บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหาวิจัย

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไต โดยสามารถตรวจประเมินได้จากความผิดปกติทางพยาธิวิทยาจากการตรวจชิ้นเนื้อไต การตรวจพบหลักฐานว่าไตถูกทำลาย ซึ่งได้จากการตรวจปัสสาวะหรือการตรวจจากภาพถ่ายต่าง ๆ หรือการตรวจพบอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ลดลงต่ำกว่า 60 ml/min/1.73 m^2 เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สกานต์ บุนนาค และวรางคณา พิชัยวงศ์, 2554 : 8-9) ปัจจุบันสถิติของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยจะเห็นได้จากสถิติโรคไตเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริการจากรายงานของ National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) พบว่าในปี 2007-2010 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 13.4 ในปี 2011-2014 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.8 และในปี 2015-2018 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 14.9 (USRDS, 2020 : 28-29) และจากการศึกษา Thai SEEK Study โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2552 โดยอาศัยการคำนวณอัตราการกรองของไตจากสมการ Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) พบว่า มีอัตราความชุกของโรคไตในระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 17.5 ของประชากร โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีการกระจายตัวมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากรายงานข้อมูลสถิติของศูนย์ข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) และจากข้อมูลปีพ.ศ. 2561 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวน 491,555 ราย สำหรับในปี พ.ศ. 2562 พบมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นเป็น 528,551 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.99 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สถิติการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดจันทบุรี พบว่า ปีพ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 16.82 จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิต ส่วนในปี 2560 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.98 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.17 ในปีพ.ศ. 2561 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2563) จากสถิติที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังนั้นมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตอักเสบเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ อีกได้แก่ โรคนิ่วในไต โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคไตจากเก๊าท์ โรคไตจากการกินยาแก้ปวดเป็นเวลานาน ๆ และโรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จากการสำรวจของหน่วยไตเทียมทั่วประเทศโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดโรคไตเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 37.5 และโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับสองคิดเป็นร้อยละ 25.6 (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558 : 5-18) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานนั้นเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การเกิดภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ส่งผลทำให้ระดับกลูโคสในกระแสเลือดสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดจากการที่เลือดมีความหนืด ความดันและความเร็วของเลือดสูงขึ้น เส้นเลือดเกิดความหนา

ตัวเลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง การทำงานของไตจึงเสื่อมลง (ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2560 : 17-24) การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยไตวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายจะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ (กัลยารัตน์ รอดแก้ว, 2561 : 13-28) ส่งผลต่ออัตราการเสื่อมของไต

โรคไตเรื้อรังนั้นเป็นโรคที่มักซ่อนเร้นและไม่แสดงอาการ โดยความผิดปกติในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการความผิดปกติของร่างกายแต่อย่างใด อาจจะตรวจพบโดยความบังเอิญ เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจปัสสาวะ โดยเมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติมากขึ้น เช่น การเบื่ออาหาร ปัสสาวะลดน้อยลง น้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น โดยการแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง สามารถแบ่งออกได้ตามระดับอัตราการกรองของไตออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 อัตราการกรองของไตเท่ากับ 90 ml/min/1.73 m^2 ระยะที่ 2 อัตราการกรองเท่ากับ 60-89 ml/min/1.73 m^2 ระยะที่ 3 อัตราการกรองของไตเท่ากับ 30-59 ml/min/1.73 m^2 ระยะที่ 4 อัตราการกรองเท่ากับ 15-29 ml/min/1.73 m^2 และระยะที่ 5 อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 ml/min/1.73 m^2 โดยเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 3 ของโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อป้องกันการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้นที่เรียกว่า การชะลอไตเสื่อม ซึ่งมีหลักการที่สำคัญได้แก่ การควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารเค็มที่มีผลต่อไต การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งหากสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันการเสื่อมของไตจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเข้าสู่ระยะที่ 5 ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอาการจากภาวะของเสียคั่งในร่างกาย เช่น อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบประสาท อาการทางระบบผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจพบว่า ภาวะมีน้ำเกินในร่างกายจากการที่ไตเสื่อมหน้าที่ ได้แก่ อาการบวมและปัสสาวะลดลง ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายมีแนวทางการรักษาอยู่ 3 แนวทาง ได้แก่ การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาด้วยการเปลี่ยนไต (Kidney Transplantation) และวิธีสุดท้ายคือวิธีการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าเดินทาง รวมถึงสูญเสียโอกาสจากการทำงาน ขาดรายได้ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ คุณภาพชีวิตลดลง (รัตนาภรณ์ กรุณา, 2558) โดยในปีพ.ศ. 2562 ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่ยังมีชีวิตและรักษาอย่างต่อเนื่องได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) จำนวน 114,262 คน การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) จำนวน 30,869 คน และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ทั้งสิ้น 6,212 คน รวมมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้น 151,343 คน โดยค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 200,000-300,000 บาทต่อคนต่อปี ทำให้มีค่าใช้จ่ายรวมประมาณ 6,400-9,600 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าถ้าหากสามารถชะลอไตเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้จะสามารถ

ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคไตจะสามารถทำงานได้ตามปกติ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยประหยัดงบประมาณรายจ่ายของประเทศได้เป็นอย่างมาก สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคคลากรด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การชะลอไตเสื่อมหรือการลดอัตราการเสื่อมของไตนั้นมีวิธีการที่สำคัญอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดการด้านอาหารโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพไตให้เหมาะสมตามระยะของโรคและแนวทางการรักษา การจัดการความดันโลหิตให้เหมาะสมโดยมีเป้าหมายความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 mmHg การจัดการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและการการจัดการพฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง เช่น การกลั้นปัสสาวะ การควบคุมดัชนีมวลกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการทำงานของไต (มณีรัตน์ จิรัปปภา, 2557 : 5-16)

การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีมีกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 5,229 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 1,250 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 737 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2563) โดยในแต่ละโรงพยาบาลจะมีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดจันทบุรีจากการดำเนินการในคลินิกชะลอไตเสื่อมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการชะลอไตเสื่อมยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การชะลอไตเสื่อมสามารถทำได้ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3A และ 3B ในขณะที่ผู้ป่วยระยะที่ 4 และระยะที่ 5 อาจไม่สามารถเพิ่มอัตราการทำงานของไตได้จึงเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมแล้วไม่ประสบความสำเร็จได้แก่ข้อจำกัดทางด้านสังคมเนื่องจากผู้ป่วยโรคไตส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ทั้งด้านการรักษาที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลมาส่งที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาระยะเวลาในการรอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า การมาโรงพยาบาลจะใช้เวลาในการรอคอยในกรณีที่มีนัด 87.10 ± 18.25 นาที และในกรณีที่ไม่มีนัด 133.07 ± 57.02 นาที (ปริตรา มั่นเหมาะ และธนัญญา วสุศรี, 2562) จึงทำให้ผู้ป่วยไตวายไม่สามารถมารับบริการตามแพทย์นัดได้ นอกจากนี้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น การรับประทานอาหารและการรับประทานยาตามแพทย์สั่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นกัน และปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือการรู้สึกหมดหวัง การท้อแท้จากโรคที่เป็นอยู่ที่ไม่สามารถรักษาให้หายและต้องรอการเข้าสู่ระยะของการบำบัดทดแทนไตนั่นเอง ปัจจุบันการชะลอไตเสื่อมนั้นเน้นกระบวนการรักษาทางด้านการแพทย์ โดยมุ่งหวังประสิทธิผลทางด้านร่างกายที่ใช้ดัชนีชี้วัดเป็นอัตราการกรองของไต ซึ่งใช้รูปแบบของสหวิชาชีพเข้ามาดูแลผู้ป่วยโดยขาดการดูแลมิติทางด้านอื่น

ดังนั้นการดูแลสุขภาพของประชาชนจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติอื่นโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวม (Holistic Care) ได้แก่ การดูแลมิติทางด้านจิตใจ การดูแลมิติทางด้านสังคม และการดูแลมิติทางด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากมิติทางด้านอื่นล้วนส่งผลต่อกันและกันในลักษณะแบบองค์รวม ซึ่งการดูแลที่มุ่งเน้นการดูแลทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ แต่เป็นเพียงการดูแลโรค นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ประสบปัญหาในมิติทางสังคมโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากมีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพิงญาติในการดูแลทั้งการดูแลในชีวิตประจำวันและการมาพบแพทย์ หากญาติไม่สามารถมาส่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสูงอายุได้

