

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัด

แทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

จिरายุ หลักคำ<sup>1</sup>

พัชรภรณ์ นากรณ์<sup>2</sup>

ชัตติยา มีไชยา<sup>3</sup>

พินंगा นามภูงา<sup>4</sup>

โรงพยาบาลมหาชนะชัย

\*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : [Jira\\_ju@hotmail.com](mailto:Jira_ju@hotmail.com)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย เป็นการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดของแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1998) ในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอน กระบวนการ P-A-O-R ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 4 - 5 จำนวน 36 ราย ใช้เครื่องมือ ดังนี้ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) สื่อกาการสอน และสื่อที่ช่วยในการกินยาของผู้ป่วย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 4 และ 5 ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดำเนินการในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2566 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ระยะที่ 2 ปฏิบัติการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) มีกิจกรรมกลุ่ม 4 กิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง สร้างสื่อการสอน ระยะที่ 3 สรุปผลการศึกษา ผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย ด้วยรูปแบบการจัดประชุมกลุ่มย่อย จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม การให้ความรู้ตามแบบสหวิชาชีพ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย สามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยไตเรื้อรัง การดูแลรักษาแบบองค์รวม

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุส่วนใหญ่ที่สุดร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน มีผลทำให้ไตเสื่อมหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์<sup>[1]</sup>

สถานการณ์การผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร พบว่ามีผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ในคลินิกที่เพิ่มจำนวนที่มากในช่วงระยะ 3 ปี ย้อนหลัง คือ ปี 2563 303 ราย ปี 2564 235 ราย และปี 2565 242 ราย และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (Hemodialysis) ในช่วงระยะ 3 ปี ย้อนหลัง คือ ปี 2563 40 ราย ปี 2564 44 ราย และปี 2565 51 ราย ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เพิ่มขึ้นทุกปีนี้ ส่งผลเสียทั้งต่อชีวิตผู้ป่วยเอง การเพิ่มภาระของผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นมาเป็นปัญหาสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก<sup>[2]</sup> จากการค้นหาปัญหาจากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น สาเหตุเกิดได้จากหลายปัจจัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ป้องกันได้ ประเด็นสำคัญในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง คือ การดูแลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับยาต่อเนื่องถูกต้อง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะอาการทางคลินิกโรคร่วมรวมทั้งบริบททางสังคมมีผลอย่างมากในการพิจารณาความเหมาะสมของการเลือกการรักษา<sup>[3]</sup> ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการดูแลแบบองค์รวมด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อสร้างความเข้าใจและการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อลดชะลอการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมิให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังก่อนเวลาอันควร

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย

## วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งเป็น 3 ระยะ

**ระยะที่ 1** ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ : พฤษภาคม 66

**ระยะที่ 2** ปฏิบัติการดำเนินงาน

วงรอบที่ 1 ปฏิบัติการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning) จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมสร้างคู่มือสื่อการสอนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รูปแบบสหสาขาวิชาชีพ สร้างสื่อการช่วยในการกินยาแบบง่ายให้กับผู้ป่วย

2. ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) จำนวน 2 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 4 - 5 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย 4 กิจกรรม ในรอบการนัดหมายที่มาพบแพทย์ ห่างกัน 4 สัปดาห์

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observe) ติดตามผลทุก 4 สัปดาห์ เพื่อบันทึกผล ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) สะท้อนกลับข้อมูลแก่ผู้ป่วยทราบถึงผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยอื่นได้นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์

กระบวนการ P-A-O-R ดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจะทำการตามกระบวนการ 1 วงรอบ และทำตามวงรอบจนได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2566

