

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

นฤมล ศรีสม, กศ.ม.*, เพียงดาว จุลบาท, ปร.ด.*

จินตนาพร ประสมศรี, พย.ม.*, วลี กิตติรักษ์ปัญญา, พย.ม.* และชุติมา เทียนชัยทัศน์, ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ 3) ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 21 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 21 คน เครื่องมือประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งมีการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาด้วยวิธี CVI เท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย นโยบายและทรัพยากร ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การออกแบบการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนการพยาบาล และระบบข้อมูลทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง สำหรับผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ความพึงพอใจต่อรูปแบบ และความพึงพอใจต่อการพยาบาล อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม อัตราการกรองของไต

* กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

** วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding e-mail: Teanpun@gmail.com

(Received: September 14, 2024; Revised: November 20, 2024; Accepted: November 20, 2024)

The Development of a Nursing Care Model for Chronic Kidney Disease Patients at Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

Narumol Srisom, M.Ed.^{*}, Piangdao Chulabat, Ph.D.^{*}

Jintanaporn Prasomsri, M.N.S.^{*}, Walee Kittirakpanya, M.N.S.^{*}, & Chutima Teanchaithut, Ph.D.^{**}

Abstract

The objectives of this research and development study were to develop and evaluate a nursing care model for chronic kidney disease patients at Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. The research consisted of three phases: 1) analyzing the current nursing care situation for chronic kidney disease patients, 2) developing a nursing care model, and 3) evaluating the outcomes of the developed model. The sample consisted of 21 professional nurses and 21 chronic kidney disease patients. Research instruments included semi-structured interviews, a perceived self-efficacy assessment form, satisfaction assessment forms for both the nursing model and nursing care, and a behavioral evaluation form for delaying kidney degeneration. The content validity index (CVI) was 0.94, and Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.97. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The findings revealed that the developed nursing model comprised six components: policies and resources, a patient-centered nursing system, support for patient self-care, design of patient care, nursing support, and chronic kidney disease nursing information system. After implementing the model, nurses' perceived self-efficacy was significantly higher than before implementation ($p < .05$). Both nurses' satisfaction with the model and patients' satisfaction with nursing care were high. Patients' behavior for delaying kidney degeneration and glomerular filtration rates after using the model were significantly higher than before implementation ($p < .05$)

Keywords: Nursing model Chronic kidney disease patient Behavior to delay kidney degeneration Filtration rate

^{*} Nursing Organization, Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

^{**} Phrachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก (Luyckx et al., 2020) สำหรับประเทศไทย ในปี 2563 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้น 170,774 ราย เพิ่มขึ้นจาก 129,077 ราย ในปี 2560 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2564) สำหรับจังหวัดเพชรบุรี ในช่วงปี 2562-2565 ก็มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (HDC จังหวัดเพชรบุรี, 2566) ปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ขาดการทำงานร่วมกันของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดข้อมูลและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565; Kooienga & Carryer, 2021)

แนวคิดการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model: CCM) ถูกนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เนื่องจากมีมุมมองการดูแลแบบองค์รวม เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การผสมผสานการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล (Wagner et al., 2001) งานวิจัยชี้ว่าการประยุกต์ CCM ช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชะลอความเสื่อมของไต และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (Peeters et al., 2014; Kulathunga & Tissera, 2022) การติดตามค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินการทำงานของไตและประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยค่า eGFR สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาสั้นๆ เพียง 1-3 เดือน ขึ้นอยู่กับการดำเนินของโรคและการรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยชะลอการลดลงของ eGFR ได้ โดย จันทรเพ็ญ ประโยชน์ และคณะ (2563) พบว่าสามารถควบคุมไม่ให้ eGFR ลดลงเกิน 4 ml/min/1.73m² ต่อปี ขณะที่ กนก เจริญพันธ์ (2566) รายงานการเพิ่มขึ้นของ eGFR หลังใช้รูปแบบการดูแล ดังนั้นการติดตามการเปลี่ยนแปลงของ eGFR จึงเป็นตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะสั้น แม้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อค่า eGFR ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติม คือ การนำ CCM มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรมกับบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของไทย และการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล (Research and Development: R&D) อย่างเป็นระบบทั้งการศึกษาสถานการณ์ การออกแบบและพัฒนารูปแบบ ตลอดจนทดลองและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ CCM ผ่านกระบวนการวิจัยแบบ R&D เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม และประเมินผลลัพธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้น ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

