

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร Effectiveness Of Chronic Renal Diseases Care Program Kusuman Hospital Sakon Nakhon Province.

(Received: December 25,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ภัชรี วิชานา¹

Patcharee Wichana¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกุสุมาลย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัด ตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 – ธันวาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ และ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไต สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสุขภาพ โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ BMI BP eGFR sCr FBS และคะแนนสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, sCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เรื่องการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effects of Chronic Renal Diseases Care Program. The sample was 50 patients who had CKD stages 3 and 4 in the September to December 2023. Tool was questionnaire consisted General data recording form, Health information record form, and interview form for self-management behavior to slow down the kidneys. Data were analyzed using percentage, mean standard deviation and pair t-test.

The results of the study found that after joining the Chronic Renal Diseases Care Program BMI, blood pressure, estimated glomerular filtration rate, eGFR, serum creatinine, sCr ,fasting blood sugar, reduced with statistically significant difference ($p<0.001$) , compare average score self-management behavior , eating, medication use , after joined Chronic Renal Diseases Care Program found that average score self-management behavior , eating, medication use , increased with statistically significant difference ($p<0.001$). before joined Chronic Renal Diseases Care Program average score at low level after moderate level.

Keyword: Chronic Renal Diseases Care Program, CKD stages 3 and 4

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกุสุมาลย์

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานสมาคมโรคไตสหรัฐอเมริกา พบว่าในปีค.ศ. 2011 มีประชากรจำนวน 31 ล้านคนที่ป่วยเป็น 17.5 มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละหนึ่งหมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตได้แก่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต รวมสี่หมื่นคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต คือ สองแสนบาทต่อคนต่อปี คำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งประเทศสูงถึง สี่ถึงหกพันล้านบาท นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่ายา ค่าพาหนะ และคุณภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ คือมีความทุกข์ทั้งกายและใจ ในขณะที่แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาด้านโรคไตยังไม่เพียงพอ กับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้นและจากรายงานของสำนักนโยบายและแผน พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือมีผู้ป่วยโรคไตมากที่สุด ผลการวิจัยพบว่าอายุที่มากขึ้นทุก 10 ปีมีโอกาสป่วยสูง 2.99 เท่าและมีการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังประมาณ 2,000 รายต่อปี จากสถิตินี้จะเห็นได้ว่าประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตเป็นจำนวนมากสาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาเตือนประเทศสมาชิก ต้องลดการบริโภคเกลือ ร้อยละ 30 การลดเค็มจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ สถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมา ทำให้ไตเสื่อม หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์⁽¹⁾

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ไตเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้ความรู้เพื่อที่จะ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ เพิ่มความสามารถแห่งตนเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการ ตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอ การเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเป็นที่ปรึกษาเพื่อ ป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนและการลุกลามของโรค ถึงระยะที่สี่และห้า ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้และยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต อาจด้วยวิธี ฟอกเลือด ล้างไตทางหน้าท้อง หรือขนาดจะต้องเปลี่ยนไต โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด เป็นโรคแห่งความทุกข์ ทรมาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอให้เกิดภาวะไตเสื่อมช้าที่สุดจึงถือว่าเป็นวิธีการที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยระยะของไต การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะ โดยการควบคุมอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและการดูแลโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลในปฐมภูมินอกจากการใช้ความรู้ความสามารถ เฉพาะตัวให้การดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ รูปแบบการดูแล โรคเรื้อรังการสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา, เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่าสามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบแพทย์การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผลต่อการควบคุม ป้องกันโรคแทรกซ้อนได้วิธีการหนึ่งคือแนวคิดของการจัดการตนเองซึ่งลอริกและฮอลแมน (Lorig and

Holman,2003) กล่าวว่าการจัดการตนเอง (self management) เป็นการตอบสนองของบุคคล เพื่อจัดการพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ในแต่ละวันของตนเอง อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) เช่น การควบคุมอาการ การใช้ยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการกับบทบาท (Role management) เป็นการคงไว้ซึ่งการปรับเปลี่ยนและการสร้างบทบาทให้เหมาะกับภาวะเจ็บป่วย และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (Emotional management) เป็นการจัดการกับอารมณ์ ที่เป็นผลกระทบต่อการเจ็บป่วย ปัจจัยสำคัญที่มีผลในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง คือ ความรู้ การรับรู้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับผู้ป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัวหรือการสนับสนุนทางสังคม⁽²⁾

