ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

จรรยา จันทะบับภาศรี พยม. [1] นริศรา เสามั่น พยม. [2*]
คำหล้า กันยายาว พยบ.[3] นิตยา มลอยู่พะเนา พยม.[4]

Received: 9 February 2025
Revised: 21 April 2025
Accepted: 25 April 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: ไตเรื้อรังระยะที่ 3B ถือเป็นระยะสำคัญในการชะลอไตเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคร่วมเป็นเบาหวานระยะที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง พยาบาลวิชาชีพทีมพัฒนาแนวปฏิบัติและผู้ใช้แนวปฏิบัติกลุ่มละ 10 คน และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ผ่านการการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามวิธีของอะกรี ทู เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1) เครื่องมือแนวทางระดมสมอง 2) แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม ข้อมูลทางคลินิก และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลล์คอกซัน ไซน์ แรงค์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชนผลการประเมินคุณภาพในภาพรวมร้อยละ 92.86 หลังใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ข้อมูลทางคลินิกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

สรุปผล: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีประสิทธิผลต่อความรู้ พฤติกรรมของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และการวิจัยในอนาคตควรมีขยายขนาดกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มระยะเวลาทดลองใช้เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, โรคไตเรื้อรัง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการจัดการตนเอง

[1,3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าลี่
[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
[*] Corresponding author E-mail: narissara@bcnsurin.ac.th
[4] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลย

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Care of Chronic Kidney Disease Stage 3B Patients with Uncontrolled type 2 Diabetes.

Chanya Chantababpasee M.N.S.[1*] Narissara Soutmun M.N.S..[2*]
Kamla kanyayao B.N.S.[3] Nittaya Molyoopanao M. N.S.[4]

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease stage 3B is considered an important stage to slow down kidney deterioration, especially for those with Uncontrolled type 2 Diabetes.

Research objectives: To develop a Clinical Nursing Practice Guideline for Care of Chronic Kidney Disease Stage 3B Patients with Uncontrolled type 2 Diabetes.

Research methodology: Research and develop desiged. The study sample selected by purposive, consisting of 10 Register nurses from the guideline development team and 10 guideline users and 10 Kidney Disease Stage 3B Patients with Uncontrolled type 2 Diabetes. Research instruments: The Clinical Nursing Practice Guideline for Care of Chronic Kidney Disease Stage 3B Patients with Uncontrolled type 2 Diabetes. It was quality checked by 5 qualified personnel using AGREE II. The instruments used for data collection were 1) brainstorming tool, 2) knowledge, behavior, and clinical data questionnaires, and 3) satisfaction assessment form. The data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon rank test, and content analysis.

Results: The CNPG were 92.86 % over all by AGREE II. After using the guidelines, patients had increased knowledge and behavior. There was no significant difference in clinical data at 0.05. Register nurses had the highest level of satisfaction.

Conclusion: The CNPG are effective in affecting patient knowledge and behavior.

Implications: The CNPG can be applied in nursing quality development organizations and future research should expand the target group size and extend the trial period to evaluate the long-term clinical outcomes.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, Chronic Kidney Disease, Type 2 Diabetes Mellitus, self-management behavior.

[1,3] Register nurses ,professional level, Thali hospital
[2] พยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า
[*] Corresponding author E-mail: narissara@bcnsurin.ac.th
[4] Register nurses ,professional level,, Loei hospital

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ โดยประชากรร้อยละ10 หรือประมาณ 800 ล้านคนทั่วโลก กำลังประสบปัญหาโรคไตเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรังถือเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่สำคัญในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา[1] จากการศึกษาเมตาอนาไลซิส 82 เรื่องทั่วโลกวิเคราะห์การถดถอยแบบเมตาตัวแปรเดียวของอุบัติการณ์และตัวแปรร่วมของโรคไตเรื้อรังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคไตเรื้องรัง (β = 0.16%, p = 0.006, R2 = 8.0)[2] ในประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 14.24 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559 เป็น 16.49 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 หรือประมาณการผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย 10,000 คนต่อปี โดยสาเหตุการเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้[3] เมื่อศึกษาร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือHT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปีพ.ศ. 2564-2566 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเป็นร้อยละ 3.38, 3.82 และ 4.40 ตามลำดับ ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือHT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปีพ.ศ. 2564-2566 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยโดยมีค่าเป็นร้อยละ 3.26, 4.44 และ 5.64 ตามลำดับ และจังหวัดเลยก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยโดยมีค่าเป็นร้อยละ 3.72, 4.04 และ 4.61 ตามลำดับ[4] และการเปลี่ยนแปลงของสังคม จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง และการเพิ่มขึ้นของร้านสะดวกซื้อทำให้พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนเปลี่ยนแปลง และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานพบว่ามากกว่า 1 ใน 4 ของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รับประทานอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อต่อสัปดาห์[5] ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับปริมาณโซเดียมในอาหารเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังตามมาในอนาคต

ในปีงบประมาณ 2562-2566 คลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลท่าลี่ อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลยมีผู้รับบริการจำนวน 294, 310, 350, 378 และ 392 รายตามลำดับ ในจำนวนผู้รับบริการมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 154, 162, 230, 245, และ 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.38, 52.26, 65.71, 64.81 และ 63.27 ตามลำดับ[6] โดยมีแนวทางการให้ความรู้ ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล คัดแยกผู้ป่วยที่มีการลดลงของระดับ eGFR อย่างรวดเร็ว และ/หรือผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B, 4 หรือ 5 รายใหม่ พบ Case manager เพื่อเตรียม RRT และพบโภชนาการ เภสัชการ แพทย์แผนไทย รายบุคคลตามปัญหาเฉพาะราย แต่ยังพบผู้รับบริการผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังพบว่า HbA1c สามารถทำนายการเกิดโรคไตจากเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) โดยผู้ป่วยที่มีระดับHbA1c เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตจากเบาหวานเพิ่มขึ้น 2.10 เท่า (OR = 2.10, 95% CI =1.36,3.25, p < 0.01)[7] ไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการของโรคไตเรื้อรัง แต่ยังในขณะเดียวกันยังถือเป็นระยะที่สำคัญเนื่องจากสามารถฟื้นฟู หรือชะลอไตโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการยืดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะพัฒนาเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 หรือ 5 ในเวลาต่อมา

จากการศึกษาวรรณกรรมยังไม่พบแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการพัฒนาสู่ไตระยะที่ 4-5 สูงหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จึงมีความสำคัญ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ[8] การศึกษาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกระตุ้นที่ทำให้เกิดการค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสนับสนุนและการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ และ 4) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

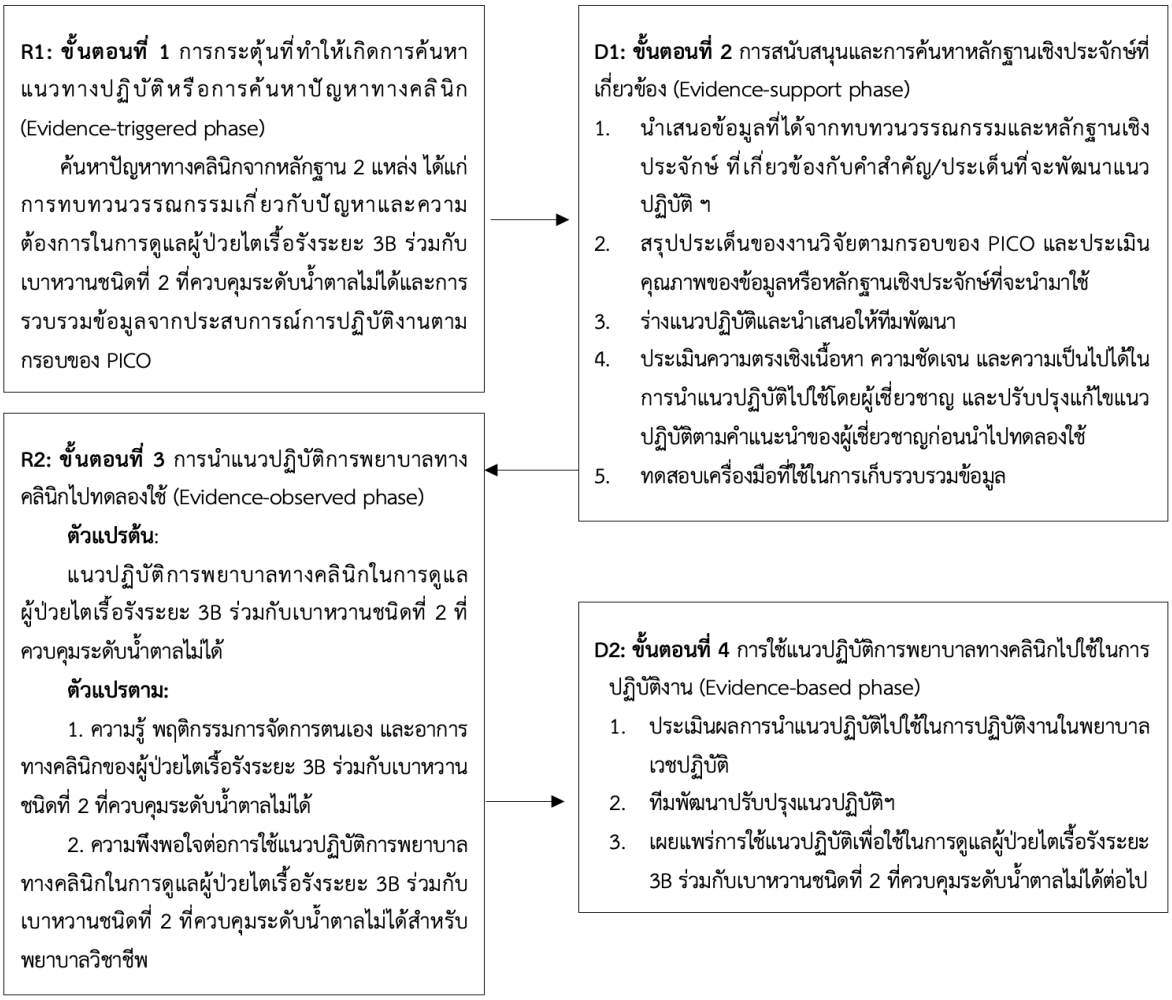
เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมทั้งเพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูคัพ[8] เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกระตุ้นที่ทำให้เกิดการค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase) 2) การสนับสนุนและการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidence-support phase) 3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase) 4) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติงาน (Evidence-based phase)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R & D) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูคัพ[8] เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 : การกระตุ้นที่ทำให้เกิดการค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase) กลุ่มตัวอย่างคือทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหาบริบทจากการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากหลักฐาน 2 แหล่ง ได้แก่ การทบทวนเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และการรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์การปฏิบัติงานจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการระดมสมองโดยใช้กรอบการสืบค้นของ PICO[11] เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ *แนวทางการระดมสมอง*เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 3) แนวทางระดมสมองในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเติมคำ

ขั้นตอนที่ 2 : การสนับสนุนและการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidence-support phase) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยงข้องกับคำสำคัญและประเด็นที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติ จากนั้นทบทวนวรรณกรรมจากตำราและงานวิจัยที่ได้รับการทบทวนอย่างมีขอบเขตจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จาก Thai LIS และ THAIJO โดยใช้กรอบการสืบค้นของ PICO[11] กำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2557–2567 และ ค.ศ. 2014–2024 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 1 ท่าน เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแล/วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 1 ท่านในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามวิธีของอะกรี ทู (The Appraisal of Guidelines Research and Evolution II: AGREE II) ฉบับภาษาไทย[9] ปรับปรุงและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยผู้วิจัยและทีมพัฒนาดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกพัฒนาตามกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูคัพ[7]

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามวิธีของอะกรี II (The Appraisal of Guidelines Research and Evolution II: AGREE II) ฉบับภาษาไทย[9]

*2) แบบสอบถามความพึงพอใจ*ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และระยะเวลาปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ 2) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ลักษณะคำตอบแบบมาตรประมาตรค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

*3) แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอาการทางคลินิก*ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือจากงานวิจัยของจินัฐตา พงประเสริฐและคณะ เรื่อง ผลการพัฒนาการกำกับตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้[10] แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา และอาชีพ ลักษะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ 2) ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางไต ลักษณะข้อคำถามแบบถูกผิด การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก 3) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้านพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ลักษณะคำตอบแบบมาตรประมาตรค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และ 4) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย BMI รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่องดน้ำงดอาหาร ระดับน้ำตาลสะสม และ eGFR การตอบคำถามเป็นแบบเติมคำ

4) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลทางคลินิก 4.1) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติยี่ห้อ OMRON รุ่น HEM-7143T 4.2) STANDARD GLUCO NAVII GDH และ 4.3) เครื่องวิเคราะห์โลหิตวิทยาอัตโนมัติ ยี่ห้อ Mindray รุ่น BS-600M

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ 1.0 ส่วนแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง เนื่องจากเป็นการปรับใช้เครื่องมือผู้วิจัยไม่ได้ส่งตรวจค่าความตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม 2) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าความเชื่อมั่น (KR 20) ของ*แบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.88* การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของ*แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง* เท่ากับ 0.83 และ 3) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลทางคลินิกได้รับการตรวจสอบคุณภาพ และสอบเทียบเครื่องมือตามมาตรฐานของกรมการแพทย์

แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามวิธีของอะกรี ทู ฉบับภาษาไทย[9] เป็นแบบประเมินที่มีมาตรฐานผู้วิจัยไม่ได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 3 : การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase)

1) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย เพื่อเป็น พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 10 ท่าน ถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย 2) มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนสายงานในระหว่างการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและทดลองใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ฉบับร่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย จำนวน 10 ราย ถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B โดยมีค่า eGFR อยู่ระหว่าง 30 – 45 2) เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1C ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป 3) รับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 4) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 5) สามารถสื่อสารด้วยโดยการพูด และการฟังภาษาไทยได้ เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ได้รับการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานด้วยการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล หรือได้รับการส่งต่อระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ออกนอกพื้นที่การศึกษาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติพบกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เพื่อชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ฉบับร่าง เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอาการทางคลินิกผู้วิจัยใช้ข้อมูลทางคลินิกจากการตรวจตามมาตรฐานการให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม

ขั้นตอนที่ 4 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติงาน (Evidence-based phase) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ นำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล และเผยแพร่ในการประชุมเครือข่ายงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดเลย และในวารสารวิชาการ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 046/2567 ลงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงว่าการเข้าร่วมเป็นไปตามความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และข้อมูลทางคลินิกด้วยสถิติทดสอบวิลล์คอกซัน ไซน์ แรงค์ และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหาบริบทจากการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการดูแลตนเอง พบว่า 1.1) ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากวัฒนธรรมการรับประทานของคนในพื้นที่ ซึ่งชอบรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ตามฤดูกาล และมีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหาร เนื่องจากจำเป็นต้องรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในบ้าน 1.2) ผู้ป่วยบางรายมีภาวะหลงลืมทำให้เสี่ยงการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) ด้านการจัดการบริการในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนที่มีความเฉพาะเจาะจง

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ 2) เป้าหมาย 3) คำจำกัดความ 4) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ โดยประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Potter & Perry, 2005)[12] ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล 5) เอกสารอ้างอิง 6) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และ 7) รายนามคณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 4 ข้อ โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกระบบอื่น ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ตา และแผลเรื้อรัง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ 1.1) การประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทางไต หัวใจและหลอดเลือด ตา และแผลเรื้อรัง และคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว 1.2) การประเมินสัญญาณชีพ และคำแนะนำเบื้องต้นเมื่อพบสัญญาณชีพผิดปกติ 1.3) การประเมินการดำเนินโรคของภาวะแทรกซ้อนทางไต 1.4) ติดตามค่า FBS HbA1c eGFR และLDL จากสมุดประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว 1.5) ประเมิน Thai CV risk score 1.6) แนะนำการควบคุมระดับความดันโลหิต 1.7) การประเมินภาวะโภชนการเบื้องต้น 1.8) เน้นย้ำความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ฟัน และการตรวจเลือดประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1.9) แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อม 1.10) การตรวจสอบปริมาณโซเดียมในอาหารของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) พร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจสอบกับผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อเป็นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับระดับโซเดียมในอาหาร และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว 1.11) แนะนำงดหรือเลิกใช้บุหรี่ และสุรา และ 1.12)สอบถาม และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวในการเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะบำบัดทดแทนไต

2) เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหรือสูง เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหรือสูง กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ 2.1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหรือสูง 2.2) ประเมินน้ำตาลปลายนิ้วโดยใช้เครื่องเจาะ DTX 2.3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยการควบคุมอาหารสสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเน้นอาหารให้

