

การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

สุภลักษณ์ ธานีรัตน์* เมทนี ระดาบุตร** สุจิตรา วิเชียรรัตน์** วิญญา สุมาวัน***

บทคัดย่อ

บทนำ : การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นข้อมูลสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความหมายของโรคไตเรื้อรังและการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน และเพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 16 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามวิธีของ Giorgi

ผลการวิจัย : ความหมายของโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ โรคที่เกิดจากการสะสมของยาที่ไตทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ ต้องรักษาด้วยการล้างไตและสุดท้ายต้องเสียชีวิต และผู้ป่วยรับรู้การป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจากผลการตรวจเลือดหรือแพทย์แจ้งให้ทราบ สำหรับการรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สรุปได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง 2) ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต 3) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) ความคาดหวังขณะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และ 5) การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ

สรุปผล : ผู้ป่วยรับรู้ความหมายของโรค การป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงควรสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อลดความก้าวหน้าของโรค

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง ประสบการณ์ การรับรู้ การดูแลตนเอง

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: sthanirat@yahoo.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมู่ 7 ลำโพ จังหวัดนนทบุรี

Perceptions and self-care experiences of patients with chronic kidney disease in the community

Suppaluk Thanirat* Matanee Radaburt** Sujira Wichainrat** Winya Sumawan***

Abstracts

Background: The perceptions and self-care experiences of patients with chronic kidney disease play crucial information in caring and delaying the progression of chronic kidney disease for patients.

Objectives: To explore the meaning of chronic kidney disease and what it entails to be a patient with chronic kidney disease, and to explore the perceptions and self-care experiences of patients with chronic kidney disease in the community.

Methods: This study was a phenomenological design. In-depth interviews were conducted with sixteen patients with chronic kidney disease. Purposive sampling was used to select the participants. Data were analyzed using Giorgi's phenomenological method.

Results: The patients perceived a meaning of chronic kidney disease in that it is caused by accumulation of drug leading to loss of kidney function. It is treated with dialysis and patients eventually die. The patients perceived who had chronic kidney disease based on laboratory results or information from their doctors. Five core themes emerged regarding self-care as a patient with chronic kidney disease emerged, including 1) causes of chronic kidney disease; 2) impairment of life; 3) self-care of patients with chronic kidney disease; 4) expectations of living with chronic kidney disease; and 5) healthcare support.

Conclusions: Patients perceived the meaning of chronic kidney disease, what it entails to be a patient, and experienced self-care regarding chronic kidney disease in both positive and negative aspects. Therefore, accurate perception of chronic kidney disease should be created among patients. Patients should be helped to take proper care of themselves to reduce the progression of diseases.

Keywords: chronic kidney disease, experience, perception, self-care

*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand, E-mail: sthanirat@yahoo.com

**Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand

***Lam Pho Moo 7 Health Promotion Hospital

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วโลกร้อยละ 9.1 หรือประมาณ 700 ล้านคน และอยู่ในระยะ 1-3 ร้อยละ 8.90¹⁻² สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 หรือประมาณ 8 ล้านคน³⁻⁴ ทั้งนี้มีเพียงร้อยละ 1.90 ที่ทราบว่าตนเองมีโรคไต ในขณะที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อปี ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขคาดว่าใน 5 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 แสนคน

การเกิดโรคไตเรื้อรังมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย รวมถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ^{1-2,5-6} ในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ แต่เมื่อมีการดำเนินของโรคมากขึ้น จะพบอาการที่บ่งบอกว่าไตทำงานลดลง เช่น อาการบวม เหนื่อยง่าย ปวดบั้นเอว และเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะยูริเมีย ความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งปัญหาด้านจิตสังคม⁴⁻⁶ โรคไตเรื้อรังมีทั้งหมด 5 ระยะ โดยระยะที่ควรได้รับการดูแลตนเอง คือ ระยะที่ 1-3 เนื่องจากระยะที่ 4 หรือ 5 จะเป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการบำบัดทดแทนไต⁴

จังหวัดนนทบุรี มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังในปี พ.ศ.2563 ทั้งสิ้น 12,197 คน ในจำนวนนี้อยู่ในระยะที่ 1-3 จำนวน 10,233 คน คิดเป็นร้อยละ 83.90 คน⁷ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่

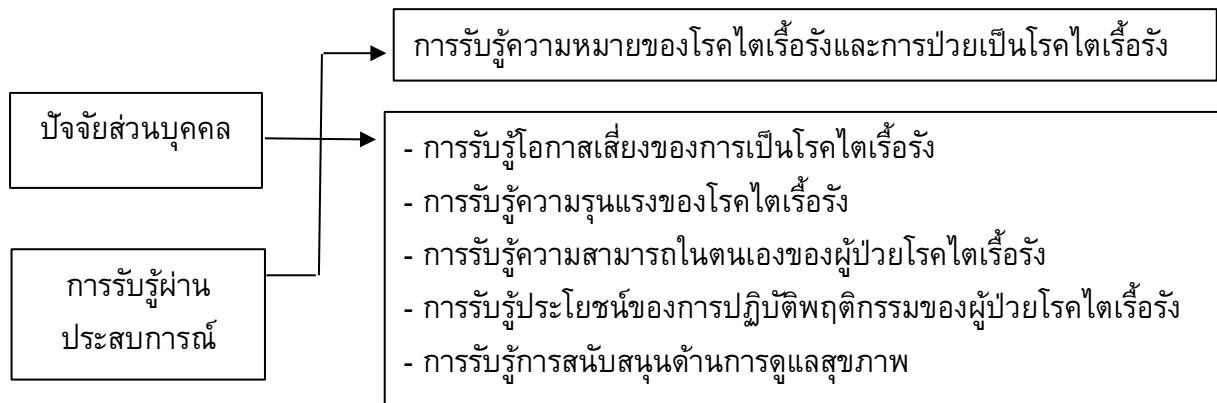
ต้องได้รับการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ลดการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งนี้สามารถทำได้ด้วยการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเกิดโรค เพราะการรับรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะการไม่บริโภคเค็ม งดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายเป็นประจำ⁴⁻⁵ ซึ่งเป็นประสบการณ์เชิงบวกด้านสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีวิถีชีวิตตามบริบทของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยในมิติต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต อันจะช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดความรุนแรงของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของโรคไตเรื้อรังและการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl⁸ โดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher and Becker⁹ ที่เชื่อว่าการรับรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล รายละเอียดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Qualitative Research) ตามแนวคิดของ Husserl

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 16 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) มีค่าอัตราการกรองของไต 30-90 มล./นาที /1.73 ตร.ม 2) สามารถสื่อสารด้วยการพูดหรือเขียนภาษาไทยได้ และ 3) มีความสนใจในการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่โครงการวิจัย BCNNON No. 001/62 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและนัดวันสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

3. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (face-to-face interviews) ครอบคลุมแนวคำถาม 10 ข้อ พร้อมบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณคนละ 45-60 นาที และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation)

4. ทำการถอดเทปบันทึกแบบคำต่อคำ เสียงหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi¹⁰ มีขั้นตอน ดังนี้ 1) อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพรวม 2) อ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อหาหน่วยของความหมายของแต่ละความคิด 3) แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล 4) เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยาในแต่ละหน่วยของความหมาย และ 5) สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดเพื่อให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 มีโรคประจำตัวทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดร้อยละ 75.00 และร้อยละ 87.50 เป็นโรคไตในระยะที่ 3

2. การรับรู้ความหมายของโรคไตเรื้อรังและการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง

2.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังตามความรับรู้ของผู้ป่วย คือ “โรคที่เกิดจากการสะสมของยาที่ไตทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ ต้องรักษาด้วยการล้างไตและสุดท้ายต้องเสียชีวิต”

เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ก็ไม่รู้เหมือนกัน มันมีอะไรสะสมอยู่รู้ป่าวถึงได้เรื้อรัง ‘ไม่รู้เหมือนกัน’ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16) “โรคที่เกี่ยวกับการกินยาเยอะใช้ไหมละคะ กินยานานอะไรพวกนี้ จะทำให้เป็นโรคไต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “ไตไม่ดี ถ้าเป็นแล้วต้องล้างไต ที่เคยรู้มาบางคนก็เสียชีวิตจากการล้างไต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2.2 การรับรู้การป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังจากผลการตรวจเลือดหรือแพทย์แจ้งให้ทราบ เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไม่มี ไม่มีเลยที่จะเป็นโรคนี้คิดว่าไม่มีเลย ‘ไม่รู้ว่าเป็น แต่ไปตรวจแล้วหมอเขาจะบอก’ เนี่ยถึงจะรู้ว่าอ้อเป็นโรคไต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13) “มันไม่มีอาการ มาเจาะเลือดเขาก็บอกว่าเป็นไต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

3. การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สรุปได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง 2) ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต 3) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) ความคาดหวังขณะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และ 5) การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

3.1 สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง เป็น การรับรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.1.1 รับประทานอาหารที่มีรสเค็มและใช้ผงปรุงรส ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มและผลิตภัณฑ์ปรุงแต่งอาหารโดยไม่ทราบว่าผงปรุงรสเหล่านั้นมีส่วนประกอบที่มีโซเดียมสูง เช่น ผู้ให้ข้อมูล

กล่าวว่า “ข้าพเจ้าไม่เค็ม ใช้ชีวิ๊วขาว ซอสปรุงรส หลังจากรู้แล้วก็ยังใช้อยู่ ชี๊วขาว ซอสปรุงรส ใช้ปกติ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “เค็มเยอะ ทั้งหวาน ทั้งเค็ม ถูบเบ้อเรื่อใส่ลงไปดังโพลีเลย (หัวเราะ) จริงๆแล้วแต่ชอบ ที่บ้านมีหมด ทั้งเกลือ น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส พ้าไทย”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.1.2 โรคประจำตัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวที่ส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังขึ้นได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ราว ๆ 2 ปี ที่แรกมันเป็นหอบหืดก่อน แล้วก็มาเป็นเบาหวาน เป็นความดัน เป็นไขมัน เรื่อยเปื่อยมาเลยเนี่ย”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13) “ก็กินยาอยู่ มียาความดัน เบาหวาน ไขมัน...รู้เหมือนกันว่า 2 โรคนี้ทำให้เป็นไตวาย เห็นเขาวากันแต่ก็...ไม่รู้หรอกมันเป็นยังไง”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

3.1.3 รับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือหลายชนิด ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้และมีประสบการณ์จากการรับประทานอย่างต่อเนื่องหรือหลายชนิด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คิดว่ากินยาเยอะ กินยานาน ต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี มันจะทำให้เป็นโรคไต เขาพูดกันอย่างนั้นก็สันนิษฐานไปแบบนั้น”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “ได้ยินเขาพูดพูดกันคุยกันเองนั่นแหละ เขาวากันอย่างนั้นแหละว่ากินยาเยอะแล้วเป็นโรคไต”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.1.4 ความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเสื่อมมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “บางคนก็ไม่เห็นจะหายเลยอะ ถึงเวลาก็ปล่อย อายุเยอะแล้ว”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “หมอน้อยเขาบอกว่าเป็นไตชั้น 3 ไตจะวาย เขาพูดแบบนี้เราก็ตกใจเหมือนกัน เราถึงปลงไว้ว่าจะถ้าจะวาก็วาย 70 กว่านี้ แล้ง แต่อยู่มาคุ้มค่าแล้ว (หัวเราะ)”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

3.1.5 ขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง จึงทำให้ไม่ทราบวิธีการป้องกันการเกิดโรคไต ซึ่งอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคไตเรื้อรังมากยิ่งขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ป้าก็ไม่รู้สาเหตุมันเกิดจากอะไร...ป้าไม่รู้ไง ใช้ชีวิตปกติ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15) “ผมไม่รู้เหมือนกันนะว่าเป็นโรคไต ...เกิดจากอะไรไม่รู้...ใครชอบอะไรก็ทำกันไป ผมกินได้ทั้งนั้น จะหวานทั้งเค็มทั้งมันกินได้หมด”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3.2. ผลกระทบในการดำเนินชีวิต เป็นการรับรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

