

การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการฟอกไต ในจังหวัดอุดรดิตถ์

Self-care in end-stage renal disease patients who refused dialysis in Uttaradit province

อภิรดี อภิวัฒน์นาก

Apiradee Apiwatnakorn

จันทร์จิรา เศรษฐธกุล

Junjira Settarakul

ไพโรเรียน พันแพง

Phrairian Phanphaeng

ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

Renal Disease Center, Uttaradit Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2021.33

Received: August 25, 2020 | Revised: October 10, 2020 | Accepted: October 21, 2020

บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการฟอกไตแบบประคับประคองในปัจจุบันยังขาดความเข้าใจผู้ป่วยในมิติที่นอกเหนือจากการแพทย์ เพื่อให้ถึงเป้าหมายแบบองค์รวม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาการดูแลสุขภาพและทำความเข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการฟอกไต 40 ราย โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ณ ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในระหว่างมีนาคม-กันยายน 2562 วิเคราะห์ผลด้วย content analysis ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง มีความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพในด้านร่างกาย อารมณ์ การใช้ยา การควบคุมอาหาร และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนอย่างง่ายได้ โดยมีบริบทที่กระทบ แบ่งเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ความเข้าใจเรื่องโรคและการดูแล อาการแสดงที่ปรากฏ ประสบการณ์ และความเชื่อ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ผู้ดูแล ครอบครัว เศรษฐฐานะ สถานพยาบาล และช่องทางการรับรู้ข้อมูล ดังนั้นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิต ทีมสหวิชาชีพควรทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วยทุกมิติ สร้างสัมพันธ์อันดี ให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามบริบท เข้าใจง่ายเห็นเป็นรูปธรรม ส่งเสริมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการรักษา

ติดต่อผู้นิพนธ์ : อภิรดี อภิวัฒน์นาก

อีเมล : apinoioi3@gmail.com

Abstract

Palliative care for end-stage renal disease patients who refused dialysis is lacking in patients' understanding of non-medical dimensions. In order to achieve a holistic goal, this study aimed to understand patients' self-care and the relevant context. A qualitative study was conducted based on semi-structured in-depth interviews and non-participatory observation with 40 end-stage renal disease patients who refused dialysis in Renal Disease Center at Uttaradit Hospital during March to September 2019. These data were

examined using content analysis. The results revealed that most patients could perceive their health status. They understood and took care of themselves in terms of physical, emotion, drug use, diet control and management with effortless complications. The internal factors influencing self-care were physical condition, emotional state, understanding of disease and care, illness representations, experiences and beliefs. The external factors included caregivers, family supports, socio-economic status, health facility and channels for information perception. Therefore, the multidisciplinary team should understand the patients in all dimensions, develop good patient-team relationship, give appropriate and clear suggestions according to the context, promote the use of social media and involve their family to participate in the treatment plans to promote self-care and improve quality of life.

Correspondence: Apiradee Apiwatnakorn

E-mail: apinoi3@gmail.com

คำสำคัญ

การดูแลสุขภาพตนเอง, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ปฏิเสธการฟอกไต, ประคับประคอง

Keywords

self-care, end-stage renal disease, refused dialysis, conservative

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และสำคัญของสาธารณสุขไทย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตต่ำ อัตราการเสียชีวิตสูง และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก⁽¹⁾ ในปีงบประมาณ 2562 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนอกกรุงเทพมหานครจำนวน 1,360,691 ราย เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 103,902 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.64 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁾ ซึ่งปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) มี 4 ทางเลือก ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบประคับประคอง⁽³⁾

จากฐานข้อมูลศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 910 ราย หลังจากส่งให้คำปรึกษาแนะนำการบำบัดทดแทนไตแล้ว ซึ่งทางโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทำได้ 3 ทางเลือก คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และทางการรักษาแบบประคับประคอง มีผู้ป่วยปฏิเสธเข้ารับการรักษาแบบประคับประคองโดยมี

ทีมสหวิชาชีพด้านไตเป็นผู้ดูแลรักษา และจะมีการส่งพบทีมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อมีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 7 มล./นาที/1.73 ม²

ปัจจุบันพบว่าการรักษาตามแนวทางดังกล่าวของคลินิกไตในโรงพยาบาลยังไม่เต็มรูปแบบ โดยเน้นการดูแลทางการแพทย์เป็นหลัก ขาดการรับรู้ในมิติของผู้ป่วย ซึ่งการเข้าถึงเป้าหมายแบบองค์รวมจะต้องทำความเข้าใจในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย จึงได้มีการนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาอธิบายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามแนวทางการรักษาแบบประคับประคองที่เป็นผลจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ทำให้รับรู้ถึงบริบทแวดล้อม แรงจูงใจและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองได้ จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตทิศทางเดียวกัน⁽⁵⁾

ดังนั้น ทางผู้วิจัยต้องการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการฟอกไต สร้างความเข้าใจในตัวผู้ป่วย รับรู้แรงจูงใจ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำไปพัฒนาการให้ความรู้ คำแนะนำ และวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม เฉพาะเจาะจง

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การเก็บข้อมูลระหว่าง มีนาคม-กันยายน 2562 ณ ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เลขที่ 4/2562 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการฟอกไต ณ ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ที่เข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (1) ผู้ป่วยปฏิเสธการฟอกไตอย่างมีลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียน หลังจากเข้ารับการรักษาให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการบำบัดทดแทนไตอย่างน้อย 6 เดือน (2) ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไต ณ วันที่สัมภาษณ์ต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ม² (3) ผู้ป่วยมีความสามารถในการฟังและสนทนาได้ (4) ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่มาารรับการตรวจตามนัด ณ ศูนย์โรคไต ในวันที่ผู้วิจัยเข้ามาเก็บข้อมูล จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (ไม่มีผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างหรือพบประเด็นอื่นเพิ่มเติม) ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ (1) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก กำหนดประเด็นคำถามไว้ในลักษณะกึ่งโครงสร้าง ภายใต้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และคำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง 2560 โดยมีประเด็นคำหลัก ประกอบด้วย การรับรู้เรื่องโรค ความรุนแรง ประโยชน์ การสนับสนุนด้านสาธารณสุขและอุปสรรคในการดูแล สภาพและการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านยา ด้านอาหาร ความสัมพันธ์ในสังคมและบริบทแวดล้อม มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางไต และอาจารย์เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์ สำหรับความถูกต้องของข้อมูล ได้มีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ญาติของผู้ให้ข้อมูล และเวชระเบียน (2) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป และผลทางห้องปฏิบัติการ ณ วันสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สัมภาษณ์จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัวและข้อมูลโครงการศึกษา ขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามที่เตรียมไว้ และบันทึกข้อมูลจากการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมลงในสมุด ใช้เวลาสัมภาษณ์ครอบคลุมทุกประเด็นไม่เกิน 1 ชั่วโมง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ นอกจากนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ญาติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้การวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบ content analysis โดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดการสัมภาษณ์ คำต่อคำ ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตมาถอดความวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ลักษณะของผู้ป่วย