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งไม่ขัดต่อประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อด้านศาสนา และอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 2.4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และ 2.5) การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา

3) มีภาวะเครียดและวิตกกังกลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อลดความเครียด และคลายความวิตกกังวล และ 2. เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ 3.1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และคำแนะนำเบื้องต้นเมื่อพบผลการประเมินผิดปกติ 3.2) ประเมินปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้องรังในชุมชน 3.3) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 3.4) จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมระหว่างการให้การพยาบาล 3.5) แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน โดยแนะนำจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอน โดยไม่มีแสง และเสียงรบกวนขณะนอนหลับ 3.6) ค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความเหมาะสมของผู้แต่แต่ละราย พร้อมทั้งแจ้งการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบ 3.7) แนะนำการจัดการกับภาวะอารมณ์ โดยการแนะนำวิธีการผ่อนคลาย และ 3.8) ถ้าผู้ป่วยกำลังรับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านซึมเศร้าตามแผนการรักษา

4) ครอบครัวขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ 4.1) ประเมินแบบประเมินความสัมพันธ์ของครอบครัวโดยใช้ Family APGAR score 4.2) ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) 4.3) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 4.4) แนะนำให้ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีการสื่อสารระหว่างคนในครอบครัว และ 4.5) แนะนำ และฝึกทักษะการประชุมครอบครัว (Family Meeting)

ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามวิธีของอะกรี ทู[9] ในภาพรวมร้อยละ 92.86 และรายหมวดร้อยละ 90.00-98.33

3. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 73.50 ปี สภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ระดับการศึกษาเกือบทั้งหมดอยู่ระดับประถมศึกษา ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

การเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (Z-2.82[b], P.003) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ความรู้	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
คะแนนพฤติกรรม	7.40	0.97	น้อย	12.20	1.68	มาก	-2.82[b]	0.003

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (Z-2.807[b], P.003) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
การรับประทานอาหาร (16 ข้อ)	2.51	0.43	ปานกลาง	4.06	0.19	มาก	-2.812[b]	0.003
การออกกำลังกาย (6 ข้อ)	2.52	0.72	ปานกลาง	4.10	0.48	มาก	-2.812[b]	0.003
การจัดการความเครียด (4 ข้อ)	2.38	0.54	น้อย	4.00	0.50	มาก	-2.807[b]	0.003
การรับประทานยา (4 ข้อ)	3.05	0.41	ปานกลาง	4.43	0.41	มาก	-2.680[b]	0.004
ผลรวมคะแนนพฤติกรรม	2.56	0.36	ปานกลาง	4.17	0.13	มาก	-2.807[b]	0.003

การเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกข้อมูลทางคลินิกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI	24.90	5.26	25.19	6.33	-0.535[b]	0.297
เส้นรอบเอว	84.30	4.35	83.80	4.71	-1.342[c]	0.090
FBS	207.30	64.75	166.10	54.10	-1.481[c]	0.070
HbA_1C	10.04	1.38	10.38	2.83	-0.562[b]	0.287
eGFR	38.59	6.26	40.74	8.93	-1.070[b]	0.143

ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ต่อความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.40 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิเฉลี่ย 9.20 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเฉลี่ย 10.40 ปี ผลการสำรวจความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย 4.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 อยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3B ร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ใช้การรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ[8] ซึ่งมีความชัดเจนในกรอบการพัฒนา พร้อมทั้งประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)[12] 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และได้รับการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติตามวิธีของอะกรี ทู[9] ทำให้มีความน่าเชื่อถือ และเป็นการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3B ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยปรับใช้ในระดับการพยาบาลครอบครัว และเน้นการจัดการตนเองเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของราวดี โครตพรหม[13] ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และการดูแลอย่างใกล้ชิดสามารถส่งผลให้

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

ผู้ป่วยชะลอความเสื่อมของไต และการศึกษาประณีตศิลป์ เชาวน์ลักษณ์สกุล และคณะ ซึ่งกล่าวว่าการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการการดูแลตนเองและลดการบริโภคเค็มจะส่งผลดีต่อการชะลอการเสื่อมของไต[14]

2. การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 73.50 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาทานและคณะ ซึ่งกล่าวว่าอายุเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้องรังอย่างมีนัยสำคัญ (β = 0.4%, p<0.001, R2 = 25.5) และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย[2] ด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งหลักการพยาบาลครอบครัวช่วยกระตุ้นความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว ซึ่งเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเดิมเป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาเป็นเวลานาน การทดลองใช้มีระยะเวลาที่น้อยเกินกว่าที่จะเห็นถึงความแตกต่างอย่าสงชัดเจน แต่มีแนวโน้มไปในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของโฉมฐิตาภา ศิริมา[15] ซึ่งกล่าวว่าจำเป็นต้องติดตามผลในระยะยาวเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดขึ้น และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรู้สึกถึงบทบาทอิสระเชิงวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา เศษฤทธิ์ และคณะ ซึ่งกล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และควรนำไปพัฒนาต่อการให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรัง[16] และการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ประโยงค์ กชกร พุทธา และวินัย กล่อมแก้ว[17] ซึ่งกล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติมีผลต่อความภาคภูมิใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรทำการศึกษาติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว
2. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และทำการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลอง

Reference

1. Csaba P. Kovesdy. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022 [internet]. 2022 [cited 2022, Apr8]. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9073222.
2. Nathan R. Hill et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis [internet]. 2016 [cited 2016, July 6]. Available from https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158765.
3. Noncommunicable Disease Control Division. Annual report 2023. Bangkok: AKSORN GRPHIC AND DESIGN PUBLISHING LIMITED PARTNERSHIP; 2004.
4. Health Data Center. Percentage of DM and/or HT patients who are new chronic kidney disease patients [internet]. 2024 [cited 2024, Apr16]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=186c06d932b112d342a5c133fbb4ef75.
5. Aekplakorn W. (Ed.). Report on the Thai people's health survey by physical examination, No. 6, 2019-2020. Bangkok: AKSORN GRPHIC AND DESIGN PUBLISHING LIMITED PARTNERSHIP; 2021.
6. Thali Hospital. CKD clinic' Annual report 2023. Thali Hospital Document; 2024.

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568) Vol.8 No.1 (January– April 2025)

7. Stiasen N, Krainuwat K. and Koshakri R. Prevalence and Predictors of Diabetic Nephropathy among Patients with Type 2 Diabetes at Public Health Centers, Bangkok Metropolitan. Nursing Science Journal of Thailand 2020; 38(4):31-43.
8. Soukup SM. The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinic of North America 2000; 35:301-9.
9. Medical Technology Research and Assessment Institute. Appraisal of guideline for research & evaluation. Nonthaburi: The Institute; 2013.
10. Pongpraser J, Saothong Y. and Srichan N. Results of the Self-regulation development of Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients in Mueang District, Yasothon Province. OURNAL OF ENVIRONMENTAL AND COMMUNITY HEALTH 2024; 9(5):646-657.
11. Melnyk BM. Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
12. Potter, P.A. & Perry, A.G. Fundamental of Nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2005.
13. Kotprom R. The Effects of Chronic Kidney Disease Stage 3 and 4 Management with Chronic Care ModelProgram at WanonNiwat Hospital, Sakon NakhonProvince. Science and Technology to Community 2024; 2(4):60-73.
14. Chaowalaksakun P, Udomluck S, Deeprom S, Maleecharoen W. and Jinjeeranan J. Care Model Development for Slowing the Disease Progression of Patients with Third-Stage Chronic Kidney Disease in San Pa Tong District, Chiang Mai Province. Thai Red Cross Nursing Journal 2023; 2(16):54-68.
15. Sirima C. The Effect of Self – Management Program for Delayed Progression of Chronic Kidney Disease in Patients with Stage 3b chronic kidney disease at Phakhao Hospital, Loei. Journal of Health and Environmental Eucation 2023; 8(2):164-172.
16. Sedrit S, Udontak A, Lamaisri W. and Kadewee W. The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Self-care Promotion of Chronic Kidney Disease Patients of Khao Wong Hospital, Kalasin Province. Journal of Health and Environmental Eucation 2021; 6(3):27-34.
17. Prayong C, Putha K. and Klomkaew W. Development of a Model for Prevention and Resolution of Chronic Kidney Disease in Banthi District, Lamphun Province, Thailand. Journal of Health Science 2020; 29(6):1035-1043.