ในจังหวัดสกลนครมีประชากรทั้งหมด จำนวน 1,153,390 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2562)⁽³⁾ ในปี 2559 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยบริการ ของโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร จำนวน 35,862 คน และในปี 2562 จำนวน 45,375 คน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยบริการของโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนครเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.53 จากสถิติ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอกุสุมาลย์ มีจำนวนทั้งหมด 2540 2475 และ 2652 ในปี 2564 2565 2566⁽⁴⁾ ตามลำดับ จากปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต้องอาศัยการทำงานอย่างเป็นทีมสหสาขา ร่วมกับการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการจัดการตนเอง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัด

สกลนคร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่บ้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรสาธารณสุขในการปรับใช้ต่อไป และเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, sCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS)
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกุสุมาลย์ ระยะเวลาศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน – ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกุสุมาลย์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม โครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งมีอัตราการกรองไตอยู่ในช่วง 15- 59mL/min/ 1.73m² ทุกกลุ่มอายุ
2. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
3. ไม่จำกัดเพศ
4. สติสัมปชัญญะดี

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจาก โครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่ยินยอมและไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย
2. ขอยกเลิกเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของ โคเฮน (Cohen,1988) โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) ของงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ศิริลักษณ์ ฤงทอง,2557)⁽⁵⁾ ได้ Effect size เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 21 โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มและได้เพิ่มกลุ่มละ 25 ราย เป็นกลุ่มทดลองและควบคุม ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 50 ราย ซึ่งจะมีค่าอำนาจในการทดสอบจากการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .85

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพร้อมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานให้มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ในการควบคุมโรคทั้งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระดับไขมันในเลือด ความดัน

โลหิต รอบเอวและดัชนีมวลกาย ใช้วิธีการบรรยายประกอบเนื้อหา

2. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากโภชนาการ ใช้วิธีบรรยายประกอบสื่อการสอน และเรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา การลิ้มรับประทานยา การรับประทานยาเมื่อต้องเดินทางไกล ใช้วิธีบรรยายประกอบเนื้อหาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

3. ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ช่วยคลายความเครียด การผ่อนคลาย การทำสมาธิเบื้องต้น ภาวะแทรกซ้อนกับโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวใช้วิธีการบรรยาย การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การให้ความรู้โดยใช้สื่อให้ความรู้เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป : เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะของโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ : ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, SCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม : ได้รับการพัฒนามาจากแบบประเมินจาก งานวิจัยเรื่อง Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes

mellitus ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน แบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่ปฏิบัติเลย ถึงปฏิบัติประจำ ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-80 คะแนน และแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (64-80 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง คะแนนที่อยู่ในช่วงร้อยละ 60-79 (48-63 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-47 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ (อ้างอิง วัชรพงศ์ วีรกุล, 2565)⁽⁶⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อม ตรวจสอบคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item – objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้รักษา พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.69-1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตรวจสอบคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item – objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้รักษา พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.74-1.00

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยโดยศึกษาบริบทสภาพ ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย นัดเข้าร่วมกิจกรรม ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 อบรม อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ก่อนการทดลอง) โดยแพทย์และพยาบาลเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลเรื่อง อาหาร การใช้ยา การควบคุมโรคประจำตัว และการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมโดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน ในช่วงการเยี่ยมบ้าน มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ : ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, SCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS)

กิจกรรมที่ 2 จัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง โดยมีแพทย์ตรวจรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมบ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมได้แก่ เป็นการเยี่ยมที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้ดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วัดความดันโลหิต ตรวจสอบความถูกต้องในการรับประทานยาประจำตัว ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายและการควบคุมโรคประจำตัว บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 4 อบรม อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (หลังการทดลอง) ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน ในช่วงการเยี่ยมบ้านโดยแพทย์ พยาบาล อสม. และมีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ : ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดัน

โลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration 3.4)

ระยะที่ 3 ประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสุขภาพ โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ BMI BP eGFR sCr FBS และคะแนนสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครเลขที่ SKN REC 2023 - 040 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร พบว่า เพศ

ชายร้อยละ 54 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 50 ($\bar{x}$ = 58.21 , S.D. = 5.56) สถานภาพสมรสร้อยละ 37 สิทธิการรักษา บัตรทองร้อยละ 42 อาชีพ เกษตรกรร้อยละ 42 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 28 ($\bar{x}$ = 5353.34 , S.D. = 3.94) ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาร้อยละ 44 มีโรคร่วม 2 โรคขึ้นไปร้อยละ 68.0 ระยะของโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 58

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ : ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, SCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สถิติ pair t-test พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, SCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ : ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต อัตราการกรองของไต ค่าครีเอตินินในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร (n=50)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ดัชนีมวลกาย (BMI),	21.5	4.7	21.4	4.1	-11.481	0.64
ความดันโลหิต						
Systolic pressure	137.8	12.5	134.3	13.5	5.427	0.01
Diastolic pressure	80.2	7.4	70.3	8.9	9.26	0.02
อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR)	42.3	12.3	45.2	13.8	-19.211	0.21
ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, SCr)	1.32	1.2	1.21	1.2	3.458	0.51
ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS)	110.1	2.3	104.2	3.6	6.354	0.11