จะทำให้ผู้ป่วยขาดนัด ไม่สามารถมารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าปัญหาการดูแลเพียงมิติเดียวและปัญหาในการเข้าถึงการบริการเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องรับการแก้ไขด้วยวิธีการบูรณาการศาสตร์เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติและสามารถทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสูงอายุเข้าถึงการบริการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบูรณาการศาสตร์ด้านอื่นจึงมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะไตเสื่อม ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกนับเป็นอีกช่องทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยในการให้การเพิ่มการรักษาและโอกาสของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งการแพทย์ทางเลือกนั้นมีข้อดีหลายประการ โดยเฉพาะการแพทย์วิถีธรรมมีจุดเด่นที่ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ได้ผล แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักและสามารถประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน (สุวิมล มณีโชติ, 2559 : 202-214) ซึ่งจากการศึกษาความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ชี้ให้เห็นว่าการใช้การดูแลสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักการแพทย์วิถีพุทธสามารถช่วยดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โดยจากการศึกษาพบว่าการแพทย์วิธีพุทธโดยใช้รูปแบบการดูแลโดยใช้ยา 9 เม็ดด้วยรูปแบบวิธีการเข้าค่ายนั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 72.73 โรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80 โรคไขมันในเลือดสูงดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 89.87 (ใจเพชร กล้าจน, 2553 : 76-78)

กล่าวโดยสรุปแล้วปัญหาของผู้ป่วยไตเรื้อรังในการชะลอไตเสื่อมคือ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการหรือระบบบริการของโรงพยาบาลได้ โดยเกิดจากปัญหาในระบบการดูแล เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การที่ต้องเสียเวลาในการรอคอย การรับบริการที่ยาวนาน ปัญหาที่มาจากด้านผู้ป่วย เช่น การที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ความรู้สึกหมดหวังและหดหู่จากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แผนการรักษาไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไตเรื้อรังอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการบูรณาการศาสตร์หลายศาสตร์เข้าด้วยกัน โดยให้ผู้ป่วยเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหาของตนเองโดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวางแผนจนถึงการมีส่วนร่วมในการติดตามและสรุปผลการดำเนิน ทั้งนี้จะต้องอาศัยเครื่องมือในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาต่าง ๆ และสามารถสร้างศักยภาพของผู้ป่วยได้ภายใต้ข้อจำกัดและบริบทของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจใคร่รู้ถึงสถานการณ์โรคโรคไตเรื้อรังในประชาชนเขตจังหวัดจันทบุรี รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีที่เหมาะสม และผลของการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านวิชาการและเกิดประโยชน์เชิงนโยบายในการนำไปใช้ในพื้นที่และสามารถแก้ไขปัญหาในระดับชาติต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทปัญหาโรคไตเรื้อรังในเขตจังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตในด้านหน่วยของการศึกษา (Unit of Analysis)

แหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1. เวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตจังหวัดจันทบุรี
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี
3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดจันทบุรี
4. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการชะลอไตเสื่อมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง
6. ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
7. ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการมีส่วนร่วม

1.3.2 ขอบเขตในด้านช่วงเวลาของการศึกษา

ระยะเวลาในการศึกษาเมษายน 2564 ถึงมกราคม 2565

1.3.3 ขอบเขตในด้านพื้นที่ของการศึกษา

เขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

1.3.4 ขอบเขตในด้านเนื้อหาของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่

1. ศึกษาสถานการณ์บริบทปัญหาของโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี
2. พัฒนารูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี
3. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ด้านการนำผลวิจัยไปใช้ในดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยที่เกิดจากการพัฒนาการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์นำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่สามารถชะลออัตราการกรองของไตได้ ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งจะส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเพิ่มมากขึ้นช่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถลดรายจ่ายทั้งของผู้ป่วยและงบประมาณของชาติได้

1.4.2 ด้านองค์ความรู้ ข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถสร้างองค์ความรู้ในด้านสหวิทยาการทางด้านการดูแลสุขภาพ สร้างแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการสร้างให้เกิดความยั่งยืนในระบบการดูแลสุขภาพ

1.4.3 ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในทำวิจัยโดยวิธีการทางสหวิทยาการในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี