันการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำอย่างต่อเนื่อง เกณฑ์การส่งต่อและตัวชี้วัดที่ชัดเจน จัดแยกคลินิกชะลอไตเสื่อม ออกจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีสหสาขาวิชาชีพดำเนินการบูรณาการการใช้บัตรประชาชนใบเดียวเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ทำ Pop Up เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนเรื่องการคัดกรอง และระยะของโรคไต อีกทั้งแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลมีการบูรณาการการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทรา ดวงศิริ และคณะ(2561)<sup>(13)</sup> พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติควรให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการดำเนินนโยบายและเพิ่มระดับความสำเร็จของนโยบายในการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำสามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่พัฒนาขึ้นจากการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย



2. ด้านการศึกษา สามารถนำไปโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประกอบการเรียน การสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อนโยบายการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และนำไปโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ที่ให้ข้อมูล ตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). ศรีเมืองการพิมพ์; 2565.
2. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง : กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค Self-management support : Strategies for promoting disease control. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558; 26(1): 117-127.
3. Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. Assessing delivery of five “As” for patient-centered counseling. Health Promotion International 2006; 21(3): 245-55.
4. วันวิสาข์ สนใจ. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ ระยะที่ 2. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
5. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
6. ศิริลักษณ์ ถุงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2557.



7. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
8. ปิยะวดี สุมาลัย, ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร และมณฑิรา จารุเพ็ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการองค์การพยาบาลของหัวหน้าพยาบาล:กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2564; 13(2): 44-161.
9. สุนิย์รัตน์ สิงห์คำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนโดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม .วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559; 13(3): 92-109.
10. Glasgow, R. E., Whitesides, H., Nelson, C. C. and King, D. K. Use of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) with diabetes patients: relationship to patient characteristics, receipt of care, and self-management. Diabetes Care 2005; 28: 2655-2661.
11. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560; 7(3): 280-291.
12. ศิรินทรา ค้วงใส, ทิพมาส ชินวงศ์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารสงขลานครินทร์ 2564; 41(4): 74-85.
13. ศิรินาถ ตงศิริ, สุภวิดา แสนศักดิ์, ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุ่มัทนา กลางการ. ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: การวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหากลยุทธ์การปฏิบัติตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(1): 7-26.