

กระบวนการตัดสินใจเพื่อรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพะเยา

นงนุช ปัญจธรรมเจริญ* อศนี วันชัย** ดอนคำ แก้วบุญเสริฐ***

วันที่รับบทความ : 01/02/2562
วันแก้ไขบทความ : 09/03/2562
วันตอบรับบทความ : 12/05/2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 15 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการตัดสินใจต่อการรับการรักษา ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา ข้อดี ข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี โดยมีประเด็นรองคือการมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมทำให้สนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา และ 2) การพิจารณาการสูญเสียรายได้ เวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและสภาพการเงินของครอบครัว โดยมีประเด็นรอง คือ สภาพร่างกายของผู้ป่วย อายุ อาชีพและการศึกษาของสมาชิก ปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วิธีประคับประคองชีวิตผู้ป่วยให้ดำรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรมีการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการตัดสินใจรักษา การล้างไตทางหน้าท้อง โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา, Email: nongnuch.p@bcnpy.ac.th

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

***โรงพยาบาลพะเยา

Treatment decision-making process with continuous ambulatory peritoneal dialysis of patients with end-stage kidney disease, Phayao Hospital

Nongnuch Punjathumjarern* Ausanee Wanchai** Donkham Kaewboonsert***

Abstract

This qualitative research aimed to explore treatment decision-making process with continuous ambulatory peritoneal dialysis of patients with end-stage kidney disease at Phayao Hospital. Data were collected by in-depth interviews from 15 patients with end-stage kidney failure. Data were analyzed by using content analysis method. The results of the study showed that the treatment decision-making process of participants consisted of two main issues: 1) seeking information about treatment methods including both the pros and cons of each treatment and the support from families and society; and 2) considering loss of income, time spent on patients' care, and financial condition of families, as well as patient's physical condition, age, occupation and education. Therefore, nurses who provide counseling to these patients should prepare information about the continuous ambulatory peritoneal dialysis to educate patients adjusted to their needs. Patient's family members should be included in the decision-making process so that it will be more efficient in providing the best care.

Keywords: treatment decision making, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, End Stage Renal Disease

*Boromarajonani College of Nursing Payao, Email: nongnuch.p@bcnpy.ac.th

** Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

*** Phayao Hospital

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบมากขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุข จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 62.50 รายต่อประชากรล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 97.73 รายต่อล้านประชากร โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยมีอยู่ 3 ทางเลือก คือ 1) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่ผู้บริจาคไตมีค่อนข้างน้อย ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาประมาณ 30,835 ราย ฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายประมาณ 12,000-30,000 บาทต่อเดือน² ซึ่งระยะเวลาในการฟอกเลือดมีผลต่อการทำงาน ผู้ป่วยจะมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้³ จากภาระค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องทำการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง

จากสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2551 ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายรายใหม่ทุกรายต้องได้รับการประเมินว่าสามารถบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องก่อนเสมอ และมีการสอนให้สามารถล้างไตด้วยตนเอง โดยจัดส่งน้ำยาไปถึงบ้านของผู้ป่วย⁴ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วย 1,198 ราย และในปีพ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 21,402 ราย ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องนอกจากช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต

ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล สามารถทำเองที่บ้านได้ ลดค่าใช้จ่ายและค่าเสียโอกาสในการทำงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล⁵ รวมถึงอัตราการเสียชีวิต แต่ในทางตรงกันข้าม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ที่ทำให้ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนาน 1-2 สัปดาห์ และมีค่าใช้จ่ายประมาณ 15,000 บาทต่อราย การติดเชื้อถาวรขึ้นบ่อยครั้งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50.00 ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาและยังเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7.00-10.00^{2,6}

ในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยที่เลือกการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งทีมของหน่วยล้างไตทางหน้าท้อง ต้องมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จากงานวิจัยของพวงผกา รอดฉวาง⁷ พบว่าการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นเทคนิคที่ต้องช่วยเหลือตนเองเกือบทั้งหมด เพื่อให้การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพและปราศจากภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายจึงต้องมีการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเพื่อบำบัดทดแทนไต ซึ่งต้องมีการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เลือกทางเลือกที่ดีและมีปัญหาน้อยที่สุด และยอมรับกับผลที่ตามมา ช่วยลดการสูญเสียรายได้ เวลา ค่าใช้จ่าย การตัดสินใจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยได้แก่

