

เสียงจากชุมชน: การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการโรคไตเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี

Voices from the Community: A Qualitative Study on Participation in Chronic Kidney Disease Management in Ubon Ratchathani Province.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 16,2024 ; Accepted: September 18,2024)

บรรเทิง พลสวัสดิ์¹ ฐิติมา โกศลวิตร^{1*} ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์¹ เมธาพร อัครศักดิ์ศรี¹

พัชรใจการณ² อรณิตย์ จันทะเสน²

Bunternng Pholsawat¹ Thitima Kosalavit^{1*} Prangthip Thasanoh Elter¹Methaporn Akarasaksri¹

Patcharee Jaigarun² Oranit Jantasen²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วย 3) ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและชะลอไตเสื่อม เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3ญาติผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 13 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม โดยแนวทางการสนทนากลุ่มผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3) การสื่อสารและประสานงานในการดูแลผู้ป่วย 4) การเข้าถึงบริการสุขภาพ และ 5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง การชะลอไตเสื่อม การมีส่วนร่วมของชุมชน การดูแลสุขภาพปทุมภูมิ

ABSTRACT

This survey research aimed to: 1) study the situation and context of chronic kidney disease patient care, 2) analyze problems, obstacles, and needs in patient care, 3) study approaches for community network participation in care and slowing kidney deterioration. Data was collected through focus group discussions with 4 health service providers, including a doctor, pharmacist, professional nurse, and public health officer, and 13 community network members, including stage 3 chronic kidney disease patients, primary caregivers, community leaders, local government officials, and health volunteers, who were selected through purposive sampling. Data collection was conducted through focus group discussions, with the focus group guidelines validated for content by 3 experts, yielding a content validity index of 1.00. Data was analyzed using content analysis.

The research findings revealed 5 main themes: 1) perception and understanding of chronic kidney disease, 2) chronic kidney disease patient care system, 3) communication and coordination in patient care, 4) access to health services, and 5) economic and social impacts.

Keywords: Chronic kidney disease, Slowing kidney deterioration, Community participation, Primary health care

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

Lecturer Faculty of Nursing, Ratchathani University, Ubon Ratchathani Province

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: dr.thitima@rtu.ac.th Corresponding author email: dr.thitima@rtu.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease [CKD]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความชุกของโรคไตเรื้อรังกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่า CKD จะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 5 ภายในปี 2583¹ ปัจจุบันความชุกมาตรฐานของ CKD (มีอัตราการกรองของไตโดยประมาณ [Estimated Glomerular Filtration Rate : eGFR] < 60 mL/min/1.73 m²) อยู่ที่ประมาณร้อยละ 10-15 ทั่วโลก² ในประเทศไทย พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร แบ่งเป็นระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9 ระยะที่ 3-4 ร้อยละ 8.6 และเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน³ ผลกระทบของ CKD มีหลายด้าน โดยเฉพาะการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การศึกษาของ Go et al.⁴ พบว่าความเสี่ยงของการเสียชีวิตและเหตุการณ์ทางหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยที่มี eGFR ต่ำ นอกจากนี้ MacRae et al.⁵ ยังพบว่าร้อยละ 98.2 ของผู้ใหญ่ที่เป็น CKD มีโรคร่วมอย่างน้อยหนึ่งโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การชะลอไตเสื่อมเป็นแนวทางในการจัดการโรคไตเรื้อรัง ที่สามารถลดอัตราการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ลดความจำเป็นในการบำบัดทดแทนไต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของ Kelly et al.⁶ พบว่าปัจจัยด้านวิถีชีวิตที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การเพิ่มการบริโภคผักและโพแทสเซียม การเพิ่มระดับการออกกำลังกาย และการลดการบริโภคโซเดียม สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาของ Borg et al.⁷ ยังชี้ให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างมาก รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการชะลอไตเสื่อมและโปรแกรมชะลอไตเสื่อมได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่น่าสนใจ เช่น อัมพรพรรณ อีรานูตร และคณะ⁸ ได้พัฒนารูปแบบการชะลอการล้างไตที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่าสามารถช่วยให้พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นและชะลอการล้างไตได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะที่ผู้ป่วยมีปัญญานิธิ เชื้อนเพชร และคณะ⁹ ได้พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคโซเดียมลดลง ระดับซีรั่มครีเอตินินลดลง และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนบุญสม คุ่มกลาง และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การวิจัยในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังมีความจำเป็น เนื่องจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-3¹¹ และการศึกษาของ de Jong et al.¹² ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย CKD ซึ่งเป็นสิ่งที่ รพ.สต. สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

