บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการวิจัยในบทที่ 5 นี้ จะแบ่งหัวข้อของการนำเสนอออกเป็น 4 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบข้ามพ้นสาขา (Transdisciplinary Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังของประชาชนเขตจังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนารูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรีและเพื่อศึกษาผลของรูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาบริบทปัญหาโรคไตเรื้อรังและการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี การพัฒนารูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี และการศึกษาผลของรูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี เจ้าหน้าที่ทำงานด้านการควบคุมโรคติดต่อไม่เรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังของประชาชนเขตจังหวัดจันทบุรี แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังของประชาชนเขตจังหวัดจันทบุรี แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญการชะลอไตเสื่อม ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้เชี่ยวชาญกระบวนการมีส่วนร่วม แบบบันทึกสุขภาพและแบบบันทึกคุณภาพชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะเวลา 7 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีมีจำนวนทั้งสิ้น 6,664 คน พบว่าผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.93 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.03 โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังมีอายุเฉลี่ย 71.58 ปี อายุน้อยที่สุด 2 ปี และอายุมากที่สุด 104 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทยคิดเป็นร้อยละ 99.65 เมื่อจำแนกระยะการดำเนินไปของโรคพบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 3A ร้อยละ 36.74 อยู่ในระยะที่ 3B ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ร้อยละ 34.69 ร้อยละ 23.54 และร้อยละ 5.03 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามสถานบริการพบว่าส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า คิดเป็นร้อยละ 38.30 โดยผู้ป่วยสามารถชะลอไตเสื่อมได้ร้อยละ 55.29 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ร้อยละ 54.95 ความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 22.3

2. การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีมีทั้งสิ้น 12 หน่วยบริการ โดยยึดหลักบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD Clinic) พบว่ามีหน่วยบริการ 7 แห่งจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมแยกออกจากคลินิกโรคเรื้อรัง และมี 2 หน่วยบริการได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลขลุงที่มีการจัดบริการบำบัดทดแทนไตทั้งการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD Clinic)

3. บุคลากรที่ดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ

4. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการคำนวณค่า eGFR โดยใช้สมการ CKD-EPI และตรวจ Serum Creatinine (Cr) ใช้การตรวจด้วยวิธี Enzymatic Method ทุกแห่ง โรงพยาบาลมีระบบในการเชื่อมโยงข้อมูล Laboratory Information System (LIS) เข้าสู่ Hospital Information System (HIS) แบบอัตโนมัติ มีทั้งสิ้นจำนวน 8 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบเชื่อมโยงอัตโนมัติ ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลเขาคิชกูฏ และโรงพยาบาลสองพี่น้อง

5. ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรีมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและแบ่งกลุ่มการให้บริการตามระยะของโรค การให้ความรู้แบบกลุ่มขณะรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบพยาบาลเพื่อทำการซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น ส่งพบสหวิชาชีพจำแนกตามปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาเรื่องการใช้ยา ปัญหาเรื่องโภชนาการ ปัญหาด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม เข้าพบแพทย์พร้อมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม กรณีมีความผิดปกติพบพยาบาลหลังพบแพทย์ เพื่อรับใบนัดและใบสั่งยาตามแผนการรักษา

6. ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนของจังหวัดจันทบุรีมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมรักษ์ไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน การจัดหาบุคคลต้นแบบในชุมชน เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน การส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

7. รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นการนำ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบันที่ประกอบด้วย สหวิชาชีพ คลินิกชะลอไตเสื่อมที่มีประสิทธิภาพและทีมรักษ์ไตที่เข้มแข็ง ร่วมกับการแพทย์วิถีธรรมที่ประกอบด้วย ยาเม็ดเลิศ การใช้ธรรมมะทำใจให้สบายและการรู้เพียรรู้พักให้พอดี ยาเม็ดหลัก การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะและการรับประทานอาหารปรับสมดุล ยาเม็ดเสริม การดื่มสมุนไพรปรับสมดุล การทำกัวซา การสวนล้างพิษลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายและการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเริ่มตั้งแต่กระบวนการมีส่วนร่วม

ด้านการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยไตวาย กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชน และกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายในชุมชน รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เกิดจากการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ โดยใช้หลักการบูรณาการข้ามศาสตร์จะสามารถทำให้การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีเกิดความยั่งยืน

8. ภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับไขมันในกระแสเลือดลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

9. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตภายรวมภายหลังกายทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาบริบทปัญหาโรคไตเรื้อรังในเขตจังหวัดจันทบุรี

