

# การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจริญ เกียรติวัชรชัย\*

สมถวิล เกียรติวัชรชัย\*\*

## บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือ ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ผู้อำนวยการ (ผอ.) รพ.สต. ในจังหวัดสงขลา 135 คน แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผอ.และรพ.สต. ตอนที่ 2 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความคงที่แล้ว

การศึกษาพบ ผอ.เป็นเพศหญิง 92 คน (ร้อยละ 68.1) ค่ามัธยฐานของอายุ คือ  $45 \pm 11$  ปี ผอ. 18 คน (ร้อยละ 13.3) ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  $1 \pm 2$  รายต่อรพ.สต. รพ.สต. 64 แห่ง (ร้อยละ 47.4) ไม่มีผู้ป่วยโรคไตในความดูแล ร้อยละ 57.8 ของรพ.สต. จัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคไต และกว่าร้อยละ 80 ของรพ.สต. มีกิจกรรมเพื่อการวินิจฉัยและการติดตามผู้ป่วยในระดับต่ำ

การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ รพ.สต. ด้านค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ

**คำสำคัญ:** โรคไตเรื้อรัง, การสำรวจ, การจัดบริการ, แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, การดูแลระดับปฐมภูมิ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Abstract** Health services provision for patients with chronic kidney disease by sub-district health promotion hospital

Charoen Kaitwatcharachai\*, Somthawil Kaitwatcharachai\*\*

\*Department of Medicine, \*\*Renal unit, Hatyai Hospital, Hat-Yai, Songkhla

Chronic kidney disease (CKD) is an important public health problem due to high volume of patients and high cost of treatment. Sub-district health promotion hospitals are involved in screening the high risk group. The aim of this study was to investigate the services provided to CKD patients by the sub-district health promotion hospitals to understand the problems and limitation in providing health services.

This survey was conducted from March-April 2012. 135 directors of the hospital in Songkhla were recruited. The questionnaire consisted of 2 parts: 1) general information of the participating directors and hospitals, 2) services provided by hospitals. 92 (68.1%) of the directors were female. The median age was  $45 \pm 11$ . 13/3% of the directors had never participated in the CKD-care workshop. The number of CKD-patients was  $1 \pm 2$  per hospital. No CKD patients were found in 47.4% of the hospital. CKD services were not provided in 57.8% of the hospitals. Searching and screening were not conducted in more than 80% of the hospitals.

**Key words:** chronic kidney disease, survey, service plan, primary health care, sub-district health promotion hospital

\*กลุ่มงานอายุรกรรม

\*\*หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### ภูมิหลังและเหตุผล

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในคนไทยระหว่างปีพ.ศ. 2550-2552 เรียกว่า Thai SEEK Study ในประชากรอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 3,459 คน พบอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.5<sup>(1)</sup> เมื่อคำนวณหาจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปี พ.ศ. 2551 พบว่าประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 7 ล้านคน<sup>(2)</sup> แม้จะเป็นที่ทราบกันดีว่าการบำบัดทดแทนไตเมื่อโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายมีค่าใช้จ่ายสูง กระนั้นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วย 1,053 รายที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นกว่า 10 เท่า เป็น 13,308 รายในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นค่าใช้จ่ายมากกว่า 3,500 ล้านบาทต่อปี และหากไม่มีการป้องกันและรักษาที่ดี คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยสะสมเพิ่มเป็น 32,594 รายในปี 2560<sup>(2)</sup> กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต เพื่อให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลดลง การเสื่อมของหน้าที่ไตช้าลง และผู้ป่วยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตในเวลาที่เหมาะสม<sup>(3)</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ ที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ การค้นหาและคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไต วัตถุประสงค์ของงานวิจัยจึงเป็นการสำรวจการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ รพ.สต. ด้านค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อความเข้าใจปัญหาและข้อจำกัด อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาในอนาคต

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม ประชากร คือ ผอ.รพ.สต.ในจังหวัดสงขลาที่ได้รับการยก

ระดับจากสถานีอนามัยอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 175 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของรพ.สต. คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 สอบถามการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของรพ.สต. ตามแนวคิดการจัดบริการการดูแลโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2552)<sup>(4)</sup> คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 42 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

1. การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง 10 ข้อ
2. การชะลอการเสื่อมของไต 13 ข้อ
3. การประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง 7 ข้อ
4. การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 ข้อ
5. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการบำบัดทดแทนไต 7 ข้อ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีการวัดซ้ำ ที่ระยะห่าง 2 สัปดาห์ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม คือ 0.99

การแปลผลระดับการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของรพ.สต.โดยรวม และรายด้าน ใช้คะแนนเฉลี่ยของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคของค่าพิสัย (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง การจัดบริการดูแลผู้ป่วยระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระดับน้อย



การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำในรูปของร้อยละ และค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน  $\pm$  ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ตามความเหมาะสม

### ผลการศึกษา

ผอ.รพ.สต. จำนวน 135 คน ตอบและส่งแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ ผอ.เป็นเพศหญิง 92 คน (ร้อยละ 68.1) เพศชาย 43 คน (ร้อยละ 31.9) อายุ  $45 \pm 11$  ปี วุฒิการศึกษาาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และปริญญาโทจำนวน 18 (ร้อยละ 13.3) 111 (ร้อยละ 82.2) และ 6 คน (ร้อยละ 4.4) ตามลำดับ ดำรงตำแหน่ง ผอ.เป็นระยะเวลา  $2 \pm 1$  ปี มีตำแหน่งวิชาชีพเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 79 คน (ร้อยละ 58.5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 45 คน (ร้อยละ 33.3) และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน (ร้อยละ 8.1) ผอ.18 คน (ร้อยละ 13.3) เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

รพ.สต.มีรูปแบบเดียว 66 แห่ง (ร้อยละ 48.9) รูปแบบเครือข่าย 69 แห่ง (ร้อยละ 51.1) รพ.สต.ที่ได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมี 18 แห่ง (ร้อยละ 13.3) และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณมี 1 แห่ง (ร้อยละ 0.7) รพ.สต. 91 แห่งมีบุคลากรวิชาชีพ  $4 \pm 2$  คน (ร้อยละ 67.4) และ 9 แห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่วนมากไม่มีเจ้าหน้าที่วิชาชีพพยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลทันตภิบาล แพทย์แผนไทย รพ.สต.ทุกแห่งขาดเภสัชกร รพ.สต.ดูแลรับผิดชอบประชากร  $4,472 \pm 3,434$  คน บุคลากร

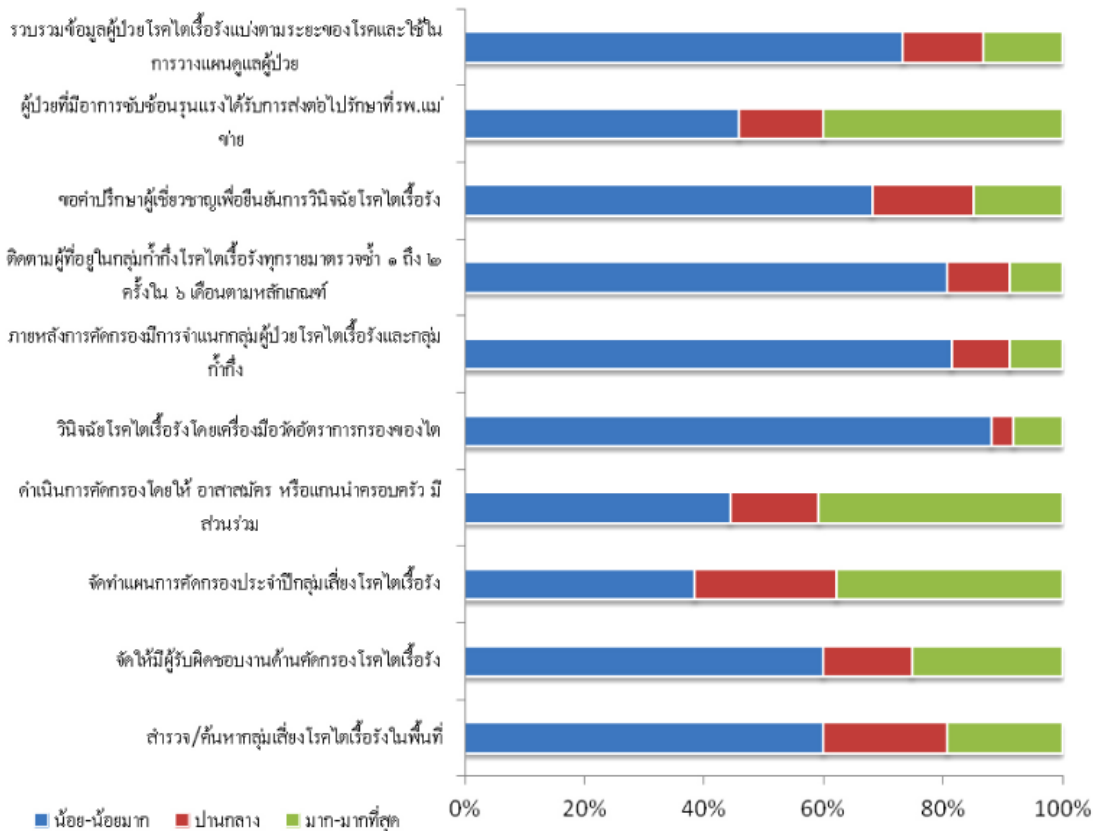
หนึ่งคนรับผิดชอบประชากร  $1,064 \pm 597.7$  คน รพ.สต. 45 แห่ง (ร้อยละ 33.2) มีอัตราส่วนจำนวนประชากรมากกว่า 1,250 คนต่อบุคลากรวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาเฉพาะรพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบประชากร  $3,343 \pm 1,571.7$  คน รพ.สต. 16 ใน 126 แห่งมีอัตราส่วนจำนวนประชากรมากกว่า 5,000 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน  $62 \pm 53$  รายต่อรพ.สต. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีจำนวน  $120 \pm 136$  รายต่อรพ.สต. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวน  $1 \pm 2$  รายต่อรพ.สต. รพ.สต. 64 แห่ง (ร้อยละ 47.4) ไม่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในความดูแลการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยรวมทุกด้าน พบว่า รพ.สต. ร้อยละ 57.8 (ตารางที่ 1) มีการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าโรงพยาบาล ร้อยละ 56.3-65.2 มีการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะด้านการเตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต และด้านการค้นหาและคัดกรอง

เมื่อพิจารณากิจกรรมด้านการค้นหาและคัดกรอง พบว่า รพ.สต.มีการจัดการบริการอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยมาก ตั้งแต่ร้อยละ 38.5-88 โดยเฉพาะการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือวัดอัตราการกรองของไต สำหรับการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและกลุ่มก้ำกึ่ง และการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มก้ำกึ่งมาตรฐานซ้ำ 1 ถึง 2 ครั้งใน 6 เดือนตามหลักเกณฑ์ประเด็นการวินิจฉัยมากกว่าร้อยละ 80 มีการจัดการบริการในระดับน้อยถึงน้อยมาก (รูปที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของรพ.สต. จำแนกตามระดับการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน (N = 135)

| การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง    | ระดับน้อย        | ระดับปานกลาง     | ระดับมาก         |
|--|------------------|------------------|------------------|
|  | จำนวน (ร้อยละ)   | จำนวน (ร้อยละ)   | จำนวน (ร้อยละ)   |
| 1. การค้นหาและคัดกรอง                      | 83 (61.5)        | 43 (31.9)        | 9 (6.7)          |
| 2. การชะลอการเสื่อมของไต                   | 78 (57.8)        | 42 (31.1)        | 15 (11.1)        |
| 3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง  | 76 (56.3)        | 43 (31.9)        | 16 (11.9)        |
| 4. การลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด | 76 (56.3)        | 36 (26.7)        | 23 (17.0)        |
| 5. การเตรียมตัวเพื่อรับการบำบัดทดแทนไต     | 88 (65.2)        | 28 (20.7)        | 19 (14.1)        |
| <b>รวม</b>                                 | <b>78 (57.8)</b> | <b>42 (31.1)</b> | <b>15 (11.1)</b> |



รูปที่ 1 ร้อยละของรพ.สต.จำแนกตามระดับการจัดบริการเพื่อค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง (N=135)

### วิจารณ์

การจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจุดประสงค์หลัก 5 ข้อ คือ (1) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง (2) การชะลอการเสื่อมของไต (3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง (4) การลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (5) การเตรียมตัวเพื่อรับการบำบัดทดแทนไต เพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต โดยได้รับความร่วมมือจากหลายองค์กร อาทิ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น การจัดสรรบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยพิจารณาตามศักยภาพและบริบทของสถานบริการ ในกรณีนี้ รพ.สต. ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่เล็กที่สุด ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการค้นหาและคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเพื่อวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ก่อนส่งต่อไปให้สถานพยาบาลที่มี

ศักยภาพสูงกว่าดูแล

รพ.สต.จัดบริการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ รพ.สต.มีผู้ป่วยโรคไตในความดูแลแห่งละ 1-2 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งของรพ.สต.ไม่มีผู้ป่วยโรคไตในความรับผิดชอบ ซึ่งนับว่าต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไต 186 ราย จากการคำนวณโดยอาศัยข้อมูล Thai SEEK Study (คำนวณจากประชากรที่รพ.สต.ดูแล 1,064 ราย และความชุกของโรคไตที่ร้อยละ 17.5) รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 21.5 และ 21.8 ตามลำดับ<sup>(5)</sup>

ปัญหาการคัดกรองอาจมีหลายสาเหตุ (1) ด้านความรู้ของบุคลากร เนื่องจาก ผอ.เพียงร้อยละ 13.3 เข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไต จึงขาดความรู้ในการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง การจำแนกผู้ป่วยภายหลังการคัดกรอง รวมทั้งการติดตามกลุ่มเสี่ยง 1/3 ของ ผอ.รพ.สต. ยังเป็นเจ้าหน้าที่



สาธารณสุข จึงอาจขาดความรู้ในการดูแลรักษา (2) ด้านจำนวนบุคลากร เนื่องจาก 2/3 ของ รพ.สต.มีจำนวนบุคลากรวิชาชีพน้อยกว่า 5 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 5-10 คน หรือมากกว่า<sup>(6)</sup> และ 1/3 ของรพ.สต.มีเจ้าหน้าที่ดูแลประชากรมากกว่า 1,250 รายต่อคน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (3) ด้านเครือข่าย เนื่องจากการศึกษาพบว่าการช่วยเหลือและประสานงานระหว่างโรงพยาบาลมีปัญหา ร้อยละ 0.7 และ 13.7 เท่านั้นได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

แม้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจะเน้นการค้นหาคัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไต แต่การดูแลผู้ป่วยโรคไตด้านอื่น เช่น การชะลอการเสื่อมของไต การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก็เป็นบทบาทของ รพ.สต. เช่นกัน เนื่องจากรพ.สต. เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ยึดหลักการ “สร้างนำซ่อม” เน้นการป้องกันโรค จัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานสำคัญ<sup>(6)</sup>

สำหรับการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไตที่เน้นการทำงานเป็นเครือข่าย มีการร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและแบ่งปันทรัพยากรโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด หรือระดับเขต ต้องจัดการอบรม ให้ความรู้ และเป็นที่ยอมรับแก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ในการวินิจฉัยภาวะไตเรื้อรัง นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังควรจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรให้เหมาะสมและพอเพียงสำหรับการทำงานของรพ.สต.ด้วย

## ข้อยุติ

รพ.สต. ยังจัดบริการด้านการค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในระดับต่ำ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในความดูแลจึงต่ำกว่าที่ควร สาเหตุอาจเป็นจากการขาดความรู้ในการใช้เครื่องมือและเกณฑ์การวินิจฉัย

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ผศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ นพ. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคุณสิริวรรณ เดียวสุรินทร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแบบสอบถาม รวมทั้ง ผอ. รพ.สต. ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

## เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:1567-75.
2. อติพร อิงค์สาธิต. สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทย: The situation of chronic kidney disease in Thailand. ใน: สมชาย เข็มมออง และคณะ (บรรณาธิการ). *Textbook of nephrology*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน; 2554. หน้า 1903-9.
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (สาขาไต). *แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556. หน้า 46.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เบอริงเกอร์อินเทลไลม์; 2552. หน้า 46.
5. คณะทำงานการจัดการความรู้. *แนวทางการดำเนินงาน “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน”* เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553. หน้า 82.
6. ชูชัย สุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุมทรัพย์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา คำการเลิศ, สุพัตรา ศรีวิมลชากร, และเกษม เวชสุทรานนท์ (บรรณาธิการ). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552. 197.