จากการศึกษาผู้ป่วยรวม 40 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 74.8 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมักมีโรคร่วม ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันที่ปฏิเสธการฟอกไตถึงวันที่สัมภาษณ์ 1.1 ปี อัตราการกรองของเสียของไตในวันที่ปฏิเสธการฟอกไต และวันที่สัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ย 10.3 และ 9.1 มล./นาที/1.73 ม² ตามลำดับ และสาเหตุหลักของไตวายเรื้อรังของผู้ป่วย คือ โรคไตจาก เบาหวาน (Diabetic nephropathy) ร้อยละ 50.0 รองลงไป นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 10.0 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ศึกษา 40 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
≤65	7 (17.5)
66-79	18 (45.0)
≥80	15 (37.5)
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	74.8±8.4
ต่ำสุด-สูงสุด	53-93
เพศ	
ชาย	22 (55.0)
หญิง	18 (45.0)
สถานภาพสมรส	
โสด	1 (2.5)
แต่งงาน	23 (57.5)
หย่า/หม้าย	16 (40.0)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	38 (95.0)
ปริญญาตรี	2 (5.0)
อำเภอที่อาศัย	
เมือง	15 (37.5)
ลี้แล	11 (27.5)
ทองแสนขัน	4 (10.0)
ท่าปลา	4 (10.0)
อื่น ๆ	6 (15.0)
อาชีพของผู้ป่วย	
ไม่ทำงาน	34 (85.0)
เกษตรกร	6 (15.0)
โรคร่วม	
ไม่มี	2 (5.0)
มี โรคร่วม 1 โรค*	13 (32.5)
มี โรคร่วม 2 โรค*	13 (32.5)
มี โรคร่วมตั้งแต่ 3 โรค*	12 (30.0)
ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ปฏิเสธการฟอกไตถึงวันที่สัมภาษณ์ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.1±0.6
ต่ำสุด-สูงสุด	0.5-3.5
อัตราการกรองของเสียของไต (มล./นาที/1.73 ม²)	
ในวันให้คำแนะนำ ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.9±2.3
ต่ำสุด-สูงสุด	3.2-18.9
ในวันที่ปฏิเสธ ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.3±2.4
ต่ำสุด-สูงสุด	3.2-15.7
ในวันที่สัมภาษณ์ ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.1±2.2
ต่ำสุด-สูงสุด	2.5-14.3

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ศึกษา 40 ราย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะแทรกซ้อน ณ วันที่สัมภาษณ์ (บางรายอาจมากกว่า 1 อย่าง)	
ไม่มีอาการแสดง	36 (90.0)
บวม	4 (10.0)
เหนื่อย	2 (5.0)
โลหิตจาง	30 (75.0)
สาเหตุของไตวายเรื้อรัง	
Diabetic nephropathy	20 (50.0)
นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ	4 (10.0)
Hypertensive nephropathy	3 (7.5)
Obstructive nephropathy	2 (5.0)
Gout	1 (2.5)
ไม่สามารถระบุได้	10 (25.0)
การมีผู้ดูแล	
ไม่มี	3 (7.5)
มี	37 (92.5)
การอยู่กับครอบครัว	
อยู่คนเดียว	6 (15.0)
อยู่กับครอบครัว	34 (85.0)
การช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย	
ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง	1 (2.5)
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	14 (35.0)
ช่วยเหลือตัวเองได้ดี	25 (62.5)
อารมณ์ของผู้ป่วย	
เศร้า มีน้ำตา	2 (5.0)
กังวล	5 (12.5)
เฉย	6 (15.0)
ดี	27 (67.5)

* ความดันโลหิตสูง 32 ราย เบาหวาน 21 ราย เกาต์ 12 ราย ไขมันในเลือดสูง 6 ราย โรคหัวใจ 4 ราย และอื่น ๆ 5 ราย

สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันที่ สัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้⁽¹⁾ ยกเว้นระดับฮีโมโกลบินที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 46.9 มีผลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ณ วันที่สัมภาษณ์ (n=40)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เกณฑ์ที่ควบคุมได้ ⁽¹⁾	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด	จำนวน (ร้อยละ) ที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้
ความดันโลหิต	<130/80 mmHg	40	39 (97.5)
ซีโมโกลบิน	10–12 g/dL	32	15 (46.9)
ระดับน้ำตาลในเลือด			
Fasting blood sugar: FBS	<150 mg/dL	19	15 (78.9)
Hemoglobin A1C: HbA1C	<8 %	5	4 (80.0)
ระดับ Bicarbonate ในเลือด	>22 mmol/L	18	18 (100.0)
ระดับเกลือแร่ในเลือด			
Serum sodium	136–145 mEq/L	37	28 (75.7)
Serum potassium	3.5–5.1 mEq/L	37	28 (75.7)
Serum calcium	9–10.2 mg/dL	35	24 (68.6)
Serum phosphate	2.7–4.6 mEq/L	35	20 (57.1)