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.93 โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังมีอายุเฉลี่ย 71.58 ปี เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อโรคไตวายเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอายุมากจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายส่วนใหญ่จึงเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีอยู่ในระยะที่ 3A ร้อยละ 36.74 อยู่ในระยะที่ 3B ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ร้อยละ 34.69 ร้อยละ 23.54 และร้อยละ 5.03 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามแนวโน้มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระดับประเทศเช่นกัน เมื่อจำแนกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีตามสถานบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าคิดเป็นร้อยละ 38.30 เนื่องจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี มีความพร้อมด้านบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีอายุรแพทย์โรคไตที่สามารถดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ได้จึงมีสัดส่วนการให้บริการมากกว่าหน่วยบริการอื่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีสามารถชะลอไตเสื่อมได้ ร้อยละ 55.29 ซึ่งมีแนวโน้มต่ำกว่าการชะลอไตเสื่อมในระดับประเทศที่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ร้อยละ 64.60 สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มในการชะลอไตเสื่อมได้ร้อยละ 66.32 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 54.95 เนื่องจากจังหวัดจันทบุรีมีความพร้อมทางด้านหน่วยบริการในการชะลอไตเสื่อมจึงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 22.3 เนื่องจากการที่ไตเสียหน้าที่จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการผลิตฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีดเกิดขึ้นได้

2. การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีมีทั้งสิ้น 12 หน่วยบริการ โดยยึดหลักบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD Clinic) พบว่ามีหน่วยบริการ 7 แห่งจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมแยกออกจากคลินิกโรคเรื้อรังทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการ 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิน โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

มีปัญหาด้านโครงสร้างและสถานที่ในการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม อีกทั้งนโยบายของผู้บริหารฯ มีแนวคิดในการให้การบริการแบบบูรณาการร่วมกันทั้งบุคลากร สถานที่และทรัพยากรในคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณในการดำเนินงาน จึงทำให้คลินิกทั้ง 5 โรงพยาบาลเป็นรูปแบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกชะลอไตเสื่อม สำหรับหน่วยบริการ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลขลุง ที่มีการจัดบริการบำบัดทดแทนไตทั้งการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD Clinic) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านการบริการ (Service Plan) สาขาไตที่มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร มีอายุรแพทย์โรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไต พยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง มีสถานที่ที่สามารถรองรับบริการได้ มีอุปกรณ์ในการให้บริการอย่างเพียงพอทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง สำหรับโรงพยาบาลขลุงเป็นโรงพยาบาลลูกข่ายด้านการบริการ (Service Plan) สาขาไตที่รับได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีให้เปิดให้มีการจัดบริการบำบัดทดแทนไตทั้งการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Clinic) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD Clinic) โดยโรงพยาบาลขลุงมีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าและได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าในการให้คำปรึกษาจากอายุรแพทย์โรคไตในการควบคุมคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ทั้งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรีและโรงพยาบาลขลุงได้รับการรับรองการประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. บุคลากรที่ดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ครบทุกสหวิชาชีพจำนวน 8 โรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ยังขาดนักโภชนาการ เนื่องจากโรงพยาบาลได้กำหนดแผนการจ้างวิชาชีพโภชนาการไว้แล้ว แต่ยังไม่มีนักโภชนาการที่สนใจเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลดังกล่าวจึงทำให้คลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพในการทำหน้าที่ให้ความรู้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในพื้นที่ของตนเอง

4. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการคำนวณค่า eGFR โดยใช้สมการ CKD-EPI และตรวจ Serum creatinine (Cr) ใช้การตรวจด้วยวิธี Enzymatic method ทุกแห่ง โรงพยาบาลมีระบบในการเชื่อมโยงข้อมูล Laboratory Information System (LIS) เข้าสู่ Hospital Information System (HIS) แบบอัตโนมัติ มีทั้งสิ้นจำนวน 8 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบเชื่อมโยงอัตโนมัติ ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลเขาคิชกูฏ และโรงพยาบาลสองพี่น้อง ทั้งนี้เนื่องจากการเชื่อมต่อระบบ LIS เข้ากับระบบ HIS มีค่าใช้จ่ายและต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งนี้จึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาล รวมถึงนโยบายและการตัดสินใจของผู้บริหาร จึงทำให้อีก 4 โรงพยาบาลยังไม่มีระบบเชื่อมโยงอัตโนมัติ

5. ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรีมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและแบ่งกลุ่มการให้บริการตามระยะของโรค การให้ความรู้แบบกลุ่มขณะรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบพยาบาลเพื่อทำการซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น ส่งพบสหวิชาชีพจำแนกตามปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาเรื่องการใช้ยา ปัญหาเรื่องโภชนาการ ปัญหาด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม เข้าพบแพทย์พร้อมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีมีความผิดปกติ พบพยาบาลหลังพบแพทย์เพื่อรับใบนัดและใบสั่งยาตามแผนการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวเกิดจากการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการการบริการ (Service Plan) สาขาไตที่ได้วางแนวทางในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตวายจังหวัดจันทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการชะลอไตเสื่อมของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

6. ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนของจังหวัดจันทบุรีมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมรักษ์ไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน การจัดหาบุคคลต้นแบบในชุมชนเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน การส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากขั้นตอนในการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนเกิดจากการประชุมร่วมกันของหน่วยบริการที่ดำเนินงานชะลอไตเสื่อมของจังหวัดจันทบุรี โดยมีแนวทางที่ยึดถือจากคู่มือปฏิบัติเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559 : 56-57) ทำให้เกิดขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนของจังหวัดจันทบุรี 6 ขั้นตอน

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี

รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการนำ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์วิถีธรรมและสังคมศาสตร์ กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากการใช้องค์ความรู้เพียงด้านเดียว (Single Scient) มีข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การไม่สามารถเข้าถึงการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน (Access) ได้อย่างทั่วถึง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีที่อยู่ในเขตชนบทที่ห่างไกลหรือมีความจำเป็นต้องพึ่งพิงญาติและผู้ดูแลในการพาผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม อีกทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันยังมีช่องว่างด้านบริบทของผู้ป่วยไตวายสูงอายุทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษาของแพทย์ได้ การบูรณาการศาสตร์ (Multidisciplinary) โดยการใช้การแพทย์วิถีธรรม ซึ่งเน้นกระบวนการตามธรรมชาติในการปรับสมดุลร้อนเย็น สังคมศาสตร์กระบวนการมีส่วนร่วมในการเพิ่มความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน จะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายในจังหวัดจันทบุรีได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ สิรญา ธาสถาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และใจเพชร กล้าจน (2558 : 117-128) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธนาน 6 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี

1. ประสิทธิผลของรูปแบบต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับไขมันในกระแสเลือดลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์วิถีธรรมและสังคมศาสตร์ กระบวนการมีส่วนร่วมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมสมดุลร้อนเย็น การใช้สมุนไพรอย่างง่ายในการพอก ทา ประคบ อบ อาบ รวมถึงการดื่มน้ำสมุนไพรที่สามารถทำได้เองที่บ้านจึงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้รับการกำกับติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการวางแผนและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงทำให้เกิดการติดตาม ประเมินผลการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบของการแพทย์วิถีธรรมและกระบวนการมีส่วนร่วมร่วมกับการปฏิบัติตนตามการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การติดตามอัตราการกรองของไต การติดตามระดับความดันโลหิตและการติดตามระดับน้ำตามในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง การควบคุมการรับประทานอาหารเค็ม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จึงมีผลให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาภรณ์ สุระสาย, นิศานาจ โสภาพล และมณฑิชา รักศิลป์ (2565 : 2392-2407) ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผลการวิจัยพบว่ากลุมทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนแบบวิถีธรรมการรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติการดูแลตนแบบวิถีธรรม สุขภาวะองครวมสูงกวากอนการทดลองอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตภายรวมภายหลังกายทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมนั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดการทานอาหารประเภทโปรตีน เน้นการรับประทานอาหารสมุนไพร ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายดีขึ้น นอกจากนี้การบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมมีการควบคุมสภาวะจิตใจ ตามหลักยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมมะ ทำใจให้สบาย

ยาเม็ดที่ 9 รู้เพียร รู้พักให้พอดี ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่หักโหมจนเกินไปทำให้จิตใจเบาสบายเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่เพิ่มขึ้นนั้นสามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากการที่เกิดปฏิสัมพันธ์กับชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านที่เพิ่มขึ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมดีขึ้น ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านจากชุมชน จึงทำให้เกิดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือรอบบ้าน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น จากเหตุผลทั้งหมดจึงทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมหลังได้รับรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัย สุวิมล มณีโชติ (2559 : 202-214) ที่ได้ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม : กรณีศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน ผลการวิจัยพบว่า ผลที่เกิดขึ้นสามารถแก้ปัญหาสุขภาพตัวเองได้จึงทำเป็นประจำทำให้ลดการไปหาหมอเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ต้องพึ่งยา สามารถพึ่งตัวเองได้ เสียค่าใช้จ่ายน้อยรู้สึกปลอดภัยทำแล้วเห็นว่าดีจึงบอกคนใกล้ชิด เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเพิ่มความสัมพันธ์ในท้องถิ่น ดังนั้น การดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ให้แพร่หลาย เพราะนอกจากจะช่วยเรื่องสุขภาพแล้วยังช่วยด้านเศรษฐกิจและคุณค่าทางจิตใจที่สามารถดูแลตัวเองได้