การศึกษาสถานการณ์และบริบทเฉพาะของพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ ในกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ 737 คน โดยมีผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะ 143 ราย แบ่งเป็นระยะที่ 2 ร้อยละ 11.05 และระยะที่ 3a และ 3b ร้อยละ 6.89¹³ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการควบคุมโรคไม่ดี การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการที่จำกัดโดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นหลายราย ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความสำคัญ

ในการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อพัฒนาโปรแกรมชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานมากยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่อแห่ง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่
3. เพื่อศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่อแห่ง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในภาพรวมแล้ว¹⁴ ในบทความนี้ผู้แต่งได้เสนอผลการวิจัยในระยะเวลาที่ 1 ซึ่งเป็นการศึกษาสภาพปัญหาและหาแนวทางแก้ไขโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ระยะเวลาในการศึกษา คือ เดือนกันยายน 2565 - มีนาคม 2566

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วยสองกลุ่มหลัก

1. กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพใน รพ.สต. ดงห่อแห่ง ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็น

บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ดงห่อแห่ง หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่น้อยกว่า 2 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้ดี

2. เครือข่ายชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ดงห่อแห่ง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ญาติ ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อสม. ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน อายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ในกลุ่มนี้คือ มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ดงห่อแห่ง

ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

สำหรับทุกกลุ่ม คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด และมีข้อจำกัดทางด้านการสื่อสารที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูล

จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 17 คนนี้ เพียงพอที่จะทำให้เกิดความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัยคือแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมในชุมชน โดยมีกระบวนการพัฒนาแนวคำถาม 5 ขั้นตอน ได้แก่ ทบทวนวรรณกรรม กำหนดประเด็นหลัก ร่างแนวคำถาม ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงแนวคำถามโดยแนวคำถามที่พัฒนาแล้วประกอบด้วยคำถามหลัก 4 ประเด็น คือ 1) สถานการณ์ปัจจุบัน โดยถามว่า "แนวทางการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร" 2) ปัญหาและอุปสรรค โดยถามว่า "ท่านพบปัญหาหรือ

อุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชน" 3) แนวทางการแก้ไข โดยถามว่า "ท่านคิดว่ามีแนวทางใดบ้างที่สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาที่พบ" และ 4) แนวทางในอนาคต โดยถามว่า "ในอนาคต ท่านคิดว่าแนวทางการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนควรเป็นอย่างไร" และผู้วิจัยยังใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อบันทึกข้อมูลเชิงสังเกตระหว่างการสนทนากลุ่ม รวมถึงอุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อบันทึกการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วย 3 วิธี คือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การทดลองใช้เครื่องมือ และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ โดยในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแนวคำถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ครอบคลุมของประเด็น และความเหมาะสมของภาษา ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 ซึ่งถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองใช้เครื่องมือ โดยการนำไปสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของ รพ. สต. 1 คน และผู้มารับบริการที่ รพ. สต. เพื่อตรวจสอบการสื่อความหมายและความเข้าใจ ก่อนปรับปรุงแนวคำถามเพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของระยะที่ 1 ในโครงการวิจัยหลัก ซึ่งมุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน รวมถึงกระบวนการดูแลและความต้องการด้านการดูแล ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการ

ผู้วิจัยติดต่อและนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้เข้าร่วมทุกฝ่าย จากนั้นจัดเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวน และเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเตรียมอุปกรณ์บันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้พร้อมสำหรับการดำเนินการสนทนากลุ่ม

2. การดำเนินการสนทนากลุ่ม

ในวันดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยแนะนำตัวและทีมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการสนทนากลุ่ม จากนั้นอธิบายข้อตกลงเบื้องต้น รวมถึงการรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และแจ้งระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสนทนา (ประมาณ 60-90 นาที) การสนทนากลุ่มดำเนินไปตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยเลือกใช้ภาษาอีสานซึ่งเป็นภาษาถิ่นร่วมกับภาษาไทยกลางตามภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นประจำ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ในระหว่างนี้ ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกการสังเกตปฏิกิริยาและบรรยากาศระหว่างการสนทนา

3. การจัดการข้อมูลหลังการสนทนากลุ่ม

ภายหลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงเป็นบทสนทนาแบบคำต่อคำ โดยคงไว้ซึ่งภาษาถิ่นที่ใช้ในการสนทนา เพื่อรักษาความหมายและอรรถรสของข้อมูลดั้งเดิม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทปโดยการฟังซ้ำ และเปรียบเทียบกับบันทึกภาคสนาม ขั้นตอนสุดท้ายคือการจัดทำรหัสข้อมูล (Data Coding) เบื้องต้นเพื่อเตรียมสำหรับการวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวทางของ Erlingsson และ Brysiewicz¹⁵ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. ทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarization): อ่านบทสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อเข้าใจภาพรวม
2. แบ่งหน่วยความหมาย (Meaning Units): แยกเนื้อหาเป็นส่วนย่อยที่มีความหมายเฉพาะ
3. สรุปย่อหน่วยความหมาย (Condensation): ย่อความโดยรักษาใจความสำคัญ
4. สร้างรหัส (Coding): กำหนดป้ายกำกับสั้นๆ อธิบายเนื้อหา

5. จัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): รวบรวมรหัสที่เกี่ยวข้องกัน ตอบคำถาม ใคร อะไร เมื่อไร ที่ไหน

6. สร้างประเด็นหลัก (Themes): วิเคราะห์ความหมายแฝงจากหลายหมวดหมู่

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสังเกต และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังนำสรุปประเด็นสำคัญกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member Checking) เพื่อยืนยันความถูกต้องของการตีความ ซึ่งช่วยเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยในการตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้วยการตรวจสอบด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่หลากหลาย ได้แก่ ทีมผู้ให้บริการและเครือข่ายชุมชน

นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล โดยหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและยืนยันว่าการตีความของผู้วิจัยตรงกับความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อ ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล และปรับปรุงผลการวิเคราะห์ตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล ในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Constant Comparison) เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการจัดหมวดหมู่และสร้างแก่นสาระ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ห้องแห่ง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB.2565-171.1 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้องแห่ง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการรายงานผลการวิจัย ในส่วนของการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยใช้การสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน จำนวน 17 คน ดังนี้

1.กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพใน รพ.สต. ดงห้องแห่ง ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน แพทย์ (1 คน) และเภสัชกร (1 คน) ที่ออกให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังสัปดาห์ละวัน พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง (1 คน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต. (1 คน)

2.เครือข่ายชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ดงห้องแห่ง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน ได้แก่ตัวแทนผู้ป่วยเรื้อรังที่มีค่าการทำงานของไตอยู่ระดับ 3 ชายและหญิง อย่างละ 1 คน (รวม 2 คน) ตัวแทนญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต 1 คน และญาติผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้ฟอกไตจำนวน 1 คน (รวม 2 คน) ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน (จำนวน 2 คน) ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2 คน) และ ตัวแทน อสม. จาก 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน (รวม 5 คน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า มีแก่นสาระหลัก (Themes) 5 ประเด็น และแก่นสาระรอง (Subthemes) 13 ประเด็น ดังสรุปไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแก่นสาระหลักและแก่นสาระรอง

แก่นสาระหลัก	หมวดหมู่
1. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	1.1. การตระหนักถึงสถานการณ์โรคไตในชุมชน 1.2. ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสาเหตุและการรักษาโรคไต 1.3. พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร
2. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	1.1. การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย 1.2. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความรู้ของบุคลากร 1.3. การขาดระบบการคัดกรองและให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ
3. การสื่อสารและประสานงานในการดูแลผู้ป่วย	1.1. การขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรในการแจ้งผลตรวจ 1.2. ความต้องการการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ
4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	4.1. ความต้องการคลินิกเฉพาะทางในระดับ รพ.สต. 4.2. อุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 4.3. ความต้องการการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม	5.1. การตระหนักถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไต 5.2. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

1. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

1.1 การตระหนักถึงสถานการณ์โรคไตในชุมชน เครือข่ายชุมชนแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไตที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นในชุมชน โดยสังเกตเห็นการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องฟอกไต

1.2 ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสาเหตุและการรักษาโรคไต ในชุมชนยังพบความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสาเหตุของโรคไตและวิธีการรักษา ตัวอย่างเช่น ความเชื่อที่ว่าการใช้ยาเป็นสาเหตุหลักของโรคไต

1.3 พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร พบว่าชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไต โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความกังวลของชุมชนต่อภาระทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโรคไต

2. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.1 การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการตระหนักถึงความจำเป็นในการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีการเสนอแนะให้มีการพัฒนาแผนผังการดูแล

2.2 ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความรู้ของบุคลากร บุคลากรในทีมผู้ให้บริการแสดงความกังวลเกี่ยวกับความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.3 การขาดระบบการคัดกรองและให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ พบว่ายังไม่มีเกณฑ์ชัดเจนในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

3. การสื่อสารและประสานงานในการดูแลผู้ป่วย

3.1 การขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรในการแจ้งผลตรวจ พบว่ามีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างบุคลากรเกี่ยวกับหน้าที่ในการแจ้งผลการตรวจค่ามีอัตราการกรองของไตโดยประมาณ (eGFR) แก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบสถานะสุขภาพไตของตนเอง

3.2 ความต้องการการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ ชุมชนแสดงความต้องการให้มีการแจ้งผลการตรวจได้อย่างสม่ำเสมอ

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

4.1 ความต้องการคลินิกเฉพาะทางในระดับ รพ.สต. ชุมชนแสดงความต้องการให้มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

4.2 อุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ชุมชนแสดงความกังวลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

4.3 ความต้องการการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม. ชุมชนแสดงความต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ

5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

5.1 การตระหนักถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไต ชุมชนมีความตระหนักถึงภาระค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษาโรคไต

5.2 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว แม้จะไม่มีการอ้างอิงโดยตรงเกี่ยวกับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในข้อมูลที่ให้มา แต่สามารถอนุมานได้จากความกังวลของชุมชนเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องฟอกไต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในชุมชนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้ ความต้องการในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกขึ้น สะท้อนถึงความต้องการในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์โรคไตเรื้อรังที่กำลังทวีความรุนแรงในชุมชน สอดคล้องกับกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล³ ที่พบความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยร้อยละ 17.6 อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่ายังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสาเหตุและการรักษาโรคไตในชุมชน รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Kelly et al.⁶ ที่พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เช่น เพิ่มการบริโภคผักและโพแทสเซียมจะลด

โอกาสเกิด CKD ร้อยละ 21 และ 22 ตามลำดับ และการลดการบริโภคโซเดียมจะเพิ่มโอกาสเกิด CKD ร้อยละ 21 เป็นต้น และ Oosting et al.¹⁶ ที่พบว่าความชุกของการใช้ยาหลายขนานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและผู้ที่ได้รับการฟอกไต ซึ่งสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกที่แย่งและคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง สถานการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ความรู้แก่ชุมชน

การศึกษานี้พบปัญหาในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ข้อยกจำกัดด้านทรัพยากรและความรู้ของบุคลากร และการขาดระบบการคัดกรองและให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ⁸ ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตจำเป็นต้องมีการปรับปรุงในหลายด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการสื่อสารและประสานงานระหว่างบุคลากรในการแจ้งผลตรวจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบสถานะสุขภาพไตของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ de Jong et al.¹² ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ Oosting et al.¹⁶ ยังชี้ให้เห็นว่าการใช้ยาหลายขนานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ ภาวะไตวาย และการลดลงของอัตราการกรองของไตที่เร็วขึ้น การจัดการด้านยาอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความต้องการที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการคลินิกเฉพาะทางในระดับ รพ.สต. และการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของบรรเทิง พลสวัสดิ์¹⁴ ที่

พัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 11 กิจกรรม รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาทักษะของบุคลากร และการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังใน รพ.สต. ผลการศึกษาพบว่าแนวทางนี้สามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบความต้องการในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Borg et al.⁷ ที่เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

การศึกษานี้ได้ค้นพบโอกาสในการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ทรัพยากรในชุมชน เช่น อสม. ในการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสำราญ พูลทอง และคณะ¹⁷ ที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างของอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลอง แต่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังพบข้อกังวลเกี่ยวกับความรู้และทักษะของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคไต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นการพัฒนาระบบการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของโรคไตเรื้อรังที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ วลี

ขจรเลิศ และคณะ¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมีภาระทางการเงินที่สูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาหลายขนานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงและการไม่ยึดมั่นในการใช้ยา (Medication Non-adherence) ที่สูงขึ้น¹⁶ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว เช่นเดียวกับ Borg et al.⁷ ที่ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของโรคไตเรื้อรังต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเด็นเหล่านี้ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายและมาตรการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว รวมถึงการส่งเสริมการป้องกันและการชะลอการเสื่อมของไตเพื่อลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรนำแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ใน รพ.สต. อื่นๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและป้องกันโรคไตเรื้อรัง

2. ด้านการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาล

ควรบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชนและการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง

3. ด้านการวิจัยทางการแพทย์

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในระยะยาว โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำแนวทางไปปฏิบัติในบริบทที่

แตกต่างกัน และควรพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

4. ด้านนโยบาย

ควรมีการกำหนดนโยบายระดับชาติที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดย

เน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับปฐมภูมิ ควรจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอในการดำเนินงานตามแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม และควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *Lancet*. 2018;392(10159):2052-2090.
2. Glasscock RJ, Warnock DG, Delanaye P. The global burden of chronic kidney disease: Estimates, variability and pitfalls. *Nat Rev Nephrol*. 2017;13(2):104-114.
3. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med*. 2004;351(13):1296-1305.
5. MacRae C, Mercer SW, Guthrie B, Henderson D. Comorbidity in chronic kidney disease: A large cross-sectional study of prevalence in Scottish primary care. *Br J Gen Pract*. 2021;71(704):e243-e249.
6. Kelly JT, Su G, Zhang L, Qin X, Marshall S, González-Ortiz A, et al. Modifiable lifestyle factors for primary prevention of CKD: A systematic review and meta-analysis. *J Am Soc Nephrol*. 2021;32(1):239-253.
7. Borg R, Carlson N, Søndergaard J, Persson F. The growing challenge of chronic kidney disease: An overview of current knowledge. *Int J Nephrol*. 2023;2023:9609266.
8. อัมพรพรรณ อธิราช, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, ปัทมา สุริต, วาสนา รวยสูงเนิน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, จันทรีโท ศรีนา, et al. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2560.
9. ปุญญินธิ เชื้อนเพชร, รุ่งลาวัลย์ กาวีละ, อรุณี ไชยเมือง. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2563;7(1):57-74.
10. บุญสม คุ่มกลาง, ปุญญินธิ วัจละอนันท์. ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2563;5(2):1-10.
11. มณีวรรณ ตั้งจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท, ธัญชนก รุ่งเรือง, กมลธรา เกษมกลาง, ธัชพันธ์ ศิริคำ, บงกชจันทร์ กุณานนท์. การพัฒนาศูนย์โรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย. หนองคาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย; 2559.
12. de Jong Y, van der Willik EM, Milders J, Meuleman Y, Morton RL, Dekker FW, et al. Person centred care provision and care planning in chronic kidney disease: Which outcomes matter? A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Nephrol*. 2021;22(1):309.
13. สรุปผลการดำเนินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่, 2564)
14. บรรเทิง พลสวัสดิ์. การพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(1):366-377.
15. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med*. 2017;7(3):93-99.
16. Oosting IJ, Colombijn JMT, Kaasenbrood L, Liabeuf S, Laville SM, Hooft L, et al. Polypharmacy in Patients with CKD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney360*. 2024;5(6):841–850.

17. สำราญ พูลทอง, สุปราณี เมืองโคตร, วิลาวัลย์ หล้าเขต. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์. 2566;7(1):91-104.
18. อรอนงค์ วิไลจรเลิศ, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, วรรัตน์ อนุสรณ์เสงี่ยม, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, อมฤต สุวัฒน์ศิลป์, ธนชัย พนาพุฒิ, et al. ภาระการเงินในครัวเรือนของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2561;14(4):79-87.