**ระยะที่ 3** สรุปผลการศึกษา การสรุปผลการศึกษา ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนกันยายน 2566

### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายการปฏิบัติการดำเนินงานในรอบที่ 1 คือ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร วิชาชีพละ 1 คน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 - 5 ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก 36 คน ที่มีนัดในเดือนมิถุนายน 2566 แบบเฉพาะเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาล กิจกรรมที่ 2 ปัญหาและความจำเป็นที่เกิดจากการใช้ยา โดยเภสัชกร กิจกรรมที่ 3 การเลือกบริโภคอาหารที่สำคัญ โดย นักโภชนาการ กิจกรรมที่ 4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยนักกายภาพบำบัดโดยสื่อการสอน การเลือกรับประทานอาหาร และสื่อที่ช่วยในการกินยาของผู้ป่วย และแบบสอบถามแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการบำบัดแทนไต ประกอบด้วยคำถาม ทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น 4 คะแนน เป็นการยืมเครื่องมือจากงานวิจัยของรองศาสตราจารย์ ดร.อัมพรพรรณ อธิรานูตร และคณะ ใช้เพื่อประเมินผลการทดลอง<sup>[4]</sup> แบบประเมินความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ด้วยการนับเม็ดยาครั้งที่เหลือเพื่อดูความต่อเนื่องของการกินยาของผู้ป่วย โดยการยืมเครื่องมือของ ภญ.อ.ดร. นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์<sup>[5]</sup> และ แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รายงานตามอาการที่เกิดขึ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ จำนวนข้อมูลการกินยา ค่ะแนบพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อการชะลอการบำบัดทดแทนไต หลังได้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยครบ 2 ครั้งแล้ว เพื่อใช้ประเมินผลการศึกษาครั้งนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

#### สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ 4 - 5 ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

#### สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการชะลอการบำบัดทดแทนไต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### จริยธรรมนักวิจัย

เนื่องจากการศึกษาในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี โดยเคารพในสิทธิผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ การรับรอง HE 6629 วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ก่อนดำเนินการตามโปรแกรม

### ผลการวิจัย

#### ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

ศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ : พฤษภาคม 66

การประชุม 21 พฤษภาคม 2566

	ผลการประชุมทีม
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์	- ประกอบด้วย เกษัชกร พยาบาล และ นักโภชนาการ <b>วิเคราะห์สถานการณ์</b> : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธรนั้น พบว่า มีผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ในคลินิกที่เพิ่มจำนวนที่มากขึ้นในช่วงระยะ 3 ปี ย้อนหลัง คือ ปี 2563 – 2565 จำนวน 303 , 235 และ 242 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตทางหลอดเลือด ในช่วงระยะ 3 ปี ย้อนหลัง คือ ปี 2563 – 2565 จำนวน 40 , 44 และ 51 ราย ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เพิ่มขึ้นทุกปีนี้ ส่งผลเสียทั้งผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

	ปัญหา : ส่งผลเสียทั้งต่อการเพิ่มการเสียชีวิตของผู้ป่วย การเพิ่มภาระของผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายทางการรักษาที่เพิ่มขึ้นมา จากการค้นหาปัญหาจากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์	<p><b>สาเหตุ :</b> เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ มีโรคร่วม เบาหวาน ความดัน พฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่ไม่ถูกวิธี</p> <p><b>แนวทางป้องกัน :</b> การป้องกันโรคไตเรื้อรัง คือ การดูแลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับยาต่อเนื่อง ถูกต้อง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี</p> <p><b>วางแผนการดำเนินการระยะที่ 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมระบบคัดเลือกคนไข้ การทำสัญลักษณ์ ระบุคนไข้ที่ถูกคัดเลือก</li> <li>- การสรุ่ยยอดคนไข้ และ การทำกิจกรรมกลุ่ม</li> <li>- กำหนดเวลาดำเนินกิจกรรม เวลา 7.00 - 9.30 น. เพื่อทำกิจกรรมก่อนเข้าตรวจ</li> </ul>

## ระยะที่ 2 ปฏิบัติการดำเนินงาน

### 1. ขั้นการวางแผน (Planning)

ก่อนการปฏิบัติการวงรอบที่ 1 ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการดูผลการดำเนินงานจากคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลมหาชนะชัยเพื่อค้นหาว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 - 5 ทั้งหมด 147 คน ที่มีโอกาสที่จะต้องได้รับการรักษาที่อาจต้องเปลี่ยนการรักษาเป็นแบบวิธีการรักษาด้วยการฟอกไต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร เพื่อสร้างทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามโครงการครั้งนี้ ในรูปแบบสหวิชาชีพ และมีการสร้างสื่อสร้างคู่มือในรูปแบบกิจกรรม 4 กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย สื่อการสอนที่ช่วยในการกินยาของผู้ป่วย สื่อการสอนการเลือกรับประทานอาหารในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

### 2. ขั้นการปฏิบัติการ (Action)

ผู้ศึกษาได้จัดประชุมแบบกลุ่มย่อยขึ้นทั้งหมด 2 ครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 - 5 จัดในเวลา 07.00 - 09.00 น. ในวันที่ทำการในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ประชุมย่อยครั้งที่ 1 ในวันที่ 29-30 มิถุนายน 2566 สถานที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชนะชัย ได้ดำเนินการโดยการคัดเลือกกลุ่มทดลองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 50 คน โดยได้ดำเนินการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อ การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยบำบัดแทนไต ให้ผู้ป่วยเห็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ และดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้โดยทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดย พยาบาล กิจกรรมปัญหาและความจำเป็นที่เกิดจากการใช้ยา โดยเภสัชกร กิจกรรมการเลือกบริโภคอาหาร

ที่สำคัญ โดยนักโภชนาการ กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยนักกายภาพบำบัด จำนวนกิจกรรมละ 15 นาที รวมเป็น 1 ชั่วโมง ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2566 สถานที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาชนะชัย ดำเนินกิจกรรม 4 กิจกรรม ตามสหวิชาชีพแผนที่วางแผนไว้ เป็นครั้งที่ 2 พบว่า ผู้เข้าโครงการมีจำนวนลดลงเหลือ 45 คน

### 3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observe)

ติดตามผลเมื่อดำเนินกิจกรรมครบ 2 ครั้ง ห่างกันทุก 4 สัปดาห์ เพื่อบันทึกผล ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จากการสังเกตการณ์กลุ่มทดลองมีจำนวนที่อยู่จนครบระยะการศึกษานั้นเหลืออยู่ 36 คน ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่จนสิ้นสุดโครงการนั้น พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความสนใจร่วมมืออย่างเต็มที่ในขณะเข้าร่วมกิจกรรม และปฏิบัติตามที่ทีมผู้วิจัยแนะนำเป็นอย่างดี

### 4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

หลังจากมีการดำเนินงานแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเองให้ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วยท่านอื่นๆ ได้

### ระยะที่ 3 สรุปผลการศึกษา

การสรุปผลการศึกษาด้วยการวัดผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ดังนี้

#### 1. ประเมินความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ตาราง 1 ประเมินร้อยละความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วยไตเรื้อรังหลังการทดลอง

ความต่อเนื่องในการรับประทานยาของ ผู้ป่วยไตเรื้อรัง	จำนวน (คน)	หลังการทดลอง	
		<80.00%	≥80.00%
ค่าเฉลี่ยคะแนนความต่อเนื่องในการ รับประทานยาของผู้ป่วยไตเรื้อรัง	36	1 (2.78%)	35 (97.22%)

ตาราง 1 พบว่าหลังการทดลองมีผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 97.22 และผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังน้อยกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 2.78 โดยใช้รูปแบบ วิธีการนับเม็ดยาคงเหลือครั้งสุดท้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 2 ครั้ง

#### 2. แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ตาราง 2 ร้อยละอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาโรคไตเรื้อรัง	ก่อนการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
พบ	3 (8.33%)	0 (0.00%)
ไม่พบ	33 (91.67%)	100 (100.00%)

จากตาราง 2 พบว่าก่อนการทดลอง มีผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาคิดเป็นร้อยละ 8.33 และผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาคิดเป็นร้อยละ 91.67 หลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง มีผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาคิดเป็นร้อยละ 0.00 และผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาคิดเป็นร้อยละ 100.00

### 3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการบำบัดทดแทนไต

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการบำบัดทดแทนไต ก่อน – หลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการบำบัดทดแทนไต	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	S.D.	t	df	sig
ก่อนทดลอง	36	34.08	14.14	11.16	35.00	0.00*
หลังทดลอง	36	43.31	9.65			

\*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการบำบัดทดแทนไต ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.08 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.31 ซึ่งมีคะแนนมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### 4. บันทึกการประชุมกลุ่มย่อยในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชนะชัย

บันทึกการประชุมกลุ่มย่อยในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชนะชัย

ตาราง 4 บันทึกกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1

ประชุมย่อยครั้งที่ 1 วันที่ 28-29 มิถุนายน 2566

กิจกรรม	ผลการซักถาม-สังเกต
กิจกรรมที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดย พยาบาล	- ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง คือภาวะที่ไตทำงานไม่ดี แต่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ซึ่งเข้าใจผิดเกี่ยวกับการกินยาว่า ยิ่งกินจะยิ่งทำให้เกิดไตวายมากยิ่งขึ้นไป - พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สายตาและการได้ยินไม่ดี ไม่ค่อยเข้าใจสิ่งที่อธิบาย

<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>ปัญหาและความจำเป็นที่ เกิดจากการใช้ยา โดยเภสัชกร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดยากินเอง หรือญาติมาช่วยดูเป็นบางครั้ง</li> <li>- ปัญหาที่พบ คือ การเก็บยาที่ไม่ถูกต้อง นำยาเดิมและยาใหม่เก็บรวมกัน</li> <li>- การเก็บยามีความเสี่ยงที่ยาโดนแสงและความชื้น</li> <li>- แจกถุงผ้าเพื่อใส่ยา พร้อมเอกสารอธิบายและเภสัชกรได้เน้นย้ำการเข้าร่วมโครงการ การเก็บยา และการนำยามาในครั้งต่อไป ให้เข้าใจอีกครั้ง</li> </ul>
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>การเลือกบริโภคอาหารที่ สำคัญ โดย นักโภชนาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักโภชนาการ ให้ความรู้ด้านอาหารที่เหมาะสม ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</li> <li>- พบว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่มีรสเค็ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ พบปัญหาไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มได้ และฉันทันเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เช่น นมถั่วเหลือง กาแฟสำเร็จรูป</li> </ul>
<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>การออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยนักกายภาพบำบัดโดย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่สูงอายุส่วนใหญ่ จะไม่ได้ออกกำลังกาย</li> <li>- นักกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำทำออกกำลังกายต่างๆ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติได้</li> </ul>

ตาราง 5 บันทึกกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2

ประชุมย่อยครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2566

กิจกรรม	ผลการซักถาม-สังเกต
<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค ไตและการสร้างแรงจูงใจใน การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดย พยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเลื่อนนัดจากวันที่ 28 ก.ค. 2566 เป็น 26 ก.ค. 2566 ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัด</li> <li>- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนสูงอายุ มีปัญหาด้านสายตา อ่านฉลากไม่ถูกต้อง</li> </ul>
<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>ปัญหาและความจำเป็นที่ เกิดจากการใช้ยา โดยเภสัชกร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยบางรายมากับญาติที่ดูแลได้ดีมาก จัดยาให้กินทุกมื้อ กินยาได้ถูกต้อง</li> <li>- เภสัชกรให้คำแนะนำกรณีการกินยาซ้ำ การอ่านฉลาก การแนะนำญาติเพิ่มเติม</li> <li>- เภสัชกรให้ความรู้การกินยา ยาในผู้ป่วยโรคไต ยาที่ห้ามใช้ และยาสมุนไพรที่อันตรายต่อไต</li> <li>- ผู้ป่วยบางราย นำยาออกจากซองยา และมัดหนังยางไว้ เป็นชนิดเดียวกันหรือมัดแพงรวมกันเฉพาะยาที่ยังมีเม็ดยาเหลือ ไม่มีซองยาบางรายเอายาเดิมจากเดือนที่แล้วมากิน ใส่รวมกับยาชุดที่ให้ไป</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย 1 ราย มีการนัด 14 วัน จึงได้คัดออกจากโครงการ</li> <li>ผู้ป่วย 1 ราย มีภาวะบวม เข้าห้องฉุกเฉิน คัดออก</li> <li>ผู้ป่วยบางราย ไม่นำถุงผ้าที่แจกให้ มาด้วย บอกว่าลืมบ้างหรือไม่ก็ ญาติมารับแทนเอามาเฉพาะสมุดประจำตัว</li> <li>ผู้ป่วยบางราย ยังไม่นำยามาด้วย เนื่องจากหลงลืม</li> </ul>
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>การเลือกบริโภคอาหารที่สำคัญ</p> <p>โดย นักโภชนาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักโภชนาการ ให้ความรู้ด้านอาหารที่เหมาะสม ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</li> <li>- พบว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจความหมายของอาหารรสเค็ม อาหารโซเดียมต่ำ และอาหารแปรรูป</li> <li>- ให้ความรู้ด้านอาหารที่เหมาะสม ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การกินเนื้อสัตว์ ให้พอเหมาะการดื่มน้ำ</li> <li>- แนะนำผลิตภัณฑ์ เครื่องปรุง การดูฉลาก อาหารโซเดียมต่ำ อาหารแปรรูป หลีกเลี่ยงการกินของหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ไส้กรอกอีสาน ส้มปลาปลาร้า</li> <li>- ผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดื่มน้ำ เช่น เครื่องดื่มที่มีรสหวาน นมถั่วเหลือง กาแฟสำเร็จรูป สามารถดื่มได้ตามปกติ ไม่ต้องควบคุม</li> </ul>
<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>โดยนักกายภาพบำบัดโดย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยบางราย สามารถออกกำลังกายในที่นี้ที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ หรือใช้การเดินรอบบ้าน การเดินไป-กลับ ระหว่างบ้านไปทุ่งนา</li> </ul>

### สรุปผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร มีการดำเนินการโดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ มีการดำเนินการโดยศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลมหาชนะชัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลของปัญหาที่ต้องการนำมาแก้ไข และใช้กระบวนการ P-A-O-R จำนวน 1 วงรอบ ที่ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อยในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กิจกรรมที่ 2 ปัญหาและความจำเป็นที่เกิดจากการใช้ยา กิจกรรมที่ 3 การเลือกบริโภคอาหารที่สำคัญ กิจกรรมที่ 4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยทั้ง 4 กิจกรรมนี้ จัดทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ทุก 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองได้ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง จึงเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบ องค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดแทนไต ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ได้ตั้งไว้ คือ พฤติกรรมความต่อเนื่อง ในการ

รับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยามากกว่าร้อยละ 80 มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาน้อยกว่าร้อยละ 80 การจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการทดลอง พบมีผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งสิ้น 3 ราย หลังการทดลองพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เนื่องจากอาการจากยาดังกล่าว เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยา ชนิด ADR type A ที่สามารถป้องกันได้ ทำให้สามารถแก้ไขและป้องกันการเกิดอาการในการใช้ยาครั้งต่อไปได้ การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการบำบัดทดแทนไต วัดผลการทดลอง ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการบำบัดทดแทนไต ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.08 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.31 ซึ่งมีคะแนนที่มากขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.05) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่วัดได้มีค่าคะแนนที่มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value=0.00) และสิ่งที่ได้จากการสังเกตในการประชุมกลุ่มย่อยทั้งหมด 2 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องสายตากรมมองเห็นทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยา ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหาร หลีกเลียงอาหารที่มีรสเค็ม รสจัดได้ยาก และผู้ป่วยยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีรสจัด หวาน เค็ม การออกกำลังควรให้ผู้ป่วยเลือกทำในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วย

## อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบองค์รวมเพื่อชะลอการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการ P-A-O-R ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ ดำเนินการศึกษาจำนวน 1 วงรอบ สามารถทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 4-5 มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการวิจัยของ วันวิสาข์ สนใจ และคณะ<sup>[6]</sup> ได้ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และหรือโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงค่าซีรั่มครีเอตินินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยให้มีการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการวิจัยนี้เกิดจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ที่ร่วมกันดำเนินโครงการในรูปแบบองค์รวม โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการจัดการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร.อัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ<sup>[4]</sup> ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไต โดยทำการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะของโรคไม่เกิน 3b) และเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ และ 2) ทีมสุขภาพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร ขั้นตอนดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพ และการประเมินผลลัพธ์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อจะได้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาที่แท้จริงได้ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบเดิมในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงกัน เพื่อยืนยันผลการวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษากลวิธี และรูปแบบอื่นๆที่สนับสนุน หรือมีปัจจัยเกื้อหนุนที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้ผลสัมฤทธิ์ เช่น ชุมชนร่วมรณรงค์ลดเค็ม ลดหวาน กินจัด ยืดชีวิตในชุมชน เป็นต้น

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการประเมินด้วยแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้ทดลองเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการมองเห็นหรืออ่านหนังสือที่ลดลง อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถาม

2. เครื่องมือในการตอบคำถามครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามหลายชุด ทำให้ต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ส่งผลให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย เกิดอาการเหนื่อยล้า และเบื่อหน่ายจากการตอบคำถามได้

3. การประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา อาจมีความคลาดเคลื่อนการประเมิน เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่ได้รับประทานยาทั้งหมดตามจำนวนเม็ดยาที่ใช้ไป โดยผู้ป่วยอาจไม่นำยาที่เหลือทั้งหมดมาที่โรงพยาบาลตามนัด หรืออาจมีการแบ่งยาให้กับผู้ป่วยคนอื่นรับประทานด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เกิดจากความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย และทีมงานสหวิชาชีพ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ที่ร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ และให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ในการดำเนินงานทั้งหมด

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2565
2. เว็บไซต์ Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพสำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: 2566 [เข้าถึงวันที่ 8 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.hfocus.org/content/2023/03/27217>
3. เว็บไซต์ Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพสำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: 2559 [เข้าถึงวันที่ 8 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2016/09/12707>
4. อัมพรพรรณ อธิฐานตร, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, ปัทมา สุจริต, วาสนา รวยสูงเนิน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, จันทรีโท ศรีนา และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2560
5. ญ.อ.ดร. นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Medication non adherence). วารสารไทย ไภษัชยนิพนธ์ 2555
6. วันวิสาข์ สนใจ, สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, นิสากร กรุงไกรเพชร. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2. JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH 2561;12:88-97