เมื่อวิเคราะห์ข้อค้นพบของรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีเปรียบเทียบกับรูปแบบการชะลอไตเสื่อมของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลเพื่อวิเคราะห์ถึงความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาในวิทยานิพนธ์นี้ได้ดังนี้คือ

รูปแบบการชะลอไตเสื่อมในปัจจุบันของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขนั้นหลักการที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพ พัฒนาการจัดบริการดูแลโรคเรื้อรัง เชื่อมโยงการจัดบริการในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนและสร้างความร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งรูปแบบการชะลอไตเสื่อมที่ผ่านมานั้นมีลักษณะที่สำคัญ 7 มาตรการคือ

มาตรการที่ 1 เฝ้าระวัง ติดตามและการคัดกรองโรค และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งเพื่อเชื่อมโยงการใหบริการระดับชุมชนและสถานบริการ

มาตรการที่ 2 การสรางความตระหนักในระดับประชากรและกลุมเป้าหมายเฉพาะ

มาตรการที่ 3 การเสริมสรางสิ่งแวดลอมลดเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน

มาตรการที่ 4 การใหคำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการที่ 5 การพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรการที่ 6 การเสริมสรางศักยภาพผูดำเนินงานที่เกี่ยวของทุกระดับใหมีความเขมแข็ง

มาตรการที่ 7 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล และมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

จากข้อค้นพบที่ได้จากดุษฎีนิพนธ์นี้จะพบว่ารูปแบบชะลอไตเสื่อมที่ใช้ในการศึกษานี้มีความรู้ใหม่รูปแบบการชะลอไตเสื่อมของกรมควบคุมโรค ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. การบูรณาการศาสตร์ในการดูแลสุขภาพเป็นการผสมสานกันระหว่างองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันที่มุ่งเน้นการรักษาโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการวัดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมแสดงออกเป็นตัวเลข ศาสตร์ทางด้านการแพทย์วิถีธรรมมุ่งเน้นการปรับสมดุลร้อนเย็นเพื่อให้ภาวะปกติ ศาสตร์ทางด้านสังคมเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพ เมื่อนำทั้ง 3 ศาสตร์มาบูรณาการกันโดยการใช้วิธีการข้ามพ้นสาขาจะเกิดแนวทางการดูแลในรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพหรือการรักษาด้วยการใช้วิธีการดูแลที่มุ่งเน้นการรักษาคนทั้งคน ไม่มองการดูแลคนแบบแยกส่วน ดังนั้นการดูแลรักษาแบบองค์รวมจึงเน้นให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ การเคารพในความเป็นมนุษย์ การให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การปรับกระบวนการรักษาให้เข้ากับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ การเข้าถึงจิตวิญญาณความเชื่อและความศรัทธาของผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเองให้มีความปกติสุขได้

3. การมีส่วนร่วมเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นความเป็นเจ้าของร่วมกันของครอบครัวและชุมชน มีหลักคิดในการดูแลสุขภาพด้วยความมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว หากแต่การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของทุกคน ซึ่งผลของการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบความยั่งยืน

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า 2019 มีข้อจำกัดด้านการกิจกรรมและการสัมผัสอีกทั้งต้องควบคุมเวลาให้น้อยที่สุดในระหว่างการดำเนินงาน นอกจากนี้การปฏิบัติตามรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมีข้อจำกัดด้านการปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในขณะนั้น

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลส่งผลให้การเข้าร่วมประชุมมีข้อจำกัดต้องให้ผู้ดูแลสะดวกจึงจะเข้าร่วมประชุมได้ หากไม่มีผู้ดูแลจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้อย่างครบถ้วน

3. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการค้นหาปัญหาการชะลอไตเสื่อมบางครั้งจำเป็นต้องใช้การประชุมในรูปแบบออนไลน์ทำให้มีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และการเข้าร่วมประชุมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.4 ข้อเสนอแนะ

สำนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. การนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ (Implications for Practice) รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สูงอายุ รวมถึงมีข้อจำกัดด้านการเดินทางและไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรสนับสนุนรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนให้กับบุคลากรด้านสุขภาพ

โดยก่อนนำรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมไปใช้ควรมีการเข้ารับการฝึกอบรมในการใช้ศาสตร์ต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเพื่อให้สามารถเข้าใจรูปแบบการบูรณาการศาสตร์ได้อย่างสมบูรณ์

2. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย (Implication for Policy) ควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมไปใช้เนื่องจากสามารถดูแลสุขภาวะของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อีกทั้งรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อการชะลอไตเสื่อมสร้างการเรียนรู้ของชุมชนทำให้สามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม สร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Implication for Further Research or Future Research) ควรมีการเพิ่มการศึกษาศาสตร์ทางด้านอื่นในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อม เช่น เศรษฐศาสตร์ เพื่อให้การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี