

รายงานวิจัย

Research Articles

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

A Community Participation Model of End Stage Renal Disease Patients with Kidney Transplantation Caring

นัตยา คำสว่าง* สุภาภรณ์ สุดหนองบัว†

Nataya Kamsawang* Supaporn Sudnongbua†

*หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

†คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

*Medical Intensive Care Unit 1, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok 65000

†Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok 65000

Corresponding author e-mail address: natayaa@gmail.com

Received: January 27, 2022

Revised: August 28, 2022

Accepted: September 12, 2022

Abstract

Participation care is priority to quality of life in kidney transplantation patients. This research and development by mixed methods pioneering survey research and development had four phases and objectives were 1) explain participation situation by in-depth interview with 10 informants, 2) investigate factors affecting of community participation which had five significant factor & (published already) 3) develop community participation model by using statistically significant factors influencing participation from Phase 2 as data to raise questions for focus group discussions with 18 informants 4) evaluate effectiveness of community participation model by quasi-experimental research which was divided into experimental group and control group of 30 each. Quantitative data were analyzed using multiple regression analysis (MRA) and paired t-tests. Factors affecting community participation were high income, social role of government officials, regular participation for community activities, community care and social support. A community participation model was NEWTAI, compounded with six elements such as 1) nourishing social support 2) enlightened about kidney transplantation care 3) warming remuneration for participation 4) team community kidney transplantation care 5) activities and trustful adjustment in service system 6) integrate community participation and information linkage. The effectiveness of model found that after the experiment, the experimental group participated and took care of patients more significantly than before ($p < 0.001$). Therefore, this model should be employed for caring of kidney transplantation patients.

Keywords: a community participation model, end stage renal disease, kidney transplantation

Buddhachinaraj Med J 2022;39(2):170-81.

บทคัดย่อ

การดูแลแบบมีส่วนร่วมสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปลูกถ่ายไต การวิจัยและพัฒนาโดยผสมผสานด้วยแผนสำรวจบุกเบิกครั้งนี้มี 4 ระยะ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาการมีส่วนร่วมโดยสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัคร 10 คน ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ามี 5 ปัจจัย (ได้ตีพิมพ์ไปแล้ว) ระยะที่ 3 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากระยะที่ 2 มาเป็นข้อมูลสร้างประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มกับอาสาสมัคร 18 คน และระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบด้วยการวิจัยแบบกึ่งทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติถดถอยพหุคูณและ paired t ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมฯ ได้แก่ รายได้สูง บทบาททางสังคมของเจ้าหน้าที่รัฐ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบการมีส่วนร่วม NEWTAI model มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้เพียงพอ 2) ดูแลผู้ป่วยอย่างรู้แจ้ง 3) สนับสนุนด้านการเงิน 4) จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน 5) จัดกิจกรรมสม่ำเสมอและสร้างความเชื่อมั่นในบริการปฐมภูมิ 6) ผลานภาคีเครือข่ายและเชื่อมต่อข้อมูล โดยประสิทธิผลของรูปแบบฯ นั้นพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมและดูแลผู้ป่วยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การปลูกถ่ายไต

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(2):170-81.

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายมากกว่าโรคติดต่อ ปี ค.ศ. 2015 มีรายงานอุบัติการณ์ (occurrence) การเกิดโรคไตวายเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรโลกและมีผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี ส่งผลทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก¹ สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด 15 ปีระหว่างปี พ.ศ. 2543-2562² ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอของเสียและน้ำแทนไตที่ไม่ทำงาน ซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือด (hemodialysis: HD) การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis: PD) และการปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) วิธีการรักษาที่ทั่วโลกยอมรับว่าเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นคือการปลูกถ่ายไต³ โดยในภาคเหนือพบความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง 610.3 ต่อล้านประชากร ซึ่งสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศและความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด 1,116.7 ต่อล้านประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ²

ปี พ.ศ. 2538-2563 โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไตทั้งหมด 109 ราย⁴ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ประกอบด้วย การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลเมื่อกลับไปในชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ซึ่งเป็นพื้นฐานหลักของการดูแลระดับปฐมภูมิที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁵ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ส่วนร่วมตัดสินใจ ส่วนร่วมปฏิบัติการ ส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมประเมินผล⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ สถานภาพสมรสเนื่องจากประชาชนที่มีครอบครัวแล้วจะสนใจต่อสภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนเพราะส่งผลต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว⁷ การอบรมเสริมความรู้ทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น⁸ ผู้ที่มีรายได้มาก มีส่วนร่วมมากกว่าผู้มีรายได้น้อย อาชีพเกษตรกรมีส่วนร่วมมากกว่าอาชีพอื่นๆ เนื่องจากเมื่อเสร็จภารกิจแล้วมีเวลาว่างเพียงพอ⁹ บทบาททางสังคมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากประชาชนที่มีบทบาททางสังคมสูงจะมีความเป็นผู้นำสูงด้วย⁷

การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่ผ่านมาเน้นบริการในโรงพยาบาลตั้งแต่การเตรียมผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าหลังจำหน่ายผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว เช่น การติดเชื้อ การกินยากดภูมิคุ้มกันไม่สม่ำเสมอ การไม่มาตรวจตามนัด และการเกิดไตวายอีกจนต้องกลับมาฟอกเลือด¹⁰ ซึ่งการดูแลหลังจำหน่ายจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนการดูแลจากชุมชนกินยากดภูมิคุ้มกันสม่ำเสมอและผลลัพธ์หลังปลูกถ่ายไตดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีชุมชนดูแล¹¹ มีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่า¹² ทำให้คุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตดีขึ้น¹³ แต่การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การมีส่วนร่วม พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมโดยวัดการมีส่วนร่วมและการดูแลผู้ป่วยของชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ครั้งนี้ใช้วิธีผสมผสาน (mixed method) ด้วยแผนสำรวจบุกเบิก (exploratory sequential design) ศึกษาทั้งเชิงปริมาณ (qualitative study) และเชิงคุณภาพ (quantitative study) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยศึกษาเชิงคุณภาพชนิดกรณีศึกษาหลายราย (collective case study) ด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) พื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความเด่นชัดของปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษามากกว่าปกติ (intensity sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นวิจัย 10 คน ประกอบด้วย

ครอบครัว 5 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 1 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว¹⁴ โดยเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ส่วนเกณฑ์ถอดถอนผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่เมื่อสัมภาษณ์ไปแล้วรู้สึกอึดอัดในการตอบคำถาม 2) เป็นผู้ที่ขอถอนตัวระหว่างการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ ตัวผู้วิจัยและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (thematic analysis)¹⁵ และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)¹⁶

ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) ซึ่งได้ตีพิมพ์แล้วใน ค.ศ. 2021 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ปัจจัย ได้แก่ รายได้สูง บทบาททางสังคมของเจ้าหน้าที่รัฐ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากปัจจัยที่ศึกษา 14 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษาประสบการณ์ บทบาททางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ทัศนคติ การดูแลผู้ป่วยของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม²⁰

ระยะที่ 3 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้จากระยะที่ 2 มาเป็นข้อมูลสร้างประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบฯ ด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล กลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อรวบรวมความคิดเห็นนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วม พื้นที่ศึกษาเป็นจังหวัดพิษณุโลก

เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมากที่สุดใ
ภาคเหนือตอนล่าง การสนทนากลุ่มแบ่งเป็น 2 รอบ
ได้แก่ รอบที่ 1 ยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ
การปลูกถ่ายไตด้วยการอภิปรายกลุ่มซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม
ได้แก่ กลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล 6 คน กลุ่มผู้นำชุมชน
และ อสม. 6 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและ รพ.สต. 6 คน
รวมทั้งสิ้น 18 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
เหมือนกัน (homogeneous group) รอบที่ 2 ยืนยัน
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดย
ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบที่ได้จากรอบที่ 1 เข้าสู่กระบวนการ
กลุ่มรอบที่ 2 เพื่อยืนยันรูปแบบการมีส่วนร่วมด้วยการ
สนทนากลุ่มแบบรวมตัวแทนของทุกกลุ่ม (heterogeneous
group) ได้แก่ กลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล 3 คน กลุ่มผู้นำ
ชุมชนและ อสม. 3 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและ
รพ.สต. 4 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน เครื่องมือวิจัยในระยะนี้
ได้แก่ ตัวผู้วิจัยและประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา¹⁵ ตรวจสอบ
คุณภาพข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการตรวจสอบ
แบบสามเส้า¹⁶ นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากกลุ่มตัวอย่าง
ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนตรวจสอบ หลังจากปรับแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะแล้วได้นำไปทดลองใช้ในระยะที่ 4 ต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดย
นำรูปแบบการมีส่วนร่วมฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้
ด้วยวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)
ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group
pre-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม
และการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ
การปลูกถ่ายไตของชุมชนก่อนและหลังทดลองโดย
วัดตัวแปรการมีส่วนร่วมและการดูแลผู้ป่วยของชุมชน
ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้น
กลุ่มทดลองได้ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน
เป็นเวลา 3 เดือนแล้ววัดตัวแปรการมีส่วนร่วมและ
การดูแลผู้ป่วยของชุมชนหลังการทดลองในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยใช้จังหวัดพิษณุโลกเป็นพื้นที่สำหรับทดลอง
โดยคัดเลือกพื้นที่กลุ่มทดลองเป็น ต.ปลักแรด อ.บางระกำ

