

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

CHRONIC KIDNEY DISEASE PREVENTION DEVELOPMENT MODEL

BY SOCIAL SUPPORT, SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS

ธรรมรัตน์ เพชร

Tammarat Petcharee

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก พิษณุโลก ประเทศไทย

Muang Phitsanulok District Public Health Office, Phitsanulok, Thailand

Corresponding author E-mail: natthaphonphum@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง สร้างรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ใช้สูตรคำนวณเท่ากับ 490 คน กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 16 คน กลุ่มผู้รับบริการ 12 คน ภาศึเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด ระยะที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ 13 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด ระยะที่ 3 กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง โดยใช้โปรแกรม G*power 70 คน เครื่องมืองานวิจัย ประกอบไปด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.87 ค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 สถิติวิเคราะห์ผลการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็นและสถิติทดสอบค่าที่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ต้องประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้รับบริการ และภาศึเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ควรมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนที่ครอบคลุม และเป็นระบบ ทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และการประเมินผล ซึ่งช่วยให้การป้องกันโรค มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังได้ในระยะยาว ภายหลังการวิจัยระยะที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมในอาหาร และความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ การดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, โรคไตเรื้อรัง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This article aims to develop a chronic kidney disease prevention model for sub-district health-promoting hospitals, using social support. It is a mixed-methods study with the objectives of studying the current situation of chronic kidney disease prevention, creating a prevention

* Received July 23, 2024; Revised October 24, 2024; Accepted October 31, 2024



model, testing, and evaluating its effectiveness. The sample in Phase 1 consisted of 490 individuals at risk of chronic kidney disease (calculated using a formula), 16 healthcare personnel, 12 service recipients, and 10 community stakeholders involved in the network, selected using purposive sampling. In Phase 2, 13 registered nurses were selected using purposive sampling. In Phase 3, 70 individuals at risk of chronic kidney disease were selected using G*power. The research instruments included in-depth interview guidelines, focus group discussions, a health behavior questionnaire with a content validity index of 0.87, and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.85. The statistical analysis included frequency, percentage, mean, thematic analysis, and t-test statistics. The study found that the chronic kidney disease prevention model in Mueang District, Phitsanulok Province, must involve the participation of healthcare personnel, service recipients, and related community stakeholders. The model should emphasize comprehensive and systematic support, including emotional, informational, instrumental, and evaluative support, which enhances the effectiveness of disease prevention and reduces the risk of chronic kidney disease in the long term. After the third phase of the research, the average health behaviors, sodium levels in food, and blood pressure of the experimental group who received care under the social support-based chronic kidney disease prevention model were significantly different from the control group.

Keywords: Development Model, Chronic Kidney Disease, Sub-District Health Promoting Hospitals

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ปี 2017 ความชุกโรคไตเรื้อรังทั่วโลกร้อยละ 9.1 หนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วโลกเป็นชาวจีน (132.3 ล้านคน) อินเดีย (115.1 ล้านคน) พบ 10 ประเทศมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 10 ล้านคน และ 79 ประเทศ ที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1 ล้านคน (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2017) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2563 - 2566 เท่ากับ 4.56, 3.22, 3.37 และ 2.86 ตามลำดับ จังหวัดพิษณุโลกเท่ากับ 5.62, 4.27, 4.04 และ 3.20 ตามลำดับ อำเภอเมืองพิษณุโลกเท่ากับ 7.65, 5.30, 5.58 และ 4.08 ตามลำดับ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไปประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ (Luyckx, V. A. et al., 2018) ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) รวมถึงการปลูกถ่ายไต (Renal transplant) ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งมีมูลค่า 7,529,124,300 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) จากข้อมูลของ (Manns, B. et al., 2019) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อคนต่อปีสูงถึง 512,190 บาท และหากมีโรคร่วมจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงเพิ่มมากขึ้น

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดความแออัดและการรอคอยของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีความมุ่งหวังว่าการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีความเข้าใจในบริบทแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้ผลดีกว่าการพึ่งพาเป็นหลักที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่จากบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนบุคลากรจำนวนไม่มาก เมื่อมีผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากส่งผลทำให้การให้บริการเชิงคุณภาพไม่สามารถทำได้ เนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน และจากความรู้ความเข้าใจทางเทคโนโลยีที่มีอย่างต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เข้ามามีอิทธิพลโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารประเภท แป้ง น้ำตาลไขมัน และเกลือ ทำให้เกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย ปริมาณเกลือที่มากเกินไป การคมนาคมและการติดต่อสื่อสารที่สะดวกสบายรวดเร็วทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดโรคเรื้อรัง และสุดท้ายเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้อัตราป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขไม่ได้ได้เพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดในด้านบุคลากร เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรังที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ระบบการทำงานที่ผ่านมาด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อหาช่องว่างทางความรู้ (Gap of knowledge) และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังให้มีความยั่งยืน และแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, J. S., 1981) มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เพื่อใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้ส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี จึงได้จัดทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (House, J. S., 1981) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนเอกสาร และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่า มีการทำวิจัยในหลายรูปแบบ แต่พบว่า แนวโน้มของโรคเรื้อรังยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรัง พบว่า มีงานวิจัยที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดียิ่งในการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เช่น การวิจัยเรื่องผลการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (จิตรา อารังชัยชนะ, 2564) และการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของ (กัญญา เกษรพิกุล และคณะ, 2564) เป็นต้น

จากวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังยังเป็นปัญหาในพื้นที่ของอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลทำให้การป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายที่สำคัญในการให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง คือ การป้องกันและการชะลอการเสื่อมของไตสู่การเป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประยุกต์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมุ่งเน้นทำการวิจัยให้มีความลึกซึ้งและรอบด้านโดยจะทำการวิจัย 3 ระยะ ทั้งเชิงปริมาณและ



เชิงคุณภาพ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสุขภาพได้นำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน เชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วย การดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ประชากร ประกอบไปด้วย 1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 71 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 3,285 คน และ 3) ภาศีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 577 คน กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกแบบเจาะจงมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 16 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ 12 คน 3) ภาศีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน 10 คน ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (Daniel, G., 1995) ได้เท่ากับ 490 คน กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 คน คัดเลือกแบบเจาะจงมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก หากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักของการวิจัย โดยการพัฒนาความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และเตรียมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งมีโครงสร้าง
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง หาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิจัย ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.87
3. การสนทนากลุ่ม พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน เพื่อร่วมวางแผนพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินผลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ดำเนินการ ผู้จัดบันทึกคำสนทนา เจ้าหน้าที่บริการทั่วไป เครื่องบันทึกเสียง
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพ แบบบันทึกระดับความดันโลหิต และแบบบันทึกระดับความเค็มในอาหาร ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

โรคไตเรื้อรัง โดยเป็นคำถามปลายเปิดมีเนื้อหาข้อความเชิงบวกและเชิงลบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.93 ส่วนที่ 3 เครื่องวัดระดับเกลือโซเดียมในอาหาร (Salt Meter) มีการตรวจสอบความเป็นมาตรฐานก่อนนำไปใช้ โดยนำไปเทียบค่ากับสารน้ำ Normal Saline ซึ่งมีระดับเกลืออยู่ที่ 0.9 % และใช้เครื่องวัดระดับความเค็มในอาหารเครื่องเดียวกันตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งก่อนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตรวจสอบความถูกต้องไปพร้อม ๆ กับการทบทวนตนเองก่อนการให้สัมภาษณ์ครั้งใหม่ ซึ่งการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 คน จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์เชิงลึกจะมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือจนกว่าข้อค้นพบที่ได้มีความอิ่มตัว และนำแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน ตรวจสอบ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยดำเนินการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน เพื่อร่วมวางแผนพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ลักษณะ คือ คำถามนำ คำถามหลัก และคำถามเพื่อสรุป

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง จำนวน 70 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และมีการติดตามกระตุ้นเตือนพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติและติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือระหว่างกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังและบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนให้กลุ่มทดลองเล่าปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไตเรื้อรังที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกถึงความคิดและอารมณ์ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังของตนเองในช่วงที่ผ่านมา ให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคไตเรื้อรังของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของตนเอง และแนวทางการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมายดังต่อไปนี้ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจัดประชุมและให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก การสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังและครอบครัว โดยการคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไตเรื้อรังและจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ



ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังสามารถเข้าถึงข้อมูลโรคไตเรื้อรังได้ง่าย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง การใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์เคลื่อนที่รวบรวมและรายงานผลการประเมินการป้องกันโรคไตเรื้อรัง กลุ่มผู้รับบริการ ผู้วิจัยให้ข้อมูลสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังสาเหตุของโรค อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มทดลอง การป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยให้กลุ่มทดลองดูวิดีโอทัศนเรื่องโรคไตเรื้อรังให้กลุ่มทดลองพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ช่วยกันเสนอทางเลือกหรือวิธีการควบคุมป้องกันโรคไตเรื้อรังด้วยตนเองและให้กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยป้องกันโรคไตเรื้อรังแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไตเรื้อรังการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาในอดีตของแต่ละคน ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยการขับเคลื่อนการสร้างชุมชนออนไลน์หรือเครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ การเสนอข้อมูลข่าวสารในช่องทางออนไลน์ของชุมชนที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความครอบคลุม จัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยจัดร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ภายในชุมชนที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้มีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ และการให้คำปรึกษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์จริง โดยให้ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการให้คำปรึกษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้วิจัยให้ข้อมูลการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การเข้ารับอบรมความรู้โรคไตเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานภายในชุมชนต่าง ๆ เอกสารความรู้เรื่อง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ให้กับกลุ่มทดลอง การให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อเพื่อสอบถามเมื่อพบปัญหา ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไตเรื้อรัง การประสานงานและการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ การขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกองทุนตำบล และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ภายในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคไตเรื้อรัง จัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดระดับเกลือโซเดียมในอาหารที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนตำบล หรือภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินค่าความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไตเรื้อรัง การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไตเรื้อรังซึ่งช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกมั่นใจเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอดการทดลอง และดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมติดตามกระตุ้นเตือน ให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในชุมชน ผ่านการพูดคุยแลกเปลี่ยนสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยการตรวจสอบด้าน

ข้อมูล (data triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในเวลาที่แตกต่างกัน จากบุคคลที่ต่างกัน และการตรวจสอบด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบ ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายผู้วิจัยจะถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำด้วยตนเอง แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (thematic analysis) ผู้วิจัยวิเคราะห์ให้เสร็จสิ้นก่อนเก็บข้อมูลรายต่อไปและตรวจสอบความถูกต้องของการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมในอาหาร และความดันโลหิต กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

สถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.36 ปี (S.D. = 6.97) ซึ่งเพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.25 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 27.96 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 31.02 อาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 21.02 โรครวม ส่วนใหญ่ไม่มีโรครวมใด ๆ ร้อยละ 63.50 การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบ ร้อยละ 77.14 การดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่ม ร้อยละ 60.41 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 135.47 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 11.00) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 84.70 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 8.31) ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 23.27 กิโลกรัม/ตารางเมตร ตามลำดับ

ข้อคิดเห็นประเด็นการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

แพทย์ให้ความเห็นว่า การป้องกันโรคไตเรื้อรังยังไม่เป็นระบบและการสื่อสารระหว่างบุคลากรการแพทย์กับกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังยังขาดความเข้าใจในเรื่องการดูแลตัวเอง นักวิชาการสาธารณสุขให้ความเห็นว่า ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคยังไม่ถูกเผยแพร่อย่างทั่วถึงและไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เกสซ์กรให้ความเห็นว่า การเข้าถึงการรักษาและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังคงเป็นปัญหาสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังบางกลุ่ม นักโภชนาการ ให้ความเห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังยังขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค ภาควิชาที่ีเกี่ยวข้องที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มองว่าการป้องกันโรคไตเรื้อรังยังไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความเห็นว่า มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นระบบและขาดการประสานงานที่ดี ผู้นำชุมชน ให้ความเห็นว่า ประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและการประเมินผลยังไม่เพียงพอและขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นประเด็นการพัฒนาการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างไร

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เกสซ์กร ให้ความเห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังยังขาดการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ควรจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การจัดกลุ่มสนับสนุนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก รวมถึงการสร้างชุมชนออนไลน์สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังและครอบครัว การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ขาดการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย การพัฒนาควรจัดทำแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่ายและถูกต้อง เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน คู่มือการดูแลสุขภาพ และการจัดกิจกรรมอบรม การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ การเข้าถึงอุปกรณ์การแพทย์และยารักษายังไม่เพียงพอ ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น การจัดหายาที่มีประสิทธิภาพ และการให้บริการที่บ้านเพื่อความสะดวกในการตรวจและดูแลสุขภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินผล ขาดการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ



เช่น ระบบฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง และการให้คำปรึกษาและปรับแผนการรักษาตามความเหมาะสม และสรุปได้ว่า การพัฒนาการป้องกันโรคไตเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ควรมุ่งเน้นไปที่การให้การสนับสนุนในทุกด้านอย่างครบถ้วนและครอบคลุม ตั้งแต่การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ และการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังให้ดีขึ้น กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ให้ความเห็นว่าการป้องกันโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันมีการพัฒนาในหลายด้าน แต่ยังคงมีข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข เช่น การขาดการสนับสนุนที่ครอบคลุมครบถ้วนในด้านต่าง ๆ รวมถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการป้องกันโรคไตเรื้อรัง การสนับสนุนทางอารมณ์ กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังมักรู้สึกโดดเดี่ยวและมีความเครียดสูง ควรมีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนและการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา รวมถึงการสร้างชุมชนออนไลน์หรือเครือข่ายสนับสนุนที่ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังและครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลกันได้ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแหล่งข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้สะดวก เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือการจัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพไต การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ การเข้าถึงอุปกรณ์การแพทย์และการรักษาที่จำเป็นยังคงเป็นปัญหา ควรมีการจัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง รวมถึงการให้บริการที่บ้านเพื่อความสะดวกในการตรวจและดูแลสุขภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินผล ขาดการประเมินผลการรักษาและการปรับปรุงการดูแลอย่างต่อเนื่อง ควรมีระบบการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้คำปรึกษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์จริงของกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง การพัฒนาในประเด็นเหล่านี้จะช่วยให้การป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซับซ้อนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรังในอนาคต

ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุของค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความเห็นว่าการพัฒนาควรมีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนและการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรค ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น ควรมีการจัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในชุมชน เช่น เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด รวมถึงการจัดหายาที่จำเป็น การสนับสนุนด้านการประเมินผล ขาดการประเมินผลและการติดตามผลการป้องกันโรค ควรมีระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลและประเมินผลการป้องกันโรค สรุปได้ว่า การพัฒนาการป้องกันโรคไตเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ควรมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนที่ครอบคลุมและเป็นระบบ ทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้ในระยะยาว

รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประกอบไปด้วย กลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มผู้รับบริการ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ การได้รับสนับสนุนทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ การได้รับการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น การป้องกันโรคไตเรื้อรัง

กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข การให้ความรู้และการสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง การสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ และ แอปพลิเคชัน การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การจัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในชุมชน เช่น เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด รวมถึงการจัดหาที่จำเป็น จัดระบบการติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลและประเมินผลการป้องกันโรค

ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประสานงานและการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น การสร้างชุมชน ออนไลน์หรือเครือข่ายสนับสนุน การจัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จัดหาหรือสนับสนุน อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ให้คำปรึกษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์จริง

ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.54 ปี (S.D. = 5.37) และ 62.77 ปี (S.D. = 6.02) ตามลำดับ เพศ ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 74.30 และ 54.30 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 54.30 และ 48.57 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 34.10 และ ปริญญาตรี ร้อยละ 34.10 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 28.60 และค้าขาย ร้อยละ 28.60 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80 และ 68.60 ตามลำดับ การดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่ม ร้อยละ 54.30 และ 57.10 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.46 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = .78) และ 24.48 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = .68) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมในอาหารและ ภายในกลุ่มทดลองและ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	p - value
พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n = 35)	130.34	4.84	-32.86	.001
หลังการทดลอง (n = 35)	162.63	4.29		
พฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่ม				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	130.34	4.84	-.780	.438
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	131.20	4.33		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	162.63	4.29	27.17	.001
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	152.17	5.21		
ระดับเกลือโซเดียมในอาหารกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n = 35)	1.61	.23	19.02	.001
หลังการทดลอง (n = 35)	.82	.06		
ระดับเกลือโซเดียมในอาหารระหว่างกลุ่ม				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	1.61	.23	1.29	.199
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	1.54	.16		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	.82	.06	-26.84	.001
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	1.47	.13		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ เท่ากับ 130.34 (S.D. = 4.84) และ 162.63 (S.D. = 4.29) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง (p< .001) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ



162.63 (S.D. = 4.29) และ 152.17 (S.D. = 5.21) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยระดับเกลือโซเดียมในอาหารก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 1.61 (S.D. = .23) และ .82 (S.D. = .06) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยระดับเกลือโซเดียมในอาหารหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .82 (S.D. = .06) และ 1.47 (S.D. = .13) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	p - value
ความดันโลหิตกลุ่มทดลอง (ซิสโตลิก)				
ก่อนการทดลอง (n = 35)	152.17	6.24	14.45	.001
หลังการทดลอง (n = 35)	127.49	7.87		
ความดันโลหิตระหว่างกลุ่ม (ซิสโตลิก)				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	152.17	6.24	1.57	.12
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	151.29	6.24		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	127.49	7.87	-13.83	.001
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	147.63	4.85		
ความดันโลหิตกลุ่มทดลอง (ไดแอสโตลิก)				
ก่อนการทดลอง (n = 35)	92.86	1.99	21.87	.001
หลังการทดลอง (n = 35)	77.20	3.96		
ความดันโลหิตระหว่างกลุ่ม (ไดแอสโตลิก)				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	92.86	1.99	-1.149	.25
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	94.00	2.40		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n = 35)	77.20	3.96	-12.34	.001
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n = 35)	90.37	1.94		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้ความเห็นว่าการป้องกันโรคไตเรื้อรังยังขาดระบบและการสื่อสารระหว่างบุคลากรและกลุ่มเสี่ยงยังไม่ชัดเจน การเผยแพร่ข้อมูลไม่ทั่วถึง การเข้าถึงยารักษาและอุปกรณ์ยังเป็นปัญหา กลุ่มเสี่ยงยังขาดความรู้ด้านโภชนาการ ในขณะที่ภาคีเครือข่าย

ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ให้ความเห็นว่าการขาดทรัพยากรและการประสานงานและการติดตามผลยังไม่เพียงพอ การพัฒนาการป้องกันโรคไตเรื้อรังควรเน้นการสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและจัดตั้งกลุ่มสนับสนุน รวมถึงชุมชนออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กลุ่มเสี่ยงยังขาดข้อมูลที่เข้าใจง่าย ควรพัฒนาแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ เช่น เว็บไซต์และแอปพลิเคชัน การสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ ควรจัดหาอุปกรณ์และยาที่จำเป็น การติดตามและประเมินผลการรักษาควรทำอย่างต่อเนื่องโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน

2. เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วย กลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในชุมชน ดังนี้ กลุ่มผู้รับบริการ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ การได้รับสนับสนุนทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ การได้รับการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นการป้องกันโรคไตเรื้อรัง กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข การให้ความรู้และการสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง การสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การจัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในชุมชน จัดระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลและประเมินผลการป้องกันโรค ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในชุมชน ประสานงานและการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น การสร้างชุมชนออนไลน์หรือเครือข่ายสนับสนุนการจัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นให้คำปรึกษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์จริง

3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลทำให้กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมในอาหาร และความดันโลหิต เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการดำเนินการวิจัยที่เป็นระบบและผ่านกระบวนการวิจัยหลายขั้นตอนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทำให้ผลการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ คณิตตา อินทุบุตร ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นการศึกษาทดลองภายหลังการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงและค่าระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คณิตตา อินทุบุตร, 2564) และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (อัจฉรา ชันธสนธิ และคณะ, 2564) ภายหลังการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การควบคุมความดันโลหิตสูงและความร่วมมือการควบคุมความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน (บังอรศรี จินดาวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2564) ภายหลังการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า (กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, 2550) ภายหลังการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนวิจัยและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีภาวะซึมเศร้ามักต่ำกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สรุปและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นใหม่ โดยผ่านการดำเนินงานวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคไตเรื้อรัง การสร้างรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการดำเนินการวิจัยที่เป็นระบบและผ่านกระบวนการวิจัยหลายขั้นตอนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ การได้รับสนับสนุนทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ การได้รับการติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นการป้องกันโรคไตเรื้อรัง กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข การให้ความรู้และการสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง การสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การจัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในชุมชน จัดระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลและประเมินผลการป้องกันโรค ภาควิชาเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประสานงานและการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น การสร้างชุมชนออนไลน์หรือเครือข่ายสนับสนุน การจัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ให้คำปรึกษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์จริง ส่งผลทำให้การวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการวิจัยรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะเวลายาวนานขึ้น เพื่อเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคอื่น ๆ และควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ นำรูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์. (2550). โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบึงกาฬ. สรรพสิทธิเวชสาร, 28(34), 109-121.
- กัญญา เกษรพิกุล และคณะ. (2564). รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 11(2), 181-196.
- คณิตตา อินทบุตร. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิชาการ สคร, 26(1), 73-83.
- จิตรา อารังชัยชนะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 6(2), 23-29.
- บังอรศรี จินดาวงศ์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัย มข, 21(1), 229-241.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประเทศไทยประจำปีงบประมาณ 2560. เรียกใช้เมื่อ 6 มีนาคม 2566 จาก https://e-library.nhso.go.th/view/1/detail_ebook/188/TH-TH

- อัจฉรา ชันธสนธิ์ และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1), 225-237.
- Daniel, G. (1995). Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins. *Journal des traducteurs Translators' Journal*, 43(2), 1-7.
- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2017). The impact of chronic kidney disease on global health. Retrieved March 6, 2023, from <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0268-7>
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. United States of America: Addison-Wesley.
- Luyckx, V. A. et al. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(6), 414–422.
- Manns, B. et al. (2019). The Cost of Care for People With Chronic Kidney Disease. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 6(2019), 1-11.