การดูแลสุขภาพตนเอง

การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 หรือระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รับรู้ว่ามียาประจำตัว ขอรับการรักษาระดับประคับประคอง ด้วยการชื้อยาและควบคุมอาหารแทนการบำบัดทดแทนไต สามารถอธิบายอาการของโรคได้ดีหากเคยเกิดกับตนเอง หรือเคยเห็นจากคนรู้จัก อาการที่รับรู้มากที่สุด คือ บวม ซึ่งพบบ่อยในช่วงเริ่มต้นที่ยังไม่ได้รักษาไตวาย และเมื่อรับประทานยาที่ต้องควบคุม รongลงไป ได้แก่ เหนื่อย หอบ น้ำท่วมปอด มี 1–2 ราย ที่กล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่ไม่แสดงออก เช่น โลหิตจาง ค่าเกลือแร่ ผิดปกติ มี 6 ราย กล่าวว่าไม่เคยมีอาการผิดปกติตั้งแต่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวาย คำนิยาม “สุขภาพร่างกาย แข็งแรงดี” ของผู้ให้ข้อมูลคือ ไม่เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย รับประทานอาหารได้ นอนหลับดี มองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน เดินไปไหนมาไหนสะดวก ทำงานเลี้ยงชีพได้ และมีผิวพรรณที่ผ่องใส ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงไตวาย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง

1. การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0) ชื้อยาได้อย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง

โดยเฉพาะผู้ที่อาการดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากรักษาด้วยยา ผู้ที่จัดยาใช้เองจะเป็นผู้ที่อยู่บ้านคนเดียวขณะชื้อยาและไม่มีปัญหาสายตา ส่วนผู้ที่มีผู้ดูแลจะช่วยจัดยาให้ตามฉลาก บางรายจัดแยกเป็นชุดตามมื้ออาหาร ยาที่ใช้ไม่ถูกต้องมักจะเป็นยาที่ใช้วันละหลายเวลา ได้แก่ ยาโซเดียมไบคาร์บอเนต ยาเสริมธาตุเหล็ก และยาจับฟอสเฟต ส่วนใหญ่จะลืมนำมาชื้อมากกว่ารับประทาน ในส่วนข้อบ่งชี้ยาได้รับจากฉลากยา ยาที่รับรู้ข้อบ่งชี้สูงสุด ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตที่พยาบาลแนะนำให้รับประทานก่อนมาตรวจ รongลงมา จะเป็นยาเบาหวาน ยาลดไขมัน และยาขับปัสสาวะ ผู้ที่สายตาดีมักจะอ่านฉลากก่อนชื้อยา แต่ถ้าจำวิธีใช้ได้จะไม่อ่านฉลาก ในรายที่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลมักจะเป็นผู้จัดยา รายที่มีปัญหาสายตาผู้ดูแลจะเขียนวิธีใช้บนซองใหม่ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ เนื่องจากฉลากยามีขนาดเล็ก และชื้อยาเป็นภาษาอังกฤษ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย นำยาเดิมมาโรงพยาบาล โดยให้ข้อมูลว่าแพทย์จะชื้อดยาที่ใช้ ซึ่งพบว่าบางรายนำมาเฉพาะแผนกยาโดยไม่ใส่ซอง บางรายแกะยาเป็นเม็ดบรรจุกล่องแยกแต่ละมื้อ บางรายนำยาที่ใช้ในมือเข้ามาเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับยารักษาโรคไตวายและโรคอื่นๆ จากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ที่เดียว ถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะเข้ารับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แม้จะรับทราบไม่ควรชื้อยาใช้เองแต่มีบางส่วนที่ชื้อยาใช้เอง โดยยาที่พบ

การซื้อมากที่สุด ได้แก่ พาราเซตามอล ซึ่งหาซื้อได้ง่าย และแพทย์มีการสั่งจ่าย บางส่วนได้กล่าวถึงยาแก้ปวดว่า แพทย์ห้ามรับประทาน มีผลทำให้ไตวาย หลายรายเคยใช้มาก่อน และหยุดใช้หลังจากทราบว่าเป็นโรคไต นอกจากนี้พบว่าบางรายทนต่อความเจ็บปวดโดยไม่กล้าไปรักษาหรือรับยาที่อื่น

ในส่วนของสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าแพทย์ห้ามใช้ยาเหล่านี้ มีผู้เคยใช้ จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 65.0) และไม่เคยใช้ จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 35.0) ในกลุ่มที่ไม่เคยใช้มาก่อนพบว่า มีญาติหรือผู้หวังดีแนะนำ แต่ไม่ใช้ด้วยเหตุผลที่ว่า เชื่อการรักษาของแพทย์ กลัวการใช้สมุนไพรทำให้โรคแย่ลง เห็นผู้อื่นใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น และไม่สามารถซื้อมาใช้ได้เนื่องจากราคาสูงแต่ละกล่องใช้ถ้ามีเงิน ในกลุ่มผู้ที่เคยใช้ก็มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งคาดหวังหายขาดจากโรคที่มีอยู่และอยากให้ดีขึ้น พบการใช้สมุนไพรในรูปแบบไม่แปรรูปมากกว่าแบบอื่น เป็นสมุนไพรในท้องถิ่นที่อยู่ในกระแสนิยมตามสื่อต่างๆ โดยแสวงหามาใช้เองบ้าง ญาติหาบ้าง บางรายมีผู้แนะนำ ขายให้บอกว่าใช้แล้วหายขาด ในกลุ่มนี้พบว่ามีผู้ที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 1 ราย แต่ผู้อื่นหยุดใช้แล้ว ผู้ที่หยุดทันทีหลังวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตมาจากแพทย์ห้ามใช้ ส่วนหยุดเองก่อนหรือหลังวินิจฉัยว่าเป็นไตวายจะไม่เกี่ยวกับแพทย์แนะนำแต่เกิดจากประสบการณ์ ได้แก่ หยุดจากใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่ เกิดอาการข้างเคียง ใช้แล้วอาการแย่ลง ราคาแพง ไม่สามารถใช้ต่อได้ และมีความยุ่งยากในการเตรียมยา