ค่านิยม ประเภทของครอบครัว ปัจจัยต่างๆของครอบครัว เช่น ขนาดของครอบครัว ฐานะทางการเงิน อาชีพและการศึกษาของสมาชิกของครอบครัว ที่อยู่อาศัยและศาสนา ทิศทางของเศรษฐกิจสังคม การมีส่วนร่วมของสมาชิกต่อการตัดสินใจ สภาพร่างกาย จิตใจ และปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วย⁸

จากสถิติของคลินิกล่างไตทางหน้าท้องของโรงพยาบาลพะเยาตั้งแต่ปี 2552 ถึงเดือนเมษายน 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 193 ราย ในปี 2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการให้คำปรึกษาจำนวน 178 ราย ตัดสินใจทำการรักษาจำนวน 38 ราย ในกลุ่มนี้มีผู้เข้ารับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง จำนวน 5 ราย และมีผู้ที่ปฏิเสธการรักษาจำนวน 2 ราย หลังจากเข้ารับการให้คำปรึกษาจำนวน 2 ครั้ง และตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2560 มีผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาจำนวน 60 ราย ตัดสินใจทำการรักษาจำนวน 6 ราย มีผู้ซึ่งเข้ารับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง จำนวน 3 รายและปฏิเสธการรักษาจำนวน 2 ราย จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า นอกจากกระบวนการในการให้คำปรึกษาแล้วผู้ป่วยบางรายอาจจะมีกระบวนการในการตัดสินใจอื่นๆร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องรับคำปรึกษาหลายครั้ง บางรายก็ตัดสินใจไม่รับการรักษา ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลเห็นความสำคัญของการรักษา และการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วยจึงมีความสนใจที่จะค้นหาปัจจัยหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับรักษา เพื่อการวางแผนพัฒนาแนวทางในการแก้ไขช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับวิธีล่างไตทางหน้าท้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายสาเหตุและกระบวนการตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการล่างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการล่างไตทางหน้าท้อง โดยดำเนินการวิจัยที่คลินิกล่างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2560 ถึง เมษายน 2561

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการล่างไตทางหน้าท้องจำนวน 15 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการล่างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลพะเยา โดยแจ้งรับการรักษาทั้งทางวาจา และเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลา มากกว่า 1 ปี
- 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่เคยรับการรักษาด้วยวิธีล่างไตทางหน้าท้องมาก่อน
- 3) ยินยอมให้ข้อมูล สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เครื่องมือการวิจัย แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ประเด็น สาเหตุที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วย

วิธีล้างไตทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นไตวายนับแต่การวินิจฉัยโรค ประวัติการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง อาการข้างเคียงของการล้างไตทางหน้าท้องและจำนวนครั้งที่ได้รับการให้คำปรึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้แนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ตอบข้อมูลได้อย่างเสรีตามความพอใจ ถึงสาเหตุของการรับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง โดยเรียงลำดับเนื้อหาความต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับทราบเรื่องโรค แผนการรักษา การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง ประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจรับการรักษา ปัญหาอุปสรรคในการตัดสินใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความเชื่อและวัฒนธรรมในสังคมที่ดำรงชีวิตอยู่ เป็นแนวคำถามที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก และปากกาสำหรับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา เลขที่โครงการ HE-61-02-001 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้แนวคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบหนึ่งต่อหนึ่ง โดยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่างให้การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงหยุดทำการสัมภาษณ์ ระหว่างสัมภาษณ์ ขออนุญาตทำการบันทึกเสียงทุกครั้ง สำหรับงานวิจัยนี้ ได้ข้อมูลอิ่มตัว (Saturated data) ในรายที่ 12 แต่ผู้วิจัยยังคงเก็บข้อมูลต่อไปจนครบจำนวนตัวอย่างที่เตรียมไว้ จำนวน 15 ราย ใช้เวลาสัมภาษณ์ เฉลี่ยรายละ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้คำถามการวิจัยเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้น ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการควบคุมคุณภาพความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงแต่ละรายมาเปิดและทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วพิมพ์เก็บไว้ แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านไปตรวจสอบความตรงกับกลุ่มตัวอย่างนั้นอีกครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจ

ความหมายอย่างลึกซึ้ง แล้ววิเคราะห์จัดเรียง ประเด็นของข้อมูลถึงสาเหตุของการรับการรักษา ด้วยวิธีล่างไตทางหน้าท้องโดยเรียงลำดับเนื้อหา ความต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ให้ผู้วิจัยร่วม และผู้ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่านได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน ร่วมกัน อ่าน และสรุปผลการอ่านร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ถูกต้อง ป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด เพาะเขาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.00 อายุ ระหว่าง 35-72 ปี ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญา ตรีร้อยละ 67.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.00 ใช้สิทธิการ รักษาพยาบาลจากโครงการประกันสุขภาพถ้วน หน้า เป็นร้อยละ 46.00 มีรายได้ประมาณ 3,000- 5,000 บาท ร้อยละ 93.00 ผู้ดูแลเป็นบุคคลใน ครอบครัว ร้อยละ 74.00 จำนวนครั้งที่ได้รับการให้ กำปรักษาน้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 40.00

กระบวนการตัดสินใจเพื่อรับการรักษาด้วย วิธีการล่างไตทางหน้าท้อง

ผลจากการศึกษา พบประเด็นหลักและ ประเด็นรอง ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาด้วยวิธีล่างไตทางหน้าท้อง ประเด็นสำคัญ ประเด็นแรก คือการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการ

รักษา ข้อดี ข้อเสียต่างๆ ของการรักษาแต่ละวิธี จาก คำพูดของผู้ป่วยต่อไปนี้

“เป็นบอกว่า การรักษา 4 วิธี ถ้ามหมอว่าจะ ยะอันใดดี” (p1t1)

“เขาก็ถามเหมือนกันว่าจะรักษาจะไคฟ่อง” (p12t1)

“หมอเป็นคนบอกว่าจะทำอะยังฟ่อง” (p15t1)

ในประเด็นรองที่ค้นพบ คือ การสนับสนุน ของครอบครัวและสังคม จากคำพูดของผู้ป่วย ต่อไปนี้

“ต้องหื้อลูกตัดสินใจ” (p9t1s1)

“ยะหื้ออยู่กับลูกกับหลานไปวันๆ” (p3t2s1)

“ทางบ้านนี้เขาหื้อเงิน” (p1t1s1)

ประเด็นหลักที่ 2 การตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาด้วยวิธีล่างไตทางหน้าท้อง ประเด็นสำคัญ ประเด็นที่สองคือ การพิจารณาการสูญเสียรายได้ เวลา ค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย การเงินของครอบครัว จากคำพูดของผู้ป่วยต่อไปนี้

“ถ้าฟอกเลือดผมต้องลางาน” (p3t2)

“ตรงๆ เลยคือค่าใช้จ่าย” (p1t2)

“เงินก็ต้องได้เสีย ละก็ทุกอาทิตย์ มันก็บ่า ไหว” (p4t2)

“ฟอกเลือด ทำงานนั้ก่าบ่าได้” (p6t2)

“ทำเอง ดูแลเอง บ้านไกล” (p14t2)

ในประเด็นรองที่ค้นพบ คือ สภาพร่างกาย ของผู้ป่วย อายุ อาชีพ และการศึกษา ขนาดของ ครอบครัว สภาพทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วิธีประคับประคองชีวิตผู้ป่วย ให้ดำรง

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากคำพูดของผู้ป่วยต่อไปนี้

“หกลีบปายแล้ว ต้องมาลองทำเอง” (p2t2s1)

“มันต้องทำ มะทำก็ตาย” (p6t2s1)

“มะหือเป็นภาระไฟ” (p3t2s1)

“มาโรงบานคนเป็นนักมีหม้อยู่เห็นเป็น บาง
คนเป็นครูบาอาจารย์” (p7t2s1)