*p<0.001

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร ข้อ

และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังเข้า

ร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เรื่องการรับประทานอาหาร และการใช้อย่างยาเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร และการใช้อย่างยาเหมาะสม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร (n=50)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
เรื่องการรับประทานอาหาร	43.3	7.2	59.3	8.2	12.1	0.002
การใช้อย่างยาเหมาะสม	46.2	5.1	61.5	6.3	16.2	0.006

*p<0.001

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร และการใช้อย่างยาเหมาะสม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เรื่องการรับประทานอาหารและการใช้อย่างยาเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า การจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ สามารถให้ความรู้ต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ (cognitive) และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (behavior healthcare) จนเป็นความรู้ในการดูแลตนเอง (self-care) และการควบคุมตัวเอง (self-control) ทำให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังเข้าสู่กระบวนการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประกอบด้วย กิจกรรม 4 กิจกรรม การจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ สามารถให้ความรู้ต่างๆ เพื่อสร้าง

ความรู้ (cognitive) และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (behavior healthcare) จนเป็นความรู้ในการดูแลตนเอง (self-care) และการควบคุมตัวเอง (self-control) ทำให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังเข้าสู่กระบวนการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานีการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งการทดลอง⁷ และการศึกษาของ ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการต่อการชะลอภาวะไตเสื่อม⁶

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, sCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สถิติ pair t-test หลังเข้าร่วมโปรแกรมข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI), ความดันโลหิต (blood pressure, BP) อัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine, sCr) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar, FBS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษา การศึกษาเรื่อง การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช⁸ วิเคราะห์ผลของโปรแกรมก่อนและหลังการศึกษาจาก คะแนนความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับค่าเฉลี่ยซีรัมครีเอตินินอัตราการกรองของไตและระดับ ความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบวากลุ่ม ตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิส ทอลิ คและระดับค่าเฉลี่ยซีรัมครีเอตินินลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติผู้ที่มีระดับอัตราการกรองของไต ลดลงมีระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นหลังเข้า โปรแกรมระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการจัดการโรคไต เรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิโดยใช้รูปแบบการดูแล โรคเรื้อรังเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง และการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของ โปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัด สุพรรณบุรี⁹และ ศึกษาเรื่องโปรแกรมการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางพูน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี¹⁰

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การ รับประทานอาหาร และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เรื่อง การรับประทานอาหารและการใช้ยาเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ ในระดับต่ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี⁸ และการศึกษาเรื่อง

โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอ ภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางพูน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง ต่อการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังในระยะยาวอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป เพื่อติดตาม ผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ อัตราการกรองของไต เพื่อ ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในการควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารด้าน การพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการ นำรูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อ การชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้ เพื่อให้การพยาบาลนั้นตรงกับความต้องการของ ผู้ป่วย เป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลใน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ควรนำ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังต่อการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรค อื่นๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอ ไตเสื่อมต่อไป

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถ นำไปเป็นรูปแบบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไต เรื้อรัง เพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาโปรแกรมการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อการชะลอภาวะไตเสื่อมของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

4. ด้านการศึกษา สามารถนำไปพัฒนาการ เรียน การสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาลและผู้สนใจ ในการโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อการ ชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ปรีตถกร วงศ์กาฬสินธุ์. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
2. ชลาภัทร คำพิมานและคณะ (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลคงขวาง อำเภอมือง จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2560; 4(2):42-49.
3. กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสกลนคร ประจำปี 2563.
4. โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร. สถิติข้อมูลผู้มารับบริการ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร; 2563-2565.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2560.
5. ศิริลักษณ์ ถูทอง . ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. Songklanagarind Journal of Nursing .2557;35 (1):67-84.
6. วิชรพงษ์ วีรกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการต่อการชะลอไตเสื่อม. Journal of Primary Car and Family Medicine . 2565; 5(2):132-144.
7. ศิริลักษณ์ มหาลีและคณะ . ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์. 2559; 11(1):99-106.
8. อุไรวรรณ พานทอง .การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหราชานครศรีธรรมราช เวชสาร. 2561; 1(2):48-58.
9. สุภาพ สุทธิสันต์ชาญชัย . ประสิทธิภาพของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 . 2564; 40 (2) :255-267.
10. สุรัตน์ อนันตสุข .โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางพูน อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ ปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2564.