2. การดูแลเรื่องอาหาร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ ว่าต้องควบคุมอาหาร ส่วนใหญ่เริ่มควบคุมจริงจังหลังจากแพทย์แนะนำให้บำบัดทดแทนไต สามารถอธิบายอาหารที่ควบคุมและที่แนะนำให้รับประทานได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มควบคุมอย่างเคร่งครัด จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 37.5) เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีและเชื่อมั่นในการรักษาของทีมสหวิชาชีพ โดยหลังจากควบคุมอาหารแล้วอาการดีขึ้นชัดเจน ชื่นหรือทนกับอาหารรสชาติอ่อนได้ และเคยเจอผู้ป่วยที่ไม่ควบคุม

อาหารแล้วแยลงหรือเสียชีวิต (2) กลุ่มควบคุมได้บ้าง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 50.0) จะคล้ายกลุ่มแรก แตกต่างที่ชอบรับประทานอาหารที่ควบคุม ซึ่งรับประทานเพียงเล็กน้อยในขนาดที่ไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ (3) กลุ่มไม่ควบคุม จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 12.5) เป็นผู้ที่ชอบรับประทานทุกอย่างที่รับรู้ว่าควบคุม โดยไม่สนใจว่าจะเกิดอาการผิดปกติ แม้มีผู้ดูแลคอยห้าม ก็ตาม มีทัศนคติว่าขอให้ได้รับประทานก่อนตาย กลุ่มนี้มีเป็นส่วนน้อยและพบว่าการดูแลด้านอื่นด้อยกว่ากลุ่มอื่น พบว่าบางรายเข้าใจว่าต้องจำกัดสิ่งใด แต่ไม่เข้าใจว่าจะรับประทานสิ่งใดได้ จึงดองอาหารทุกอย่างจนผอม อ่อนเพลีย แย่ลงกว่าตอนไม่ควบคุม จึงกลับมารับประทานทุกอย่างที่ไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีญาติผู้ดูแลที่ทราบข้อมูลการควบคุม ทำอาหารให้รับประทาน ในผู้ที่ทำอาหารเองจะเป็นผู้ที่อยู่คนเดียว หรือมีผู้ดูแลบางเวลา หรือเป็นผู้ทำอาหารหลักของครอบครัว พบการทำอาหารแยกสำรับออกมากับแบบทำอาหารรับประทานพร้อมครอบครัวซึ่งพบมากในครอบครัวที่มีคนอื่นเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย พบส่วนน้อยที่ซื้ออาหารสำเร็จรูป เนื่องจากสะดวกต่อการไปทำงานหรือไม่มีผู้ทำให้ ซึ่งจะแฉ่งแม้ค่าไฟงด ผงชูรสหรือสารสีจืด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมักจะรับรู้ อาหารที่ควบคุมในผู้ป่วยเบาหวานและเกาต์ซึ่งเป็นโรคร่วมด้วย

3. การดูแลสุขภาพร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยหลังจากเข้ารับการรักษาที่ศูนย์โรคไตมีอาการดีขึ้น ไม่ผิดปกติ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทั้งการรับประทานอาหาร การชำระร่างกาย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่น้ำตาสดใส แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด สิ่งใดที่ทำแล้วทำให้ร่างกายผิดปกติจะหยุดทำ พบหลายรายทำงานบ้านได้ ในรายที่อยู่คนเดียวหรือมีภาระเลี้ยงดูครอบครัวยังคงทำงานเลี้ยงชีพอยู่จะเลือกทำงานที่ทำได้ เป็นงานเบา หากทำงานหนักจะเหนื่อยง่าย ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสุขภาพ ที่พบมาก ได้แก่ ปั่นจักรยาน แกว่งแขน และเดิน ตามลำดับ

4. การดูแลด้านอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย มีการดูแลด้านอารมณ์แตกต่างกัน พบว่าสิ่งที่ทำให้มีอาการดีและแจ่มใส ได้แก่ การมีลูกหลานหรือคนรู้จัก มาเยี่ยมเยียนเป็นประจำ การฟังธรรมะ รายการตลก หรือ บทเพลง การไปวัดทำบุญ ออกกำลังกาย ทำงานที่ตนชอบ แต่มีบางรายชอบความสงบ ความเป็นส่วนตัว

5. การจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้อาการ ไม่เข้าใจคำว่า “ภาวะแทรกซ้อน” แต่สามารถอธิบายอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนหน้านี้ได้ อาการบวมเป็นอาการที่พบบ่อย และสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง โดยลดการดื่มน้ำ รับประทานยาขับปัสสาวะ หากรับประทานสิ่งใดแล้ว ผิดปกติจะหยุด ส่วนอาการอื่นจะรักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้าน

6. แพทย์ทางเลือก ผู้ให้ข้อมูลที่แสวงหาการรักษาทางอื่นมีความหวังจะหายจากโรค อยากให้สุขภาพดีกว่านี้โดยไม่ต้องฟอกไต ซึ่งมีทั้งแสวงหาเอง และมีผู้อื่นแนะนำ ได้แก่ (1) การใช้สมุนไพรด้วยตนเอง ซึ่งเป็นทางเลือกที่พบมากที่สุด สมุนไพรที่ใช้จะเป็นของพื้นบ้าน สามารถหาได้ หรือปลูกใช้เอง (2) การรักษาที่ศูนย์บำบัดวิฤต/สมุนไพร/ธรรมชาติ เป็นทางที่ผู้ให้ข้อมูลอยากเลือกแต่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่สามารถไปรักษาได้ มี 1 ราย เข้าศูนย์ที่ไม่มีค่าใช้จ่ายให้ข้อมูลว่าไม่สะดวก วิธีปฏิบัติยุ่งยาก อาหารไม่ถูกปากจึงหยุดไป (3) คลินิกแพทย์เฉพาะทางไต ผู้ที่เคยรักษาให้ข้อมูลว่ารักษาไม่หายขาด ผลการรักษาไม่ต่างจากโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายสูงจึงหยุดไป ในส่วนผู้ที่ไม่แสวงหาการรักษาที่อื่นหรือแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่จะมีความมั่นใจในการรักษาของแพทย์เฉพาะทางไตและยาของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ด้วยเหตุผลว่ามีประวัติรักษาครบถ้วน สามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่อง บางส่วนมีความเห็นว่าไตวายเป็นโรคที่ไม่หายขาดจะรักษาที่ไหนก็เหมือนกัน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลการดูแลตนเอง

1. ปัจจัยภายใน

1.1 สภาพร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลที่มีสภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้สามารถดูแลสุขภาพ

ตนเองได้ดี ไม่ต้องพึ่งพาการดูแลของญาติ หากมีการมองเห็นที่ดีจะสามารถอ่านฉลากยาได้ อ่านแผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้ได้ มีแนวโน้มใช้ยาอย่างถูกต้อง แต่หากร่างกายอ่อนแอ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยการดูแล ส่วนใหญ่จึงขึ้นกับญาติที่ดูแล ในผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค ร่างกายอ่อนแอความร่วมมือในการควบคุมอาหารจะลดลง

1.2 สภาพจิตใจ ในวันสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลที่อารมณ์ดีและแจ่มใสจะเป็นผู้ที่กล่าวว่าไม่มีห่วงกังวล เข้าใจภาวะโรค เข้าใจธรรมชาติของชีวิต มักไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ที่กลัวความเจ็บป่วย ความตายจะมีการดูแลตนเองและให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลในการควบคุมอาหาร ใช้ยาเป็นอย่งดี ส่วนผู้ที่เศร้าหมอง ท้อแท้ ความร่วมมือในการดูแลจะน้อย พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยในกลุ่มนี้

1.3 ความเข้าใจในเรื่องโรคและการดูแล ผู้ให้ข้อมูลจะอธิบายการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองตามความเข้าใจที่มีอยู่ ผู้ที่เข้าใจในโรคว่าเป็นเรื้อรัง ไม่สามารถหายขาด เข้าใจการฟอกไตแต่ไม่สามารถทำได้ จะให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารและการใช้ยา ผู้ที่รับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจะหลีกเลี่ยงในสิ่งนั้น ผู้ที่เข้าใจว่าสมุนไพรรักษาโรคได้ จะแสวงหามาใช้

1.4 ประสบการณ์ ผู้ให้ข้อมูลที่เกิดอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน จะให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหารและใช้ยามากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจะเลือกปฏิบัติจากประสบการณ์ หากทำแล้วดีจะทำต่อ ถ้าทำแล้วแย่จะหยุดทำ แต่ถ้าไม่แสดงผล เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการ ผิดปกติแต่ไม่มีอาการแสดง แม้จะเป็นสิ่งที่ทีมสหวิชาชีพ ใ้หวังดีก็ยังคงทำต่อไป แม้ประสบการณ์บางอย่างได้มาจากการรับรู้ อาจจะไม่เกิดกับตนเอง แต่เห็นภาพได้ชัดเจน ก็มีผลต่อการดูแล เช่น เห็นผลจากการกระทำของผู้ป่วยคนอื่น

1.5 ความเชื่อ ทั้งเชื่อกำลังคิดตนเองและเชื่อคำบอกเล่า โดยผู้ที่เชื่อว่าโรคไตวายเรื้อรังสามารถรักษาหายขาดได้จะแสวงหาหาสมุนไพรหรือการรักษาอื่นตาม

คำบอกเล่าที่ตนเองเชื่อ ผู้ที่เชื่อมั่นในแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลจะไม่ปรึกษาที่อื่น จะกินยาเฉพาะเท่าที่แพทย์สั่งเท่านั้น

2. ปัจจัยภายนอก

2.1 ผู้ดูแล ผู้ดูแลเกือบทุกรายมีความสัมพันธ์เป็นลูกของผู้ให้ข้อมูล มีผลต่อการดูแลตนเองที่บ้านอย่างมากโดยเฉพาะผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และการมองเห็นไม่ดี พบว่าผู้ให้ข้อมูลอยู่กับผู้ดูแล 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) อยู่บ้านเดียวกัน มีทั้งแบบที่อยู่ตลอดเวลา มักพบในผู้ดูแลที่ฐานะดี หรือทำงานอยู่กับบ้าน ซึ่งมีผลมากโดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้การดูแลเป็นไปได้ด้วยดี และมีแนวโน้มการดูแลดีกว่าในทุกกลุ่ม กับแบบที่อยู่ด้วยบางเวลา เป็นผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้าน โดยมักจะจัดยาและอาหารมื้อกลางวันไว้ให้ก่อนออกไปทำงาน (2) อยู่บ้านคนละหลัง มีทั้งแบบบ้านใกล้กัน ไปมาหากันเพื่อดูแลได้บางเวลา กับแบบบ้านอยู่ไกล จากแยกครอบครัวหรือทำงานต่างถิ่น ซึ่งดูแลได้ในการรับส่งโรงพยาบาลตามนัด และค่าเลี้ยงดูดูแล ผู้อยู่ร่วมบ้านคนอื่นนอกจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จะไม่สามารถให้การดูแลได้ บางส่วนเป็นภาระเลี้ยงดูของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ดูแลที่เข้าใจการปฏิบัติตัวจะช่วยให้การดูแลเป็นไปได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลบางรายมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมาก่อน จึงมีความเข้าใจในการดูแลเป็นอย่างดี แต่มีการปรับให้เข้ากับผู้ให้ข้อมูล และพบว่าผู้ดูแลส่วนหนึ่งจะแสวงหาข้อมูลและการรักษาทางเลือกอื่น นอกจากที่ได้รับจากทีมสหวิชาชีพ แต่ผู้ที่รับส่งมาโรงพยาบาลอาจไม่ใช่ผู้ดูแล บางรายผลัดเปลี่ยนกันตามความสะดวก และเหตุผลทางรายได้ ทำให้การซักถามประวัติ ทวนสอบการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ไม่ครบถ้วน

2.2 ครอบครัว คนในครอบครัวมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลทั้งในเชิงส่งเสริม ได้แก่ (1) ความร่วมมือดูแลของครอบครัวที่เอาใจใส่ จัดสรรเวลาดูแล ผู้ให้ข้อมูลจะมีสุขภาพกายและใจดี บางครอบครัวจะรับประทานอาหารแบบควบคุมไปพร้อมกับผู้ให้ข้อมูล

เป็นการดูแลสุขภาพร่วมกันและส่งเสริมการควบคุมอาหาร (2) คนในครอบครัวเป็นพยาบาล อสม. แม้จะไม่ใช่ผู้ดูแลโดยตรง แต่สามารถช่วยดูแล วัดความดันพาไปโรงพยาบาลและให้ข้อมูลเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแล (3) คนในครอบครัวมีโรคประจำตัวเหมือนกัน ทำให้อาหารที่รับประทานสามารถควบคุมไปด้วยกัน รับรู้ข้อบ่งใช้ในยาที่ใช้ตัวเดียวกัน (4) คนในครอบครัวเคยเป็นโรคไตวายเรื้อรังมาก่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการดูแลหรือการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงให้ความร่วมมือในการดูแลมากขึ้น ในส่วนผู้ดูแลจะมีประสบการณ์การดูแลมาก่อนทำให้มีทักษะและชำนาญในการดูแลมากขึ้นด้วยในเชิงอุปสรรค ได้แก่ ในครอบครัวมีผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนอกจากผู้ให้ข้อมูล เช่น เด็กเล็ก ผู้สามี/ภรรยาที่เจ็บป่วย ซึ่งบางรายผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลคนเหล่านี้ บางรายเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของผู้ดูแล ทำให้การช่วยเหลือดูแลไม่ทั่วถึง นอกจากนี้พบว่าการอยู่กับครอบครัวไม่สัมพันธ์กับการมีผู้ดูแล มีดังกล่าว่า “เยอะแต่คนคนดูแลไม่มี”

2.3 เศรษฐฐานะ ในผู้ให้ข้อมูลที่มีฐานะทางครอบครัวดีมักจะส่งเสริมให้การดูแลเป็นไปได้โดยสะดวก ทั้งในการเข้าถึงสถานพยาบาล อุปกรณ์ช่วยเหลือตนเอง การจัดหาผู้ดูแล แต่ในครอบครัวที่ยากจน คำว่า “ไม่มีเงิน” “ไม่มีตัง” เป็นวลีที่พบบ่อยเมื่อผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอุปสรรคของการดูแล พบว่าครอบครัวที่รายได้ไม่เพียงพอจะมีปัญหาขาดผู้ดูแล การขาดรายได้ของผู้ดูแลเมื่อต้องแบ่งเวลามาดูแลมารับส่งโรงพยาบาล

2.4 สถานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลได้ทุกระดับแต่มีความยากง่ายต่างกันตามระยะทางและฐานะ มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาต่างกันตามความพร้อมที่มี ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญ เมื่อปฏิบัติตามแล้วอาการดีขึ้น ความเชื่อมั่นยิ่งสูงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลชอบแพทย์พยาบาลที่ใจดี เป็นกันเอง พุดจาพเราะ ผู้ที่ได้รับคำชมจากแพทย์ว่าปฏิบัติตนดี จะเล่าถึงด้วยน้ำเสียงที่ภูมิใจ

บางรายกล่าวว่าโรงพยาบาลใกล้บ้านไม่สามารถจัดหายาที่เหมือนกับโรงพยาบาลศูนย์ได้ไม่สามารถเจาะเลือดได้ครบถ้วนแม้จะใกล้แต่เลือกที่จะไม่ไปรักษาต่อเนื่องไปเฉพาะเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือกะทันหันเท่านั้น ส่วนการส่งต่อไปรักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หลายรายให้เป็นการตัดสินใจของแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลมารับบริการตามนัดทุกครั้ง การขาดนัดน้อยมาก

2.5 ช่องทางการรับรู้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพในศูนย์เป็นหลัก จากการดูวิดีโอ ฟังคำแนะนำ อ่านแผ่นพับและบอร์ดให้ความรู้ โดยเฉพาะแผ่นพับอาหารที่เป็นภาพสีชัดเจน ทำให้เข้าใจง่าย ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุมักจำข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้ไม่หมด ข้อมูลที่จำได้จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันหรือสิ่งที่ชื่นชอบ พบว่าสื่อโซเชียลเป็นช่องทางที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ไม่เป็น แต่ผู้ดูแลหรือญาติจะใช้หาข้อมูลโรค สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดูจากแพทย์ที่ให้ข้อมูลในสื่อและจากเว็บข่าวก่อนแชร์ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา นอกจากนี้ญาติยังหาข้อมูลจากหนังสือที่เกี่ยวกับโรคไต สมุนไพร และการดูรายการโทรทัศน์

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ดี ควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ระดับเกลือแร่และความเป็นกรดในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนมารับบริการตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยสามารถอธิบายการดูแลตนเองตามหลักการทางการแพทย์ได้ โดยบอกเล่าด้วยคำที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน อธิบายรายละเอียดได้ดีในสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ หรือผ่านประสบการณ์มาด้วยตนเอง โดยเฉพาะสิ่งที่ปรากฏชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจในภาวะเหล่านี้ทั้งหมดจะทำให้พฤติกรรมการดูแลดีขึ้น⁽⁵⁾ ร่วมกับผู้ป่วยเลือกที่จะควบคุมอาหารและรับประทานยาแทนการฟอกไต

ในการดูแลโรคไตระยะสุดท้ายของตนเอง จึงให้ความร่วมมือและใส่ใจเพิ่มขึ้น

ภาวะที่ยังไม่แสดงอาการ เช่น ภาวะเกลือแร่ ภาวะกรดในเลือดผิดปกติ ผู้ป่วยจะไม่ค่อยรับรู้ แม้ผู้มีภาวะโลหิตจางจะได้รับการฉีด Erythropoietin หรือเคยรับการเติมเลือดมาก่อน บางรายไม่ทราบว่าตนมีภาวะนี้อยู่ แสดงถึงความไม่เข้าใจเป้าหมายของการควบคุม ชาดความร่วมมือในการใช้ยา และไม่สามารถจัดการลดภาวะเหล่านี้ในเบื้องต้น ทำให้ความรุนแรงของภาวะดังกล่าวเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยแย่ลงในอนาคตได้

ในการควบคุมอาหารทำได้ยาก อาหารที่ห้ามรับประทานส่วนใหญ่จะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบโดยเฉพาะ ผัก ผลไม้ท้องถิ่นที่มีโพแทสเซียมสูง หาได้ง่าย ปลูกทั่วไปตามบ้านตามสวนของผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่าบุคลากรจะเน้นการจำกัดอาหารทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่กินได้จำกัดมาก ชาดความหลากหลาย เบื่อหน่ายในเมนูเดิม ผู้ป่วยจึงรับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลต่อร่างกายอ่อนแอ ทำให้ความเข้าใจเป้าหมายของการควบคุมอาหารคลาดเคลื่อน บางรายจึงเลิกจำกัดอาหารกลับมารับประทานทุกอย่างเหมือนเดิม

ในส่วนของการใช้น้ำนั้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายาที่ใช้มีหลากหลายรายการ วิธีการใช้ที่ต่างกัน ใช้หลายครั้งต่อวัน และใช้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง การใช้ยาผิดขนาดเกิดความเคยชินที่ไม่อ่านฉลากยาที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาของแพทย์⁽⁶⁾ ร่วมกับผู้ป่วยที่สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการบริหารลดลง ไม่ใช่ตามคำสั่งของแพทย์ การซื้อยาใช้เอง และการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้⁽⁷⁾ ส่วนใหญ่พบเป็นสมุนไพรไม่แปรรูปในท้องถิ่นที่ใช้ตามคำบอกเล่าโดยไม่มีการทวนสอบแหล่งข้อมูล ส่วนสมุนไพรในรูปแบบผลิตภัณฑ์จะเข้าถึงได้ยากกว่าเนื่องจากมีราคาสูง⁽⁸⁾ นอกจากนี้ฉลากยาที่ใช้ตัวอักษรเล็ก ใช้ภาษาอังกฤษเป็นอุปสรรคต่อการอ่านและเข้าใจข้อความบนฉลาก

ส่วนการดูแลด้านจิตใจนั้นมีความหลากหลาย ไม่มีแนวทางที่กำหนดชัดเจน เช่น การดูแลในด้านอื่นๆ แม้ว่าส่วนใหญ่การมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การได้ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิต⁽⁹⁾ แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายชอบอยู่คนเดียว ไม่มีคนมาวุ่นวาย นอกจากนี้กิจกรรมที่ทำให้มีความสุขก็แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความชอบของแต่ละบุคคล การดูแลในด้านนี้จึงต้องทำความเข้าใจ และสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อค้นหาสิ่งที่ส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

ในการศึกษาพบว่าบริบทที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลมีทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน โดยปัจจัยภายใน ที่ส่งผลเด่นชัดได้แก่ อาการแสดงหรือความผิดปกติ ที่ปรากฏจะส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารและใช้ยาตามแพทย์สั่ง⁽¹⁰⁾ ร่วมกับการรับรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง แม้แต่ผ่านด้วย ประสบการณ์ของผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น การดูแลจึงดีขึ้นตาม⁽¹¹⁾ จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลจะไม่เคยเกิดอาการ หรือมีประสบการณ์มาก่อน จึงไม่เข้าใจโรค มองไม่เห็น ภาพผลเสียที่ตามมาหากไม่ควบคุมดูแลตนเอง นอกจากนี้ ประสบการณ์ยังส่งผลต่อความเชื่อ การมีความเชื่อเป็น เชิงบวกหรือมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาจะทำให้การ ควบคุมดูแลตนเองเป็นไปได้ด้วยดี⁽¹²⁾ แต่พบผู้ป่วย มีความเชื่อว่าไตวายเรื้อรังสามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งคลาดเคลื่อนจากหลักทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วย แสวงหาแพทย์ทางเลือก การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร⁽¹³⁾ อาจถูกใช้แสวงหากำไรจากความต้องการหายขาดของ ผู้ที่ถูกปฏิเสธจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลต่อ เป้าหมายและการปฏิบัติตัวที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ป่วย กับทีมสหวิชาชีพ

ปัจจัยภายนอกที่มีผลส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยในการศึกษาที่ผ่านมาและครั้งนี้ ได้แก่ การมี ผู้ดูแลที่ดี มีครอบครัวให้การสนับสนุนเป็นปัจจัยส่งเสริม ในทุกด้านทั้งสุขภาพกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ⁽¹²⁻¹⁴⁾ ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจที่ดีจะมีเวลาให้มากกว่า

เข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เข้าถึงแหล่งอาหารที่ดี อุปกรณ์และกิจกรรมการออกกำลังกายได้มากกว่า^(12,15) แต่ควรเฝ้าระวังการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า⁽⁸⁾ ซึ่งผู้ดูแลและครอบครัว มีส่วนสำคัญในแสวงหาการแพทย์ทางเลือกอื่นให้แก่ ผู้ป่วย⁽¹³⁾ และมักจะเลือกแนวทางที่มีค่าใช้จ่ายน้อย มากกว่า ความมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากร การแพทย์กับผู้ป่วย การได้รับคำแนะนำ การดูแลจาก ทีมผู้รักษาที่ดี และจากการศึกษานี้พบว่า การได้รับ คำชื่นชม ความเอาใจใส่และกำลังใจจากทีมผู้รักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษา ให้ความร่วมมือ รับฟังซึ่งเป็นช่องทางหลักในการรับรู้ข้อมูล และปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลตามหลักวิชาการมากขึ้น⁽¹²⁾

