



แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สุภัทจริย ดิเรกศรี^{1*}, กรแก้ว จันทภาษา²

บทคัดย่อ

แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สุภัทจริย ดิเรกศรี^{1*}, กรแก้ว จันทภาษา²

บทนำ : แบบจำลองการอธิบายการเจ็บป่วยเป็นการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วย ตามความเชื่อและประสบการณ์ความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะอธิบายแบบจำลองความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วย **วัสดุและวิธีการ :** เก็บข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง การเลือกการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับยาและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย 30 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2554 **ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังตามความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การเลือกการรักษาผู้ป่วยส่วนมากเลือกการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยส่วนมากคิดว่าการรับประทานยาทุกวันสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของโรคไตได้ ส่วนเรื่องภาพลักษณ์ของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมองภาพลักษณ์ของตนสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งภาพลักษณ์เชิงลบที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการยอมรับจากสังคมและการประกอบอาชีพ **สรุปผล :** ผู้ป่วยอาศัยความเชื่อและประสบการณ์ที่เป็นโรคไตเรื้อรังของตนเองและผู้ป่วยอื่นในการสร้างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหรือความรู้เชิงวิชาการทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมารับบริการจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันนี้ส่งผลต่อผลการรักษาในที่สุด

คำสำคัญ: แบบจำลองการอธิบายการเจ็บป่วย, โรคไตเรื้อรัง

Abstract

Explanatory model of chronic kidney disease in perspective of patient

Direksri S^{1*}, Chanthapasa K²

Introduction: The explanatory model represent the meaning of illness, depends on patient's belief and experience. The objective of this study was to determine the explanatory model of chronic kidney disease (consisting of perceptions of kidney, etiology, severity and treatment) and images of patients with chronic kidney disease in perspective of patients. **Material and method:** This study used qualitative method. The purposive sampling technique was used to select 30 chronic kidney disease patients during May till July 2011. In-depth interview was used to elicit data form key informants. **Result:** Patient perceived the information of chronic kidney disease by own beliefs and their past experience of disease. Most patients perceived choice of treatment by palliative treatment. The belief of patient about their medication is can slow down their chronic kidney disease progression. From the data obtained it was found that the image of chronic kidney disease patients had change. Since chronic kidney disease was diagnosed. The patients could not engage in their occupations. The negative images impact their daily life particularly on the acceptance form society and the profession. **Conclusion:** The explanatory model of chronic kidney disease were found base on experience and belief, although they all information about the disease form health care providers. The

*ติดต่อผู้พิมพ์: โทร (044) 837100 ต่อ 1302 โทรสาร (044) 817108 E-mail: supatjaree@hotmail.com

*Corresponding author: Tel (044) 837100 to1302, Fax (044) 817108 E-mail: supatjaree@hotmail.com

difference of explanatory models between physicians and patients is the significant factor causing unsuccessful therapeutic outcomes in the long run.

Keywords: Explanatory model, chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังพบได้ทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อุบัติการณ์ของไตเรื้อรังพบสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆ รวมทั้งประเทศไทย (Lysaght MJ, 2002) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากการจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มสาเหตุป่วย (298 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2550-2551 มีจำนวนผู้ป่วย 249,088 และ 295,588 รายตามลำดับ (Office of Policy and Strategy, 2008)

การควบคุมโรคไตเรื้อรังให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและต่อเนื่องของผู้ป่วย ซึ่งการควบคุมโรคไตเรื้อรังจะครอบคลุมพฤติกรรมหลายอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่างๆ และการรับประทานยา (Niya, 2002) บุคลากรทางการแพทย์โดยมากจะมองว่า ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเป็นโรค ซึ่งจะทำให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษาโดยการให้ยา ในขณะที่มุมมองของผู้ป่วยต่อการไม่สบายของตนเอง (Kleinman, 1980) ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติได้เช่นเดิม ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบทบาททางสังคม ซึ่งความแตกต่างในมุมมองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดช่องว่างในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลหรือรักษาโรค เป็นผลทำให้เกิดการเข้าไปดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เกิดความไม่พึงพอใจ มีการวินิจฉัยผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม (Germain, 1982)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเชิงลึกถึง 1) แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลจากการศึกษานี้จะทำให้เกิดความเข้าใจในระบบความเชื่อต่อการให้ความหมายและพฤติกรรมในการจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ได้มาซึ่งทัศนะเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นมุมมองของผู้ป่วยเองและนำ

ผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรู้และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยมากขึ้น

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 – กรกฎาคม 2554 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นในประเด็น การให้ความหมายต่อโรคไตเรื้อรัง สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง อาการของโรคไตเรื้อรัง การเลือกการรักษาและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยได้ทำการสังเกตอากัปกริยาสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญร่วมกับการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกข้อมูลที่ได้ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการถอดเทปออกมาเป็นบทสนทนาอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหาโดยวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นการรับรู้และมุมมองของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 30 ราย เป็นชาย 14 ราย เป็นหญิง 16 ราย อายุระหว่าง 26-78 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ 1-20 ปี ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังตามการวินิจฉัยของแพทย์ตั้งแต่ระดับ 1-5

2. แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วย



1) การรับรู้เกี่ยวกับไต

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการรับรู้เกี่ยวกับไตแตกต่างกันดังนี้

1.1 ลักษณะรูปร่างของไต

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนก็ไม่สามารถบอกรูปร่างของไตได้อย่างไร แต่ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะรูปร่างของไต แต่เป็นการรับรู้ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ไตมีรูปร่างคล้ายเม็ดถั่ว ดังคำกล่าว "ไตเรามีลักษณะเป็นเม็ดถั่ว ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบขับของเสีย อยู่ข้างหลังเรอบริเวณเอวมี 2 ข้าง"(นางเงิน 46ปี ระดับ 5)

2. ไตมีรูปร่างเหมือนไตไก่ ดังคำกล่าว "คิดว่าไตน่าจะมีรูปร่างเหมือนไตไก่"(นางงาม 34ปี ระดับ 2)

3. ไตมีรูปร่างเหมือนฟองน้ำ ดังคำกล่าว "ไม่น่าจะเหมือนไตไก่ น่าจะคล้ายๆ ฟองน้ำ"(นายบัว 74ปี ระดับ 4)

1.2 จำนวนและตำแหน่งที่อยู่ของไต ผู้ให้ข้อมูลมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและตำแหน่งของไตที่แตกต่างกันสรุปได้ดังนี้

1. ไตมี 2 ข้าง อยู่บริเวณเอว ดังคำกล่าว "ไตมีอยู่ 2 ข้างที่บริเวณเอว ไตมีลักษณะเหมือนเม็ดถั่ว"(นางสวย 61ปี ระดับ 2)

2. ไตมี 2 ข้าง อยู่บริเวณกระเบนเหน็บ ดังคำกล่าว "คิดว่าไตมีอยู่ 2 ข้างอยู่ตรงกระเบนเหน็บ"(นายดำ 59ปี ระดับ 1)

3. ไตมี 2 ข้าง อยู่ด้านหน้าใต้ซี่โครง ดังคำกล่าว "คิดว่าไตน่าจะมีรูปร่างเหมือนไตไก่ อยู่ด้านหน้าใต้ซี่โครง 2 ข้าง"(นางงาม 34ปี ระดับ 2)

4. ไตมี 2 ข้าง อยู่ใต้หน้าอก ดังคำกล่าว "คิดว่าไตอยู่ด้านซ้ายมี 2 ข้างใต้หน้าอก"(นางปี 70ปี ระดับ 4)

5. ไตมี 1 ข้าง อยู่ข้างซ้ายของท้องน้อย ดังคำกล่าว "ไตจะอยู่ข้างซ้ายของท้องน้อยมีข้างเดียว"(นายสี 26ปี ระดับ 1)

1.3 หน้าที่ของไต ผู้ให้ข้อมูลมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ของไตที่แตกต่างกันพอสรุปได้ดังนี้