เนื่องจากมีผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมากที่สุดและคัดเลือกพื้นที่
กลุ่มควบคุมเป็น ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง เนื่องจากมีลักษณะ
ชุมชนเป็นเขตเมืองคล้ายกัน แต่พื้นที่ต่างอำเภอกัน
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณ
ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณ
ค่าเฉลี่ย¹⁹ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 คน โดยเกณฑ์
คัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้มีส่วนร่วม
ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ
การปลูกถ่ายไตจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3) อาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก 4) อ่านออกและเขียน
ภาษาไทยได้ 5) รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล
ตามปกติ ส่วนเกณฑ์การถอดถอน ได้แก่ 1) ขาดการ
ติดต่อขณะดำเนินการวิจัย 2) เสียชีวิตก่อนสิ้นสุด
การวิจัย 3) ขอดถอนตัวจากการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลแบบมีส่วนร่วมของ
ชุมชนที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 3 เครื่องมือเก็บรวบรวม
ข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างเอง
ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
10 ข้อ ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน 8 ข้อ ส่วนที่ 3
การดูแลผู้ป่วยของชุมชน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม
เป็นแบบประมาณค่า โดยแต่ละคำถามให้เลือกตอบ
จาก 6 คำตอบ ดังนี้ มากที่สุด กำหนด 6 คะแนน, มาก
กำหนด 5 คะแนน, ปานกลาง กำหนด 4 คะแนน, น้อย
กำหนด 3 คะแนน, น้อยที่สุด กำหนด 2 คะแนน และ
ไม่มีส่วนร่วม กำหนด 1 คะแนน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI)
เท่ากับ 0.92 และหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์
แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficients)
ได้ค่าเท่ากับ 0.94 เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลัง
ทดลองด้วยสถิติ paired t กำหนดระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการ
สัมภาษณ์เชิงลึกทั้งระยะที่ 1 และ 3 มาจำแนกด้วยการ
วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อแยกแยะข้อมูล สร้างรหัสข้อมูล
จัดกลุ่มข้อมูล โดยอ่านบันทึกจากการถอดเทป
การสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างละเอียด คำต่อคำ บรรทัด
ต่อบรรทัด แล้วจึงสร้างรหัสข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มข้อมูล
ให้เป็นหมวดหมู่ จากนั้นจึงสร้างประเด็นโดยวิเคราะห์

รหัสข้อมูลและพิจารณาว่ารหัสข้อมูลที่เหมือนกันเข้าไว้ด้วยกันแล้วจึงทบทวนประเด็นด้วยการรวมประเด็นเดียวกันเข้าไว้ด้วยกันและแยกประเด็นที่ต่างกันรวมกลุ่มไว้ เพราะอาจมีบางประเด็นที่ทับซ้อนกัน ขั้นตอนต่อมา กำหนดและตั้งชื่อประเด็นซึ่งจะได้ประเด็นที่ผ่านการกลั่นกรองและจัดหมวดหมู่แล้วทำให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมด และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการจัดทำรายงาน¹⁵ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า¹⁶ ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล¹⁶ ซึ่งวิธีที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 แบบ ได้แก่ 1) ด้านข้อมูล (data triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลในลักษณะต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างบุคคลว่าข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนเดิมหรือไม่ 2) ด้านผู้วิจัย (investigation triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยที่แตกต่างกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลว่าจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด อนึ่ง การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตามเอกสารเลขที่ 079/62 ลงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลที่มีความเด่นชัดของปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา มากกว่าปกติ 10 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตพบว่าครอบครัวและผู้ดูแลใกล้ชิด เช่น ภรรยาสามี บุตร เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมหลักในการดูแลทั้งส่วนร่วมในการตัดสินใจส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และส่วนร่วมในการประเมินผล สำหรับผู้นำชุมชน อสม. อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมน้อยหรือไม่มีส่วนร่วมเลย การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตยังไม่เชื่อมต่อกับชุมชน และชุมชนเองยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแล แม้ว่าชุมชนจะมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายดูแลตนเองได้ดีจึงไม่ต้องการ

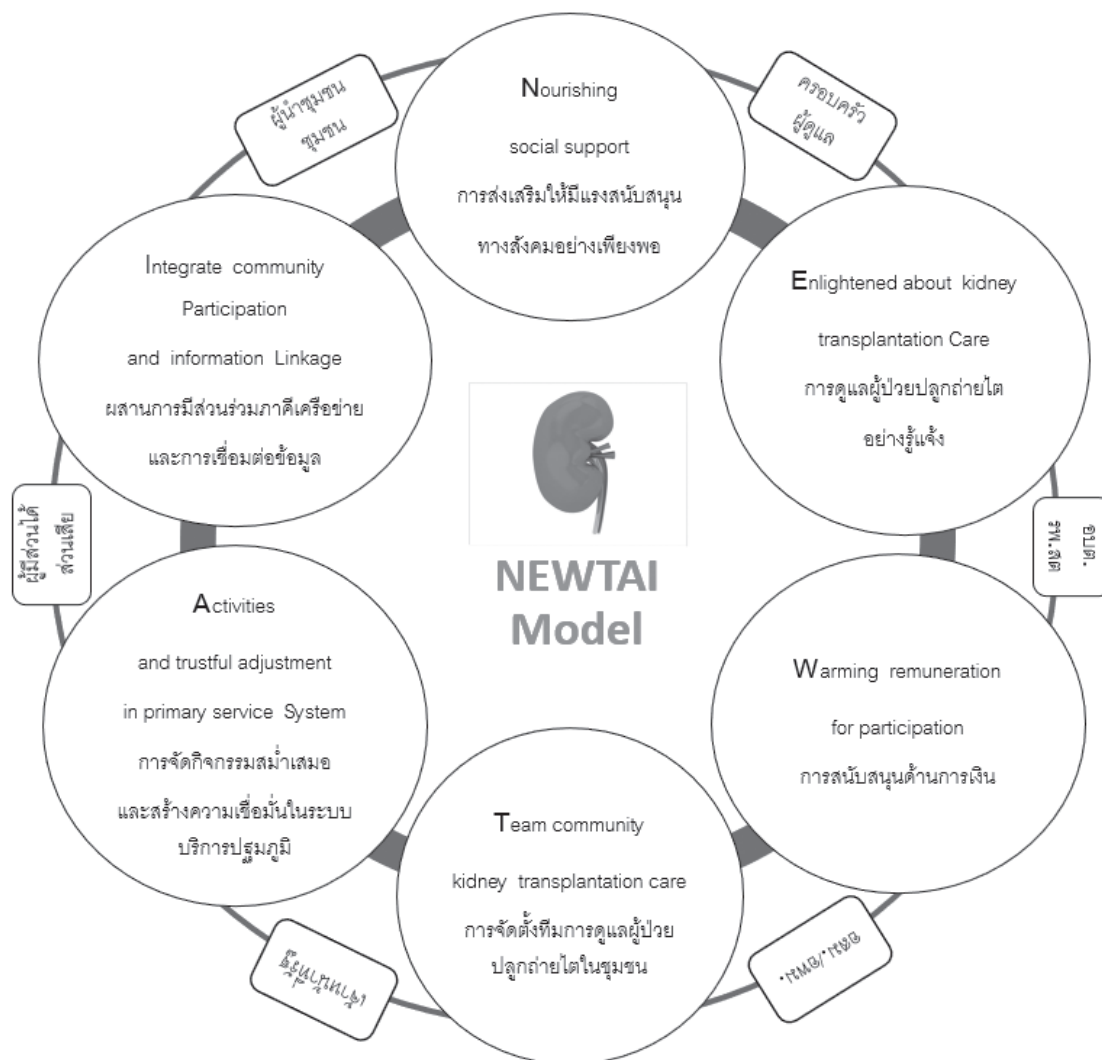
การดูแลจากชุมชน แต่ผู้ป่วยบางรายพบปัญหาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี สำหรับระบบบริการสุขภาพพบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังไม่มีประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยปลูกถ่ายไต การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน ประกอบกับผู้ป่วยเองยังขาดความเชื่อมั่นในบริการปฐมภูมิจึงไม่ไปรับบริการส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อยด้วยเช่นกัน จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยนำไปสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อยืนยันผลในเชิงปริมาณในการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 จากผลการศึกษาที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารเรื่อง Factors affecting the community participation in kidney transplant recipients; an experience from the Lower Northern region of Thailand ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ปัจจัย ได้แก่ รายได้สูง บทบาททางสังคมของเจ้าหน้าที่รัฐ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม²⁰ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ร้อยละ 62 (Adjusted $R^2 = 0.62$) ซึ่งเป็นค่า R square ที่ปรับเพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนตัวแปรทำนายที่อยู่ในรูปแบบการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 ผลการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 รอบ (รอบแรก กลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล กลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ 18 คน ที่มีลักษณะเหมือนกัน รอบที่สอง กลุ่มครอบครัวและผู้ดูแล กลุ่มผู้นำชุมชน และ อสม. และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ และ รพ.สต. 10 คน แบบรวมตัวแทนของทุกกลุ่ม) ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมที่เรียกว่า NEWTAI model มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ (Nourishing social support)

2) การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตอย่างรู้แจ้ง (Enlightened about kidney transplantation care) 3) การสนับสนุนด้านการเงิน (Warming remuneration for participation) 4) การจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในชุมชน (Team community kidney transplantation care) 5) การจัดกิจกรรมสม่ำเสมอและสร้างความเชื่อมั่น

ในระบบบริการปฐมภูมิ (Activities and trustful adjustment in service system) 6) การผสมผสานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการเชื่อมต่อข้อมูล (Integrate community participation and information linkage) ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (NEWTAI model)

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมฯ ที่พัฒนาในระยะที่ 3 และนำไปทดลองใช้ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของภาพรวมการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจาก

1.77 เป็น 5.02 ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของชุมชนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจาก 1.88 เป็น 5.23 ($p < 0.001$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมและการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

การมีส่วนร่วมและการดูแลของชุมชน ของกลุ่มทดลอง	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD		p-value ^a
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
ส่วนร่วมตัดสินใจ (2 ข้อ)	2.05 $\pm$ 0.82	4.51 $\pm$ 0.71	< 0.001
ส่วนร่วมปฏิบัติการ (2 ข้อ)	1.66 $\pm$ 0.99	5.16 $\pm$ 0.78	< 0.001
ส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (2 ข้อ)	1.68 $\pm$ 0.99	5.35 $\pm$ 0.75	< 0.001
ส่วนร่วมประเมินผล (2 ข้อ)	1.68 $\pm$ 0.99	5.02 $\pm$ 0.63	< 0.001
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	1.77 $\pm$ 0.87	5.02 $\pm$ 0.63	< 0.001
การกินยากดภูมิคุ้มกัน (6 ข้อ)	1.68 $\pm$ 0.92	5.00 $\pm$ 0.92	< 0.001
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (6 ข้อ)	1.65 $\pm$ 1.05	5.13 $\pm$ 0.77	< 0.001
อารมณ์ (6 ข้อ)	1.99 $\pm$ 1.04	5.29 $\pm$ 0.56	< 0.001
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (6 ข้อ)	1.99 $\pm$ 1.12	5.44 $\pm$ 1.12	< 0.001
การมาตรวจตามนัด (6 ข้อ)	1.57 $\pm$ 0.71	4.98 $\pm$ 0.77	< 0.001
ภาพรวมการดูแล	1.88 $\pm$ 0.99	5.23 $\pm$ 0.60	< 0.001

^aPaired t-test

ทั้งนี้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า โดยแต่ละคำถามให้เลือกตอบจาก 6 คำตอบ ดังนี้ มากที่สุด กำหนด 6 คะแนน, มาก กำหนด 5 คะแนน, ปานกลาง กำหนด 4 คะแนน, น้อย กำหนด 3 คะแนน, น้อยที่สุด กำหนด 2 คะแนน และ ไม่มีส่วนร่วม กำหนด 1 คะแนน

อนึ่ง ค่าเฉลี่ยของภาพรวมการมีส่วนร่วมของกลุ่มของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของชุมชนของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 2.61 และ 2.64 ตามลำดับ (p = 0.085) และค่าเฉลี่ยภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของชุมชนของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 2.70 และ 2.71 ตามลำดับ (p = 0.488) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมและการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

การมีส่วนร่วมและการดูแลของชุมชน ของกลุ่มควบคุม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD		p-value ^a
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
ส่วนร่วมตัดสินใจ (2 ข้อ)	2.56 $\pm$ 0.78	2.61 $\pm$ 0.77	0.083
ส่วนร่วมปฏิบัติการ (2 ข้อ)	2.78 $\pm$ 1.14	2.80 $\pm$ 1.12	0.326
ส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (2 ข้อ)	2.68 $\pm$ 0.84	2.70 $\pm$ 0.84	0.326
ส่วนร่วมประเมินผล (2 ข้อ)	2.41 $\pm$ 0.91	2.43 $\pm$ 0.89	0.326
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	2.61 $\pm$ 0.71	2.64 $\pm$ 0.69	0.085
การกินยากดภูมิคุ้มกัน (6 ข้อ)	2.57 $\pm$ 1.02	2.49 $\pm$ 0.91	0.403
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (6 ข้อ)	2.81 $\pm$ 1.15	2.85 $\pm$ 1.12	0.097
อารมณ์ (6 ข้อ)	2.76 $\pm$ 1.07	2.83 $\pm$ 1.09	0.070
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (6 ข้อ)	2.80 $\pm$ 1.09	2.61 $\pm$ 1.2	0.162
การมาตรวจตามนัด (6 ข้อ)	2.57 $\pm$ 1.22	2.80 $\pm$ 1.00	0.725
ภาพรวมการดูแล	2.70 $\pm$ 0.95	2.71 $\pm$ 0.94	0.488

^aPaired t-test

ทั้งนี้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า โดยแต่ละคำถามให้เลือกตอบจาก 6 คำตอบ ดังนี้ มากที่สุด กำหนด 6 คะแนน, มาก กำหนด 5 คะแนน, ปานกลาง กำหนด 4 คะแนน, น้อย กำหนด 3 คะแนน, น้อยที่สุด กำหนด 2 คะแนน และ ไม่มีส่วนร่วม กำหนด 1 คะแนน

วิจารณ์

สถานการณ์การมีส่วนร่วมพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตน้อยและไม่มีส่วนร่วมเลย ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวผู้ป่วยเองหลังผ่าตัดสามารถดูแลตนเองได้ดีจึงไม่ค่อยให้ครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ประกอบกับผู้ป่วยบางรายมีบทบาททางสังคมสูงทำให้ชุมชนไม่กล้าเข้าไปมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในบริการปฐมภูมิเนื่องจากการปลูกถ่ายไตเป็นการบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (excellent center) ซึ่งผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน เช่น การตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อระหว่างผู้บริจาคไตกับผู้รับไต และการตรวจพิเศษอื่นๆ ในการเตรียมความพร้อมเป็นเวลานานหลายเดือนหรือหลายปีก่อนได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นศรัทธาในโรงพยาบาลที่ผ่าตัด ถึงแม้ว่าหลังจำหน่ายกลับบ้านก็ต้องการไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ผ่าตัดเท่านั้น จึงไม่ไปรับบริการที่ รพ.สต. กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนจึงน้อย เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าความเชื่อถือศรัทธา กระบวนการเรียนรู้การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง และบทบาททางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม⁷

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีบทบาททางสังคมสูงจะมีความเป็นผู้นำสูงด้วย แต่ในทางกลับกันหากผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีบทบาททางสังคมสูงเองก็จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมน้อยลง ประกอบกับการดูแลในโรงพยาบาลอาจยังไม่เชื่อมต่อการดูแลในชุมชน เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับไปในชุมชนจำเป็นต้องดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมในชุมชนที่สอดคล้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของแต่ละชุมชน แต่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลนั้นอาจไม่สามารถกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของชุมชนได้ รวมทั้งในระยะยาวผู้ป่วยอาจปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตซึ่งต้องปรับกิจกรรมการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมด้วย ดังนั้นการให้

ข้อมูลการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านจากผู้บริการในโรงพยาบาลจึงอาจไม่เหมาะสมกับชุมชน เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนมีส่วนน้อยที่ตรงกับชุมชนจริง²¹ นอกจากนี้การผสมผสานข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผ่าตัดปลูกถ่ายไตกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอาจยังไม่เพียงพอจึงทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุด อาจเป็นเพราะการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตนั้นผู้ป่วยไม่สามารถดูแลได้ด้วยตนเองคนเดียวและหากไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนอื่นหรือชุมชนอาจส่งผลให้การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่นเดียวกับหลายผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกินยาตามคู่มือสม่ำเสมอและผลลัพธ์หลังปลูกถ่ายไตดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่าทำให้คุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตดีขึ้นด้วย¹¹⁻¹³ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวกับการเงิน เศรษฐกิจ และรายได้^{13,22} การสนับสนุนทางการเงินเป็นปัจจัยจูงใจหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในการดูแลตนเองให้ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำหรือได้รับการสนับสนุนเงินจากรัฐบาลไม่เพียงพอที่จะกินอาหารสุขภาพหรือมาตรวจตามนัด²²

สำหรับปัจจัยการดูแลผู้ป่วยของชุมชนนั้น มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมอาจเนื่องจากการมีครอบครัวญาติ หรือเพื่อนคอยสังเกต คอยเตือนจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวดี เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าการที่ครอบครัวและเพื่อนมีส่วนร่วมในการดูแลจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว²³ ปัจจัยต่อมาคือ รายได้ ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลทางลบต่อการมีส่วนร่วมซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ามีอิทธิพลทางบวกโดยผู้ที่มีรายได้มากมีส่วนร่วมมากกว่าผู้มีรายได้น้อยเนื่องจากไม่มีภาระหน้าที่การงานมากทำให้มีเวลามากพอในการมีส่วนร่วม¹⁰ ซึ่งความแตกต่างของผลศึกษานี้ อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้มากจำเป็น