อภิปรายผล

จากผลการสัมภาษณ์ ประเด็นสำคัญที่มีผล
ต่อการตัดสินใจรับการรักษา

ประเด็นแรก คือ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ
วิธีการรักษา ข้อดี ข้อเสียต่างๆของการรักษาแต่ละ
วิธี แรงสนับสนุนจากจากผู้ให้คำปรึกษา การรับรู้
ต่อสิทธิในการรักษา ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียง
ที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการรักษา การดูแลตนเอง
ความเสี่ยงในการเลือก ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ
การช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ เมื่อพบปัญหา
ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การได้พูดคุย
แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง การ
ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยสามารถ
ตัดสินใจและลดความวิตกกังวล พฤติกรรมการ
ตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การ
รับรู้ความเจ็บป่วย และสถานะทางอารมณ์ที่
เหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษา
การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต้องเข้าใจถึง
กระบวนการคิดตัดสินใจและปัจจัยที่มีผลต่อการ
ตัดสินใจของผู้ป่วย⁹⁻¹⁰

ประเด็นรองที่พบที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการ
ตัดสินใจที่จะแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง คือ การ
สนับสนุนของครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยต้องการ

การช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด จาก
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ
ในการดูแลตนเอง การได้รับคำแนะนำและมีที่
ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ช่วยให้มีกำลังใจในการเผชิญ
ต่อสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็น
ตัวทำนวยการจัดการปัญหาของผู้ป่วย¹¹⁻¹²

ประเด็นที่ 2 การพิจารณาการสูญเสียรายได้
เวลา ค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดูแลผู้ดูแล
ผู้ป่วย การเงินของครอบครัว จากการที่กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณเดือนละ 3,000-5,000
บาทต่อเดือน และไม่ได้ประกอบอาชีพ และอยู่ใน
กลุ่มผู้สูงอายุ จากการผลศึกษาหลายฉบับ พบว่าการ
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น มีต้นทุนทั้งทาง
การแพทย์และต้นทุนทางอ้อมได้แก่ ค่าใช้จ่ายใน
การเดินทางมารับการฟอกเลือดในหน่วยไตเทียม
และต้องใช้เวลาในการเดินทาง และการที่ต้องจ่าย
อย่างต่อเนื่องยาวนาน ค่าใช้จ่ายต่อปีต่อคนของผู้ที่
ฟอกเลือดสูงถึง 56,902-85,488 บาทต่อปี ในขณะที่
การล้างไตทางหน้าท้องมีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปี อยู่ที่
7,062 บาท จะเห็นได้ว่าต้นทุนต่ำกว่าการฟอกเลือด
ถึง 10 เท่า ดังนั้นความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยไตวาย
ระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจนในชนบท จะ
ตัดสินใจเลือกการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าจึงมี
มากกว่า¹³⁻¹⁴

ประเด็นรองที่ทำให้เกิดการตัดสินใจ คือ การ
ต้องใช้เวลามากในการมาฟอกไตทางหลอดเลือด
ในการเดินทางมารับการฟอกเลือดในหน่วยไตเทียม
ซึ่งส่วนมากตั้งอยู่ในตัวจังหวัด ผู้ป่วยต้องเดินทาง
อาทิตย์ละ 2-3 ครั้งๆละ 4-5 ชั่วโมง เป็นภาระ

ค่าใช้จ่ายทั้งการเดินทางและค่ารักษา ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง และจากผลการศึกษาในปัจจุบันยังไม่พบว่าการรักษาแบบใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง² และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าฟอกเลือด ทำให้ทำงานหนักไม่ได้ เนื่องจากหลังทำการรักษาจะมีอาการอ่อนเพลีย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ฟอกด้วยเครื่องไตเทียม มีความทนต่อกิจกรรมลดลง ถ้าใช้เวลาฟอกนานก็ทำให้เหนื่อยมากขึ้น ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาชนิดล้างไตทางหน้าท้อง^{13,15} ประเด็นของการตัดสินใจอีกประเด็น คือทำเพื่อให้มีชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถทำงานได้ ได้อยู่กับครอบครัวและมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่เป็นภาระใคร ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก คู่สมรสอายุมาก อยู่ในชนบท ทำให้ระยะเวลาในการตัดสินใจรักษายาวนานขึ้น ถึงแม้จะรับรู้ว่ามีผลเสียจากการตัดสินใจรับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมารับค่าปรึกษามากกว่า 3 ครั้งมากกว่าครึ่ง ส่วนประเด็นเกี่ยวกับโรคที่ดำเนินไปรุนแรงมากขึ้น ก็จะทำให้ตัดสินใจเร็วขึ้น¹⁶ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยรอจนกระทั่งอาการมีความรุนแรงมากขึ้น ไม่สามารถเดินได้ จึงตัดสินใจล้างไตทางหน้าท้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยประกอบการ

ตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องหรือไม่ ดังนั้นพยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะสุดท้ายจึงควรมีการเตรียมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ไว้ให้พร้อม โดยอาจจัดทำสื่อที่อ่านเข้าใจง่าย และเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยเห็นข้อดีและข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นในกระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจึงควรเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการตัดสินใจของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy [Internet]. 2015 [cited 2017 oct 10]; Available from: http://www.Nephronthai.org/images/Final_TRT_report_2015. (in Thai).
2. Chanchaoenthana W, Katanetin P, Sritippayawan S, Praditi K, Arinyapitipun S, Eiam-Ong S,

- Dhanakijcharoen, P, Lumlertgul, D. The Incidence of peritoneal dialysis related Infection in Thailand: A nationwide survey. Journal of the Medical Association of Thailand. 2011;94(4):7-12. (in Thai).
3. Parungsakul B. Fatigue kidney failure hemodialysis [Dissertation]. Chaingmai: Chaingmai University; 2002. (in Thai).
4. Dhanakijcharoen P, Sirivongs D, Aruyapitipan S, Chuengsaman P, Lumpaopong A. The "PD First" policy in Thailand: three-years experiences (2008-2011). Journal of the Medical Association of Thailand. 2011;94(4):53-61. (in Thai).
5. Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy year 2014. [Internet]. 2016 [cited 2017 oct 10]; Available from: <http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/1.TRT-report-2014>. (in Thai).
6. Chanchaoenthana W, Katanetin P, Sritippanyawan S, Praditi K, Arinyapitipun S, Eiam-Ong S, Dhanakijcharoen P, Lumlertgul D. The Incidence of peritoneal dialysis related Infection in Thailand: A nationwide survey. Journal of the Medical Association of Thailand. 2011;94(4):7-12. (in Thai).
7. Centers for Disease Control and Prevention. Infection control for peritoneal dialysis (PD) patients after a disaster [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 13]; Available from: <https://www.cdc.gov/disasters/icfordialysis.html>.
8. Rodchawang P. Self-care experiences of patients with chronic renal failure who have peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis [Dissertation]. Songkla: Prince of Songkla University;2001. (in Thai)
9. National Health Security Office. Clinical practice recommendation for comprehensive conservative care in chronic kidney disease 2017 [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 9]; Available from: https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-information_detail. (in Thai).
10. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Choombububpa T, Siritanaratkul K. Relationships among Information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Nursing Science. 2012;30(3):65-73. (in Thai).
11. Thepphawan P, Watthnakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Cognitive representation, emotional responses and hospitalization experience in predicting decision making for receiving treatment among patients with acute coronary syndrome. Journal of Nursing Science. 2011;29(2):112-19. (in Thai).
12. Singmanee C, Vannarit T, Tachaudomdach C. Effect of family support on health behaviors among persons with end stage renal disease receiving continuous ambulatory peritoneal

- dialysis. Nursing Journal. 2017;44(2):78-88.
(in Thai).
13. Wongsree C, Renoo A. Experience of using social support in end stage renal disease patients receiving hemodialysis. Thai Red Cross Nursing Journal. 2016;9(2):132-44. (in Thai).
14. Ardkhitkarn S, Pothiban L, Lasuka D. Self – management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Nursing Journal. 2013;40 Suppl:22-32. (in Thai).
15. Tummanittayangkoon B, Sukthinthai N, Sumonrat K, Kuptniratsaikul W, Wasuwattakul S, Nimmannit A. Effects of exercise program during hemodialysis on fatigue and quality of life in ends state renal disease patients. Siriraj Nursing Journal. 2013;6(1):14-24. (in Thai).
16. Krairatcharoen N, Lekutai S, Pongthavornkamol K, Satyawiwat W. Factors Influencing the Decision Making to seek treatment of patients with acute myocardial infarction. Journal of Nursing Science. 2010;28(2):49-57. (in Thai).