จากการศึกษาพบว่าญาติจะเป็นผู้แสวงหาข้อมูล ช่องทางอื่นมาช่วยเหลือนดูแลผู้ป่วย อาจมาจากผู้ป่วย สูงอายุไม่สามารถหาข้อมูลช่องทางอื่น ญาติมีความ เป็นห่วง อยากดูแลเพิ่มเติม⁽¹³⁾ ข้อมูลที่ได้รับจาก ทีมสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอ หรือญาติที่มารับการให้ คำปรึกษาแนะนำ ไม่ใช่ผู้ดูแลทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ระหว่างการถ่ายทอด ซึ่งข้อมูลที่หาเพิ่มส่วนใหญ่จะเป็น แพทย์ทางเลือกและสมุนไพร และพบการใช้สื่อโซเชียลมีเดียเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวก และ นำเสนอข้อมูลที่น่าสนใจ โดยสามารถนำมาใช้ส่งเสริม การดูแลและควรให้ความรู้ในการตรวจสอบแหล่งที่มา และความถูกต้องของข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติด้วย ป้องกันความเชื่อที่ผิดและการถูกหลอกลวง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยต่างๆ มีความ เชื่อมโยงสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกัน ผู้ป่วยที่มี สุขภาพจิตดีมักมีสุขภาพกายที่ดีมีทัศนคติที่ดีทำให้ สามารถดูแลตนเองได้ดีในผู้ป่วยที่เศรษฐกิจดีมักจะ มีผู้ดูแลเป็นอย่างดี ครอบครัวมีหนี้สินผู้ดูแลจะไม่ค่อย มีเวลาให้ผู้ป่วย แม้การอยู่ร่วมกับครอบครัวไม่ได้บ่งบอก ถึงการมีผู้ดูแล แต่ก็ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ดูแล ภาระของผู้ดูแล หรือฐานะครอบครัว การวางแผนปรับในบางมิติอาจ จะไม่สามารถลดอุปสรรคของการดูแลแบบองค์รวมได้

ข้อเสนอแนะ

(1) อธิบายการปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติอย่างง่ายไม่ซับซ้อน ผลที่ตามมาอย่างเป็นรูปธรรม โดยเป็นการสื่อสาร 2 ทาง มีการทวนสอบสร้างความเข้าใจ ยกตัวอย่างให้เห็นภาพ เอกสารให้ความรู้ ฉลากยา ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ (2) เมื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ควรทบทวนความรู้กับผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันความเข้าใจคลาดเคลื่อน (3) ทำความเข้าใจ ยอมรับในตัวผู้ป่วย บริบทแวดล้อม และข้อจำกัด ค้นหาสิ่งที่ส่งเสริมและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ภายใต้ข้อจำกัดร่วมกับผู้ป่วยและญาติ (4) แนะนำให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาทุกขั้นตอน (5) ทีมการรักษาควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความร่วมมือ และเข้าถึงข้อมูลที่ทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น (6) ติดตามข้อมูลและเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้ทันสมัย เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแนะนำและก้าวทันข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ

ข้อจำกัดของการศึกษา เนื่องจากผู้เก็บข้อมูลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับสถานที่ทำการสัมภาษณ์คือโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลระมัดระวังการให้ข้อมูลเชิงลบ แม้ว่าจะมีการยืนยันข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีความรู้และพฤติกรรมที่ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนและไม่มารับบริการศูนย์โรคไต

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการฟอกไตสามารถรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง มีความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ตามบริบท โดยมีปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในด้านการส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ดังนั้นทีมสหวิชาชีพควรสร้างความสัมพันธ์อันดี ทำความเข้าใจในเป้าหมาย แนะนำข้อปฏิบัติที่ง่ายไม่ซับซ้อน และเล็งเห็นผลหลังจากปฏิบัติเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนแก่ผู้ป่วยภายใต้

ข้อจำกัดที่ค้นพบ ร่วมกับให้ผู้ดูแลและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลามาให้ข้อมูล ขอขอบพระคุณแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์โรคไต ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Kantachuvessiri S, Chanchaoentana W, Kiat-tisunthorn K, Khachaseni P, Chailimpamontri W, Trakarnvanich T. Textbook of chronic kidney disease. 2nd ed. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2019. (in Thai)
2. Health Data Center. Number of chronic kidney disease patients coming to the hospital classified by stage, fiscal year 2019 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019 [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf-727009ce&id=47a33f6886e36962dec4bb-578819ba64 (in Thai)
3. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for comprehensive conservative care in chronic kidney disease 2017. 1st ed. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2017. (in Thai)
4. Abraham C, Sheer P. The health belief model. In: Conner M, Norman P, editors. Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models, 3rd ed. United

- Kingdom: Open University Press; 2015. p. 30–69.
5. Unaphak P, Rattanamanee K. The correlation factors of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphrathutthalertra hospital in Samutsongkhram Province. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2015;10(2):44–54. (in Thai)
 6. Busapavanich S, Dandacha P. Unsuitable medication use behaviour of chronic kidney disease patients. *Songklanagarind Medical Journal*. 2006;24(4):281–7. (in Thai)
 7. Kongkaew C. Drug use in Thai elderly in lower northern region of Thailand [Internet]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute; 2015 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=37010>. (in Thai)
 8. Kengganpanich T, Leerapan P, Kengganpanich M, Nunthasen K, Lattanand K. Factors related to herbal consumption for controlling blood sugar of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Health and Nursing Research*. 2015;31(1):13–25. (in Thai)
 9. Boontoch K, Nuntaboot K. Happiness, Distress and Mental Health of the Elderly in a Community in the Upper North Region of Thailand. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*. 2017;62(3):257–70. (in Thai)
 10. O'Connor SM, Jardine AG, Millar K. The prediction of self-care behaviors in end-stage renal disease patients using Leventhal's Self-Regulatory Model. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;65(2):191–200.
 11. Chongchareon W, Kahawong W, Apichato A, Sangchandr O, Chukumneard P, Boonsin K, Chugnan T. A self-care promotion model for controlling blood sugar in type 2 diabetes. *Songklanagarind Medical Journal*. 2008;26(1):71–84. (in Thai)
 12. Lambert K, Mullan J, Mansfield K. An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease. *BMC Nephrology*. 2017;18(1):318.
 13. Hemman M, Nilmanat K, Matchim Y. Caring for patients with end-stage renal disease receiving palliative care: Muslim caregivers, experiences. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2017;9(1):50–9. (in Thai)
 14. Hazara AM, Durrans K, Bhandari S. The role of patient portals in enhancing self-care in patients with renal conditions. *Clinical Kidney Journal*. 2019;13(1):1–7.
 15. Duangkaew T, Sirasoonthorn P. An Application of Marshall H. Becker's Health Belief Model [HBM] in the study of hypertension patients in urban communities in Phitsanulok. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*. 2017;10(3):101–13. (in Thai)