ต้องใช้เวลาในการทำงานหรือสนใจเรื่องการทำงานมากกว่าการมีส่วนร่วมกับชุมชน ประกอบกับมีงานประจำซึ่งสถานที่ทำงานไม่ได้อยู่ในชุมชนทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ต่างจากผู้มีรายได้น้อยซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้างทั่วไปอยู่ในชุมชนทำให้มีเวลาในการมีส่วนร่วมมากกว่าส่วนอีก 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ บทบาททางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน สม่ำเสมอ อาจเนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยนี้ทำให้เกิดรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เกิดการรับรู้ข่าวสารสร้างความสามัคคีในชุมชนจึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมเช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนอันดับแรกคือความสามัคคี การรับรู้ข่าวสาร และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเช่นกัน²⁴

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ 2) การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตอย่างรู้แจ้ง 3) การสนับสนุนด้านการเงิน 4) การจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในชุมชน 5) การจัดกิจกรรมสม่ำเสมอและสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการปฐมภูมิ 6) การผสมผสานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการเชื่อมต่อข้อมูล ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเนื่องจากหากผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้เกิดเป็นเครือข่ายทางสังคมของแต่ละบุคคลที่จะคอยช่วยเหลือ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำการรักษา²⁵ ทำให้คุณภาพชีวิตดีและช่วยเหลือเมื่อเกิดสิ่งที่ไม่คาดคิดในชีวิต²⁶ เช่นเดียวกับผลการศึกษาผลกระทบของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผลลัพธ์การปลูกถ่ายไตที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงทำให้ผลลัพธ์การปลูกถ่ายไตดีขึ้นด้วย¹¹

องค์ประกอบเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตอย่างรู้แจ้งทำให้ชุมชนกล้าที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเนื่องจากชุมชนยังขาด

ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินค่าตอบแทนเป็นองค์ประกอบหนึ่งในรูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแรงจูงใจในการดำเนินงานกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งควรให้ผู้นำชุมชนหรือกรรมการกองทุนหมู่บ้านเป็นผู้จัดการโดยชุมชนเองจะทำให้การบริหารจัดการเงินยั่งยืน ส่วนองค์ประกอบการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในชุมชนนั้นประกอบด้วยทีมโรงพยาบาลที่ผ่าตัดปลูกถ่ายไตดูแลระยะแรกหลังจำหน่าย ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดูแลระยะต่อเนื่อง และทีมของชุมชนเองดูแลระยะยาวโดยทำงานประสานกันทำให้ผู้ป่วยมีคนให้คำปรึกษาโดยการเยี่ยมบ้านซึ่งช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยเช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเครียดมากที่สุดคือการสลดไต²⁷

ในส่วนองค์ประกอบการจัดกิจกรรมสม่ำเสมอและสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการปฐมภูมิจะทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนยอมรับการดูแลโดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบ Youth and Relationship Networks (YARN Model) โดยมีองค์ประกอบเพิ่มเติมคือความไว้วางใจ (trust) เช่นกัน²⁸ องค์ประกอบสุดท้ายของรูปแบบคือการผสมผสานการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายและการเชื่อมต่อข้อมูล เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทำให้จำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมและการเชื่อมต่อข้อมูล การรับรู้ข่าวสารที่ดีจะทำให้สามารถพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของประชาชน ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกซึ่งพบว่า การรับรู้ข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านชุมชน²⁴

ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วม จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีส่วนร่วมและดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการ

ทดลอง ขณะที่การมีส่วนร่วมและดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน จึงพอสรุปได้ว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในการศึกษาค้างนี้มีประสิทธิผลทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากรูปแบบการมีส่วนร่วมนั้นพัฒนาจากข้อคิดเห็นของชุมชนเองและชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินงาน จนถึงระยะประเมินผล ซึ่งในทุกกิจกรรมของรูปแบบฯ ชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังเป็นเพราะชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นจึงสามารถร่วมกันดูแลแบบมีส่วนร่วมได้ เช่นเดียวกับผลของหลายการศึกษาที่พบว่าหากผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาว¹¹⁻¹³ เนื่องจากการผสมผสานโครงสร้างชุมชนตั้งแต่เริ่มและวางแผนทางบริการตามความต้องการของชุมชนทำให้เกิดความยั่งยืนทางสุขภาพได้²⁹

ข้อมูลที่น่าสนใจสรุปได้ว่าการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจากการศึกษานี้ไปใช้ควรพิจารณาบริบทและปัจจัยกำหนดสุขภาพของแต่ละชุมชนเป็นสำคัญ และควรปรับองค์ประกอบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและวิถีชุมชน โดยเฉพาะองค์ประกอบการสนับสนุนด้านการเงินควรคำนึงถึงความยั่งยืนและโปร่งใสในการบริหารจัดการในรูปแบบของกรรมการและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน เช่น ผสานไปกับกองทุนหมู่บ้าน สำหรับองค์ประกอบของการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในชุมชนควรคำนึงถึงการเชื่อมโยงของทีมตั้งแต่โรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจนถึงชุมชน โดยแบ่งระยะการดูแลตามความเหมาะสมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งควรทำควบคู่ไปกับองค์ประกอบการผลิตการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการเชื่อมต่อข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พุทธชินราช ดร.รัศมี สุขนรินทร์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร พิษณุโลก พว.ปัญญา เกื้อนต้วง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำหรับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. National Kidney Foundation. Global fact about kidney disease [Internet]. 2015 [cited 2019 March 21]. Available from: URL: <https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease>
2. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy year. Bangkok, Thailand: The Nephrology Society of Thailand; 2015.
3. Garcia-Garcia G, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. Indian J Nephrol 2012;22(2):77-82.
4. Organ Donation in Thailand. Annual report 2017. Bangkok, Thailand: Organ Donation in Thailand; 2017.
5. Bath J, Wakerman J. Impact of community participation in primary health care: what is the evidence? Aust J Prim Health 2015;21(1):2-8.
6. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity. World Dev 1980;8(3):213-35.
7. Chaunrueang C. The public participation in building strong community of Pak Kret City Municipality, Nonthaburi Province. J MCU Social Sci Rev 2016;5(2):115-27.

8. Wongpathomtip K. The participation in the zika virus disease prevention and control for health volunteers in Don Tum District, Nakhon Pathom Province. *J Office DPC 7 Khon Kaen* 2017;24(2):59-67.
9. Koompai S. Factors affecting the participation of the people in modelled subdistrict administrative organizations in Nakhon Si Thammarat. *Veridian E-J Silpakorn Univ* 2016;9(2):733-48.
10. Chindathanasan P, Khuwatsamrit K, Prapaipanich W. Self-care behaviors in persons with kidney transplantation. *Rama Nurs J* 2013;19(1):87-101.
11. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy Plan* 2014;29(Suppl 2):ii98-106.
12. Pisanti R, Poli L, Lombardo C, Bennardi L, Giordanengo L, Berloco PB, et al. The role of transplant-related stressors and social support in the development of anxiety among renal transplant recipients: the direct and buffering effects. *Psychol Health Med* 2014; 19(6):650-5.
13. Zhao SM, Dong FF, Qiu HZ, Li D. Quality of life, adherence behavior, and social support among renal transplant recipients in China: a descriptive correlational study. *Transplant Proc* 2018;50(10):3329-37.
14. Sutheewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. *Parichart J Thaksin Univ* 2016;29(2):31-48.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2): 77-101.
16. Chantavanich S. Qualitative research method. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn Printing House; 2009.
17. Sudnongbua S. Quality of life in elderly: dimension of health. Bangkok, Thailand: O.S. Printing House; 2018.
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th ed. New York City, New York State, USA: Pearson; 2010.
19. Bernard R. Fundamentals of biostatistics. Boston, Massachusetts State, USA: Brooks/Cole, Cengage Learning; 2011.
20. Kamsawang N, Sudhnongbou S. Factors affecting the community participation in kidney transplant recipients; an experience from the lower northern region of Thailand. *APST* 2021;26(1):1-8.
21. George AS, Mehra V, Scott K, Sriram V. Community participation in health systems research: a systematic review assessing the State of Research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. *PLoS ONE* 2015;10(10):e0141091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141091>
22. Ndemera H, Bhengu B. Motivations and barriers to self-management among kidney transplant recipients in selected state hospitals in South Africa: a qualitative study. *Health Sci J* 2017;11(5):1-13.
23. Ladin K, Emersos Z, Butt E, Gordon D, Lavelle T. How important is social support in determining patients' suitability for transplantation? Results from a National Survey of Transplant Clinicians [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://jme.bmj.com/content/early/2018/06/07/medethics-2017-104695.full>

24. Seesing S. Factors promoting public participation in activities development of Phitsanulok Municipal Area, Phitsanulok Province. J Nakhonratchasima Coll 2014;9 (2):57-63.
25. Cukor D, Pencille M, Pencille P. Psychosocial issues in dialysis patients. Handbook of dialysis therapy. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 2017. p.844-54.
26. Towey S. Social support [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/social-support>
27. Valizadeh N, Mohammadi E, Zarei K, Khorashadizadeh F, Avval OS. The sources of stress in renal transplant patients. Evid Based Care J 2016;5(4):61-4.
28. Chamber HA, Tommay J, Stephens K, Crouch A, Whiteside M, Love P, et al. Facilitators of community participation in an aboriginal sexual health promotion initiative. Rural Remote Health 2018;18(2): 1-11.
29. Baatiema L, Skovdal M, Rifkin S, Campbell C. Assessing participation in community-based health planning and services programme in Ghana. BMC Health Serv Res 2013;13(1):1-13.