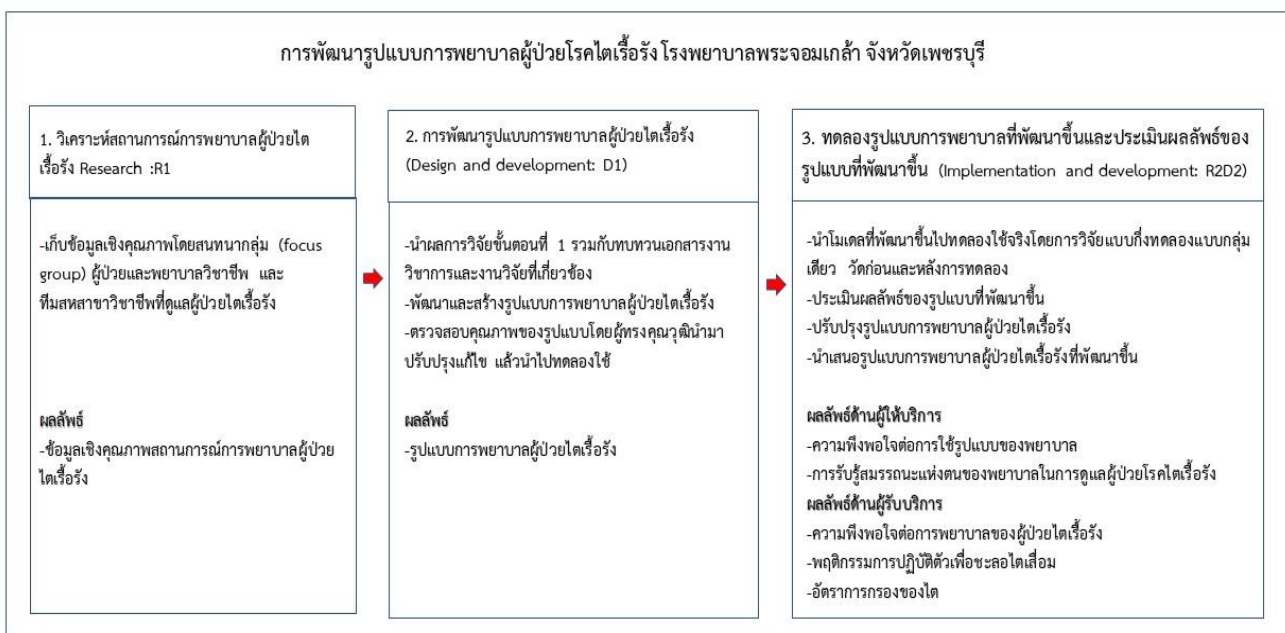
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบ Research and Development (R&D) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (R1) 2) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (D1) และ 3) ทดลองรูปแบบการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ (R2D2)

โดยในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ฯ (R1) ใช้แนวคิดการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model: CCM) ตามองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดแหล่งทรัพยากรชุมชน 2) ระบบสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบระบบการส่งมอบการดูแล 5) การสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก และ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน

ต่อมาในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล (D1) เป็นการนำผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดองค์ประกอบและกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบ CCM เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

และในขั้นตอนสุดท้ายคือการทดลองและประเมินผลลัพธ์รูปแบบ (R2D2) โดยตัวแปรต้น คือ รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และตัวแปรตาม ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล และความพึงพอใจต่อรูปแบบ และ 2) ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ คือ ความพึงพอใจต่อการพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และค่าอัตราการกรองของไต สามารถสรุปข้อมูลทั้งหมดแสดงเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) 3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย มิถุนายน 2566 สิงหาคม 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Research: R1)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวนกลุ่มละ

10 คน

เครื่องมือวิจัย

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานพัฒนารูปแบบการพยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 2 ท่าน

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยแยกกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 2-4 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ลักษณะโครงสร้างของรูปแบบ และสรุปข้อค้นพบเชื่อมโยงกับรูปแบบการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Design and Development: D1)

นำผลจากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแนวคิดการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (CCM) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model)

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานพัฒนารูปแบบการพยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 2 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลลัพธ์ (Implementation & Evaluation: R2D2) โดยใช้แบบแผนการการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อน-หลังทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

- กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 21 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าพักรักษาตัวอย่างน้อย 5 วัน 21 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง คือ CKD Prachomklao Nursing Model
2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานการพัฒนารูปแบบการพยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 2 ท่าน ซึ่งมีการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาด้วยวิธี CVI เท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค 0.97 ประกอบด้วย

- แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วย
- แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางกิจกรรม

ตารางที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

ช่วงเวลา	กิจกรรม/การประเมินผล	กลุ่มเป้าหมาย
เมษายน - กรกฎาคม 2567	ทดลองใช้CKD Prachomklao Nursing Model	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ก่อนเริ่มใช้รูปแบบ	- ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล - ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย (1 สัปดาห์ก่อน) - ประเมินอัตราการกรองของไต (1 เดือนก่อน)	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
หลังใช้รูปแบบ 2 เดือน	- ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล - ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบของพยาบาล	- พยาบาลวิชาชีพ - พยาบาลวิชาชีพ
หลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	- ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม	- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
หลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 เดือน	- ประเมินอัตราการกรองของไต	- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
วันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	- ประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล	- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ช่วงเวลา	กิจกรรม/การประเมินผล	กลุ่มเป้าหมาย
สิงหาคม 2567	- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test - กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05	- ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจต่อรูปแบบ และความพึงพอใจต่อการพยาบาล
2. ใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
3. สำหรับข้อมูลอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ของจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น ลดลง หรือไม่เปลี่ยนแปลง และรายงานค่าพิสัยของอัตราการกรองของไตที่เปลี่ยนแปลง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 12/2566 ผู้วิจัยจะดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

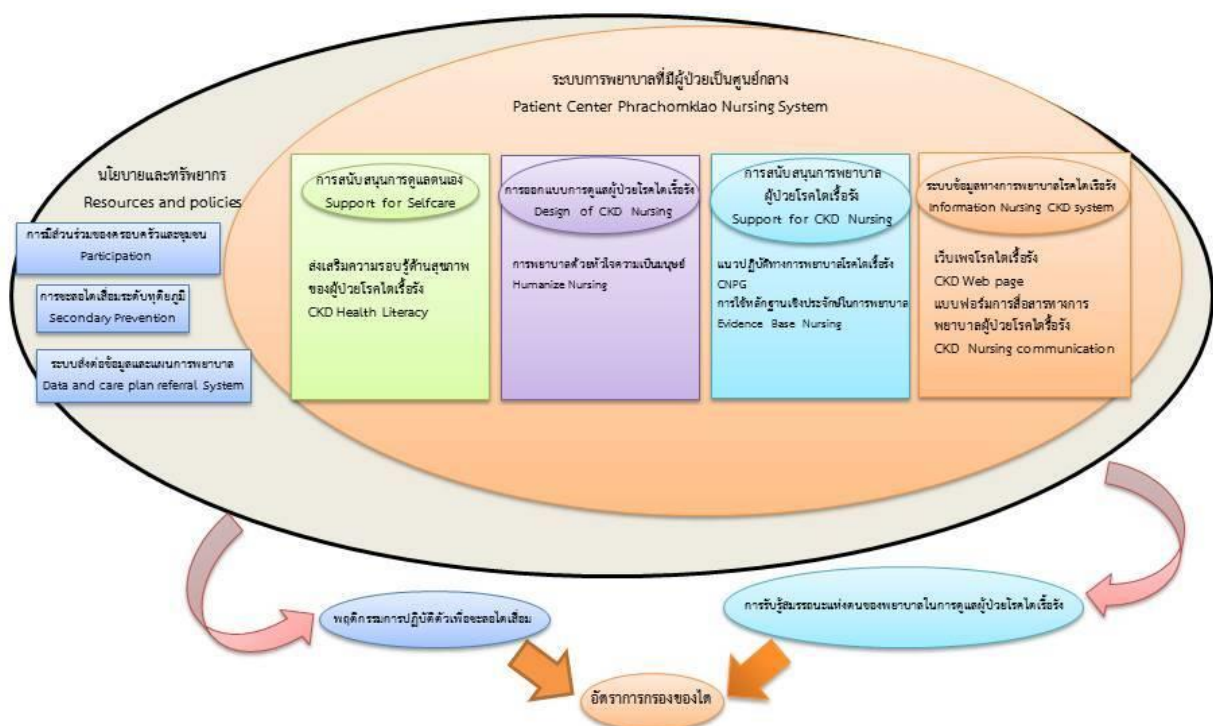
ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

- 1) ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้แก่ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน และองค์ ประกอบ ของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และ
- 2) ผลการศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น ทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบของพยาบาล ความพึงพอใจต่อการพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์งานวิจัยข้อที่ 1: รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 6 แนวคิดหลัก คือ 1) นโยบายและทรัพยากร ประกอบด้วย ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน การชะลอไตเสื่อมระดับทุติยภูมิ และระบบส่งต่อข้อมูลและแผนการพยาบาล 2) ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และระบบข้อมูลทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง 3) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) การออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 5) การสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง การให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล และ6) ระบบข้อมูลทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย เว็บเพจโรคไตเรื้อรัง และแบบฟอร์มการสื่อสารทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังภาพที่ 2

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี CKD Prachomklao Nursing Model



ภาพที่ 2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
CKD Prachomklao Nursing Model

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์งานวิจัยข้อที่ 2: ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model)

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกพิเศษนราธิป ร้อยละ 85.7 มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล อยู่ในช่วง 1-37 ปี เฉลี่ย 8.76 ปี ($SD = 11.51$)

กลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพศชาย ร้อยละ 52.4 เพศหญิง ร้อยละ 47.6 มีอายุอยู่ในช่วง 40-92 ปี อายุเฉลี่ย 63.86 ปี ($SD = 14.41$) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.7 สิทธิการรักษา ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 42.9 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในช่วง 1-7 ปี อายุเฉลี่ย 3.81 ปี ($SD = 2.56$)

2.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model) พบว่า หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($n = 21$)

รายการ	ก่อน การใช้ รูปแบบ		หลัง การใช้รูปแบบ		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
1. การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	3.20	.35	4.21	.37	20	25.06	.00*
2. การออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	2.96	.45	4.00	.40	20	30.55	.00*
3. การสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	3.07	.48	4.11	.49	20	20.25	.00*
4. ระบบข้อมูลทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง	3.03	.52	4.06	.54	20	32.50	.00*
5. นโยบายและทรัพยากร	3.02	.62	4.04	.63	20	43.00	.00*
6. ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	2.89	.52	3.89	.52	20	68.48	.00*
7. ผลรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.02	.39	4.04	.39	20	30.03	.00*

* p -value .05

2.3 ผลประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model) พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับมาก $M = 4.07$, $SD = 0.36$) โดยสูงสุดคือด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($M = 4.14$, $SD = 0.38$)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model) ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 21)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน (SD)	การแปลผล
1. การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.14	.38	ระดับมาก
2. การออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.05	.43	ระดับมาก
3. การสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.13	.42	ระดับมาก
4. ระบบข้อมูลทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง	4.12	.48	ระดับมาก
5. นโยบายและทรัพยากร	4.02	.48	ระดับมาก
6. ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.02	.40	ระดับมาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.07	.36	ระดับมาก

2.4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพศชาย ร้อยละ 52.4 เพศหญิง ร้อยละ 47.6 มีอายุอยู่ในช่วง 40-92 ปี อายุเฉลี่ย 63.86 ปี ($SD = 14.41$) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.7 สิทธิการรักษา ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 42.9 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในช่วง 1-7 ปี อายุเฉลี่ย 3.81 ปี ($SD = 2.56$)

2.5 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.30$, $SD = 0.26$) ด้านที่สูงที่สุดคือ การออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.52$, $SD = 0.37$)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อการพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 21)

ความพึงพอใจต่อการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน (SD)	การแปลผล
1. การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.41	0.35	ระดับมาก
2. การออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.52	0.37	ระดับมากที่สุด
3. การสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.29	0.30	ระดับมาก
4. ระบบข้อมูลทางการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง	4.30	0.30	ระดับมาก
5. นโยบายและทรัพยากร	4.07	0.40	ระดับมาก
6. ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.02	0.46	ระดับมาก
ความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยรวม	4.30	0.26	ระดับมาก

2.6 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model) พบว่า หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ($n = 21$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.50	.45	4.15	.33	20	5.45	.000*
2. ด้านการรับประทานยา	3.88	.62	4.22	.23	20	2.39	.027*
3. ด้านการออกกำลังกายเพื่อชะลอไตเสื่อม	2.19	.98	3.14	.68	20	3.68	.002*
4. ด้านดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม	3.87	.66	4.45	.68	20	3.11	.006*
ผลรวม	3.46	.44	4.06	.29	20	5.80	.000*

* p -value $< .05$

2.7 ผลการเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (CKD Prachomklao Nursing Model) พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.6 โดยค่าอัตราการกรองของไต มีการเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 0.09-13.22 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ส่วนอัตราการกรองของไตลดลง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.6 โดยค่าอัตราการกรองของไต มีการลดลงอยู่ในช่วง 0.43-6.16 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร และอัตราการกรองของไตไม่เปลี่ยนแปลง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8

ตารางที่ 6 การเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ($n = 21$)

รายการ	จำนวน (<i>M</i>)	ร้อยละ (<i>SD</i>)	ค่าอัตราการกรองของไตที่เปลี่ยนแปลง
1. อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น	14	66.6	เพิ่มขึ้น 0.09-13.22 มล./นาที/ 1.73 ตรม.)
2. อัตราการกรองของไตลดลง	6	28.6	ลดลง 0.43-6.16 มล./นาที/ 1.73 ตรม.)
3. อัตราการกรองของไตไม่เปลี่ยนแปลง	1	4.8	-

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นพบว่ามียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (CCM) ได้แก่ นโยบายและทรัพยากร ระบบการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบส่งมอบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก และระบบข้อมูลทางคลินิก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านระบบบริการ การจัดการรายการกรณี การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีที่เหมาะสม มีความสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สอดคล้องกับการประยุกต์ CCM ในการจัดการโรคไตเรื้อรังจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา (Chen et al., 2019; Fang et al., 2021; Kulathunga & Tissera, 2022)

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.1 ด้านผู้ให้บริการ พบว่าหลังใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งมีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Qian et al. (2021) และวรรณทนา ศุภสีมานนท์ และคณะ (2563) ที่พบว่าการพัฒนาสมรรถนะและการสนับสนุนบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ด้านผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลในระดับสูง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น และมีแนวโน้มอัตราการครองชีพเพิ่มขึ้นภายใน 2 เดือน สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการสนับสนุนการจัดการตนเอง การให้ความรู้ และการติดตามอย่างใกล้ชิด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลรัตน์ ตั้งสุจริตธรรม และคณะ (2564) ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายช่วยลดอาการทางกายและจิตใจ และลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาครั้งนี้จะชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ดีในการชะลอความเสื่อมของไต แต่ยังคงต้องมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการครองชีพภายใน 2 เดือน อาจมีความแปรปรวนจากปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคร่วม ยาที่ได้รับ สถานะทางโภชนาการ เป็นต้น ดังนั้นการประเมินความคงทนของผลลัพธ์ในระยะยาว ร่วมกับการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง จะช่วยสะท้อนประสิทธิผลที่แท้จริงของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาของ จารุวรรณ ปานคำ และคณะ (2565) ที่ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการศึกษาระยะยาวถึงผลของรูปแบบการดูแลต่ออัตราการเสื่อมของไตและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) โรงพยาบาลสามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ตามบริบท โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านนโยบาย ระบบบริการ และการสนับสนุนผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด CCM

- 2) ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยในส่วนของการพัฒนาสมรรถนะและทัศนคติของพยาบาล ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลในระยะยาว ทั้งในแง่ของการชะลอความเสื่อมของไต อัตราการกรองของไต คุณภาพชีวิต และการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- กนก เจริญพันธ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรงพยาบาลราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 64-73.
- จตุพร จันทะพุกข์ และลักขณา ชอบเสียง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(34), 243-258.
- จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, กชกร พุทธา, และวินัย กล่อมแก้ว. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(6), 1035-1043.
- ชญากา วิรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พินิจจรเดช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 27(1), 77-91.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(2), 154-159.
- พิมลรัตน์ ตั้งสุจริตธรรม, ชีรพร สติธอังกูร, และสุรศักดิ์ ชัยวัฒน์ตระกูล. (2564). ผลของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *Rama Nursing Journal*, 27(1), 1-19.
- วรรณทนา ศุภสีมานนท์, ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, และวราภรณ์ คงสุวรรณ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. *Journal of Nursing Science*, 38(4), 52-63.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- Chen, Y., Chen, L., Kao, Y. H., Chu, T. S., Huang, T. S., & Ko, W. J. (2019). The over-optimistic portrayal of life-supporting treatments in newspapers and on the Internet: a cross-sectional study using extra-corporeal membrane oxygenation as an example. *BMC Medical Ethics*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-59>

- Fang, Q., Ma, J., Li, J., Zhu, M., & Zhang, M. (2021). The Effect of the Chronic Disease Management Program for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, 1-16. <https://doi.org/10.1155/2021/9918028>
- Kulathunga, S. M. S. & Tissera, W. (2022). Effectiveness of chronic kidney disease management program in upcountry Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Medicine*, 31(1), 4-10. <https://doi.org/10.4038/sljm.v31i1.269>
- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2020). What's new in KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline on Diabetes Management in Chronic Kidney Disease? *Annals of Translational Medicine*, 8(23), 1599. <https://doi.org/10.21037/atm-20-2841>
- Peeters, M. J., van Zuilen, A. D., van den Brand, J. A., Bots, M. L., van Buren, M., ten Dam, M. A., Kaasjager, K. A., Ligtenberg, G., Sijpkens, Y. W., Sluiter, H. E., van de Ven, P. J., Vervoort, G., Vleming, L. J., Blankestijn, P. J., & Wetzels, J. F. (2014). Nurse practitioner care improves renal outcome in patients with CKD. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(2), 390–398. <https://doi.org/10.1681/ASN.2012121222>
- Qian, Y., Yuan, W. L., Mei, Q., Chen, X. Y., & Chen, X. M. (2021). The effect of shared decision-making interventions on treatment adherence and clinical outcomes for patients with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e13001. <https://doi.org/10.1111/ijn.13001>
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs*, 20(6), 64-78. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.6.64>