1. ไตมีหน้าที่เป็นตัวกรอง โดยจะกรองของเสีย กรองเลือด กรองเยี่ยว

2. ไตมีหน้าที่เป็นตัวขับ จะขับของเสีย

3. ไตมีหน้าที่เป็นตัวฟอก โดยจะทำการฟอกเลือด ฟอกของเสีย

1.4 สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลมีการให้ข้อมูลถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. เกิดจากการกินอาหาร ดังคำกล่าว "คิดว่าน่าจะเกิดจากการกินเค็มเนื่องจากชอบกินเค็มโดยเฉพาะผงชูรส ชอบของหมักดองชอบกินพริกเกลือ"(นางคราม 43 ปี ระดับ 3)

2. เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดังคำกล่าว "สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคไตน่าจะเกิดจากโรคเบาหวาน หรือความดัน"(นางมา 74 ปี ระดับ 4)

3. เกิดจากกินยาเยอะ ดังคำกล่าว "คิดว่ากินยาหลายตัวหมอเพิ่มจัดให้ก็เลยเป็นโรคไต แต่ก่อนกินยาวันละ 14 ตัว"(นางหนู 72 ปี ระดับ 3)

4. เกิดจากกรรมพันธุ์ ดังคำกล่าว "คิดว่าน่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์เพราะในครอบครัวมีคนเป็น แม่ก็เป็น พี่สาวก็เป็นซึ่งทั้ง 2 ตายไปแล้ว"(นางแดง 50 ปี ระดับ 2)

4.5 เกิดจากการทำงานหนัก ดังคำกล่าว "คิดว่าเกิดจากสาเหตุที่ทำงานหนักจึงทำให้เป็นโรคไตเนื่องจากแต่ก่อนทำงานอยู่โรงเลื่อยประมาณ 10 ปี แล้วจึงย้ายมาทำงานกวาดถนนที่เทศบาล"(นายสอน 60 ปี ระดับ 2)

2) ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง

ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคนไม่เหมือนกัน การรับรู้กับความรุนแรงของโรคถูกนำไปเชื่อมโยงกับอาการที่ปรากฏและผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนน้อยที่คิดว่าอาการของตนไม่รุนแรง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง ดังคำกล่าว "คิดว่าโรคนี้รุนแรงอยู่เนื่องจากเมื่อยหลาย ทำงานอย่างเก่าไม่ได้ต้องให้ผู้อื่นทำงานแทน"(นายดำ 59 ปี ระดับ 1)

3) การเลือกการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนให้ความสำคัญกับการรักษากับแผนปัจจุบัน โดยเน้นการรับประทานยาแผนปัจจุบัน ร่วมกับการฟอกเลือด หรือปลูกถ่ายไต อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายปฏิเสธการฟอกไต เนื่องจากกลัวเสียชีวิต ดังคำกล่าว "รักษาที่ รพ. ชัยภูมิ มีไปฉีดยาเพิ่มเลือดที่อ่อนแอ หมอเพิ่มบอกว่าให้ฟอกไตแต่บ่ทำเนื่องจากย่านเพราะเคยมีหลานไปฟอกแล้วตายหลังจากฟอกไปแล้ว 7 ครั้ง จะกินยาประคับประคองไปนี้แหละ อายุหลายแล้ว"(นางนาค 78 ปี ระดับ 5)

4) การรับรู้เกี่ยวกับยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ดังคำกล่าว "กินยาเอง กินยาได้ถูกต้อง บ่เคยลืมกินยา รู้ว่าต้องกินยาทุกวัน ถ้าไม่กินยาจะทำให้อาการไม่ดีขึ้นเหมือนทุกวันนี้ บ่รู้ว่ายารักษาอะไรบ้าง"(นายยอง 62ปี ระดับ 3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนสามารถแยกแยะได้ว่า ยาชนิดไหนเป็น



ยารักษาไต เป็นยาลดระดับไขมัน เป็นยาบำรุง จะให้ความสำคัญกับยาแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะให้ความสำคัญกับยารักษาไต และยาลดระดับไขมันเท่านั้น โดยรับรู้จำเป็นต้องรับประทานทุกวัน ดังคำกล่าว “กินยาเอง กินตามที่หมอเพิ่มสั่งดูเองได้ บ่อยลิ้มกินยาไตและยาไขมัน แต่มักบ่นกินยาบำรุงเพราะกลัวกินแล้วอ้วน กินแล้วกินข้าวแทบหลาย กินแล้วอ้วนเลยบ่นว่ายกินยาบำรุง กินยาไตถูกต้อง รู้ว่าจำเป็นต้องกินยาทุกวันแต่มีบางวันก็ลืม รู้ว่ายยาแต่ละชนิดรักษาอะไรบ้าง” (นางक्रम 43 ปี ระดับ 3)

3. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพที่เห็นได้ชัดเจน ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

- “บวม ผอม ร่วง ผิวดำขึ้น/ ผิวดำชืด” ดังคำกล่าว “หน้าดำ ตัวดำ ตอนนีดีขึ้นแล้ว แต่ก่อนผอม ร่วงมาก เดี๋ยวนี้ร่วงบ่อยะ ตอนเป็นหลายคนแถวบ้านบอกว่า เป็นโรคนี้ต้องตายแน่ๆ เนื่องจากเห็นตัวดำ” (นายสอน 54 ปี ระดับ 2)

- “มีอาการเหนื่อย หายใจอึดอัด แขนขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ปวดหลัง ปวดเอว”

“พอป่วยเป็นโรคไตแล้วเวลาปวดหลัง ปวดเอว ต้องนั่งพัก ทำงานหนักแล้วจะเหนื่อย ไม่มีผอม ร่วง ไม่มีบวม แต่มีผิวดำลงเล็กน้อย” (นายชู 55 ปี ระดับ 3)

“เริ่มตื่นไปทำงานแล้วเมื่อย หายใจอึดอัด ทำนาแล้วลุกบ่นขึ้น บ่นมีแรง แขนขาอ่อนแรง เดินไปได้ 4 วัน” (นางสว 61 ปี ระดับ 2)

- “เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย” “โรคไตรักษาไม่ได้ดอก ฟอกก็ตายบ่ฟอกก็ตาย ก็รักษาแต่ที่ รพ. ชัยภูมินี้แหละ กินยาไปเรื่อยๆ แต่ถ้าหมอเพิ่มให้ฟอกก็จะฟอกอยู่” (นายบัว 74 ระดับ 4)

จากภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดังกล่าวซึ่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการยอมรับทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่กล้าเข้าสังคม หรือรู้สึกตัวตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังคำกล่าว “ชาวบ้านบางคนคิดว่าตนป่วยเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากมีอาการบวม มีผิวดำ สิวขึ้น มีผอม ร่วง ต้องทำใจให้สบายโรคจะได้ปรับ” (นายมี 27 ปี ระดับ 1)

การเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังส่งผลการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากรู้สึกว่าไม่สามารถทำงานได้

เหมือนเดิม รู้สึกเหนื่อย อึดอัด ทำให้ขาดรายได้ ดังคำกล่าว “ไม่สามารถทำนาได้ ทำให้ขาดรายได้ มีเมื่อยทำให้ทำงานหนักได้ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการทำงาน ทำให้ขาดรายได้” (นายบุญ 58 ปี ระดับ 4) อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วน (4 ราย) ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากไม่มีการผิดปกติแต่อย่างใด ดังคำกล่าว “บ่มีอาการผอม ร่วง บ่มีผิวดำ บ่มีอาการผิดปกติอะไร ยังไปรับจ้างทำนาได้อยู่” (นายเหลียง 60 ปี ระดับ 3)

นอกจากการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการประกอบอาชีพแล้ว สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตประจำวันของคนต้องเผชิญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยลดการรับประทานอาหารรสจัด รสเค็ม และต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังคำกล่าว “ต้องมีการปรับเปลี่ยนเรื่องอาหาร มีการลดอาหาร ลดกินเค็ม กินอาหารรสจัด ต้องกินยาทุกวัน” (นางมา 74 ปี ระดับ 4)

อภิปรายผลและสรุป

ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างให้ข้อมูลของลักษณะรูปร่างของไต จำนวนและตำแหน่งของไต รวมทั้งหน้าที่ของไตที่แตกต่างกันตามความเชื่อและความเข้าใจของแต่ละบุคคล พบว่าข้อมูลที่ได้ไม่สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์ มีเพียงส่วนน้อยที่ให้ผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวได้ถูกต้อง เป็นที่สังเกตว่าผู้ที่ให้ข้อมูลถูกต้องเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังนั้นพบว่าการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันตามความเชื่อและประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต การรับรู้เกี่ยวกับยาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับประทานยาถูกต้อง และทราบถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาทุกวัน แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนลืมนรับประทานยาบ้าง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องรับประทานยาจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการรักษาได้

ความรุนแรงของโรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนมากให้ข้อมูลที่ ไม่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของโรคที่แท้จริง โดยผู้ให้ข้อมูลที่ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังอยู่ระยะท้ายๆ (ระยะ 4 หรือ ระยะ 5) จะคิดว่าระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังของตนเองไม่รุนแรงเนื่องจากรู้สึกว่าไม่มีการผิดปกติที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนหรือไม่มีการแสดงให้เห็น ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังอยู่ระยะต้นๆ (ระยะ 1 หรือ ระยะ 2) กลับคิดว่าระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังมีระดับ



ความรุนแรงมากเนื่องจากเคยผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก่อน เช่น ปัสสาวะไม่ออก บวมทั้งตัว เป็นต้น

การเลือกการรักษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเลือกที่จะรักษาแบบประคับประคอง โดยการรักษาแบบปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่ขอทำบำบัดทดแทนไต อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเป็นผู้สูงอายุแล้วเป็นภาระและเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว โดยมีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยที่เลือกการรักษาด้วยการรับประทานครบถ้วนรวมทั้งการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุไม่มากและสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นได้รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้เชื่อว่าจะสามารถมีชีวิตได้นานกว่าการรักษาด้วยการรับประทานครบถ้วนเพียงอย่างเดียว

ในส่วนของภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผลการวิจัยชี้ว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีมุมมองเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่แตกต่างกันตามความเชื่อและประสบการณ์การเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลในเรื่องของการของโรคไตเรื้อรังตามประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง และตามความเชื่อที่ได้รับการบอกเล่ามาจากผู้อื่น ส่วนการประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนให้ข้อมูลว่าไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ทำให้ขาดรายได้ ต้องมีการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวัน ในเรื่องการรับประทานครบถ้วน การปฏิบัติตัว และนอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนต้องตัดขาดจากสังคมเนื่องจากสังคมไม่ยอมรับเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบจากการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยต้องเผชิญการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียหน้าที่การงาน (Duangporn, 2000) จากการวิจัยพบว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือความทุกข์ทรมานจากการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียหน้าที่การงาน สูญเสียด้านเศรษฐกิจ และสูญเสียการยอมรับของสังคม

จากการศึกษาพบว่ากรอบอธิบายแบบจำลองการอธิบายการเจ็บป่วยและภาพลักษณ์ของโรคไตเรื้อรังของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะอธิบายตามความเชื่อและประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์ และอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย เช่นกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการฟอกเลือด บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีการให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตนเองที่เหมาะสม

เกี่ยวกับโรคไม่ว่าจะเป็น การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตนการรับประทานครบถ้วน และแนวทางในการรักษา เพื่อที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะได้เข้าใจถึงสภาวะโรคของตนเองและแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อชะลอไม่ให้โรคไตเรื้อรังลุกลามไปมากกว่าเดิม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีด้วยความช่วยเหลือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลประจำคลินิกโรคไต ที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสุดท้าย ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกท่านที่ยินดีให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Duangporn Brahmpatima, Rungthip Thumanimit. Nursing report: The nursing care of patient with end-stage renal failure; 2000.
- Germain, C.P. Cultural concept in critical care. Critical Care Quarterly 1982; 6(12): 61-69.
- Kleinman, A. Patients and healers in the context of culture. London: University of California; 1980.
- Lysaght MJ. Maintenance dialysis population dynamics: current trends and long-term implications. Journal of American Soc Nephrol 2002; 13: 37-40.
- Niya Soraree. The acute care, chronic renal failure. In: Patchariya Chailangka, Thipamas Chinawong, Nuanchan Rhomnaluk, editors. Nursing textbooks of elderly volume I. Songkro: SCV Bessiness; 2002.
- Office of Policy and Strategy Ministry of Health. Health statistics for full year 2007-2008.[online] 2008[cited 2010 July 29]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index2.html>