3.2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านร่างกายจากการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย อาการปวดหลัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีอาการเท้าบวม รวมทั้งปัสสาวะผิดปกติ เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เหนื่อย ก็ทำงานได้น้อยลงกว่าปกติ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “มันไม่มีอาการอะไรมาก มันจะปวดหลัง เจ็บเอว”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10) “มันก็เวลานั้นมันก็ถี่ ๆ น้อยๆนะ แล้วก็บางครั้ง บางครั้งก็เยอะบางครั้งก็น้อย ...บางทีทำอะนะ เขาก็ว่าบวมแล้วบวมเดี๋ยวก็หาย หายๆบวมๆแบบนั้นนะ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย เครียด วิตกกังวล กลัวการถูกล้างไต และกลัวเสียชีวิต เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ล้างไตนี้น่ากลัวนะ ถ้าป้าต้องล้างไตก็กลัวเหมือนกันนะ เขาว่าปวดแล้วทรมานมากเลย...ล้างแล้วตายก็มี”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “ใจไม่ค่อย

สบาย ไม่ค่อยเป็นอะไร คิดไปเรื่อยอะนอนไม่ค่อยหลับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

3.2.3 ไม่มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิต ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน รับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังไม่มีผลกับการดำเนินชีวิต ยังใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่รู้สึกเครียดหรือกังวล เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “จะว่าไปก็เฉยๆนะ ถ้าหมอ...ไม่บอกก็ไม่รู้ว่าตัวเองเป็น มันไม่มีอาการอะไร ใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “ก็ไม่ต้อง แบบว่าปกติไง...ทำงานได้ ยังทำอะไรได้เอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3.3 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

3.3.1 ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เมื่อก่อนก็กินนะ แต่ช่วง 4-5 ปีนี้ กินเค็มน้อยลง แทบจะจืดเลยแหละ ทำกับข้าวจะใส่ซอสปรุงรสแต่ไม่ใส่น้ำปลา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “พอรู้ก็ไม่กินเค็ม ไม่กินมัน ไม่กินยาแก้ปวด ไม่ค่อยกินอะไรพวกนี้ ใช้น้ำปิ้งเอา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

3.3.2 พบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “กินยาที่หมอให้...โรงพยาบาลเนี่ยโรงพยาบาลบางบัวทอง หมอนัดก็มา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “มาตรวจตามนัด หมอมาก็มาที่นี้ทุกครั้ง ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3.3.3 รับประทานสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีการรับประทานสมุนไพรพื้นบ้านตามความเชื่อและการบอกเล่าถึงสรรพคุณของสมุนไพรต่อๆ กันมา เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เคยหอมเขาบอกว่าบำรุงหัวใจ แต่ใ้มน้ำนี้บำรุงไต ต้มกินกับน้ำร้อนเนี่ย ที่บ้านก็ต้มน้ำร้อนทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “มีอะ เป็นยาพวกแคปซูล แก้โรคไต บำรุงเลือดอะไรอย่างเนี่ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3.3.4 ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกายเบาๆ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีการออกกำลังกายเบาๆ หรือบางคนเชื่อว่าการทำงานบ้าน หรือกิจกรรมที่ออกแรงเล็กๆ น้อยๆ เป็นการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “มีเดินแกว่งแขน รวมๆ ชั่วโมงอะ ตอนเช้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) “ก็กวาดบ้านถูบ้านออกกำลังกายบ้างนิดๆ หน่อยๆ บ้านก็กวาดทุกวัน บางทีก็ออกกำลังกายถีบจักรยานอยู่กับที่ แต่ไม่ได้ทำทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.3.5 การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลมีการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การนอน การพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน และการใช้แนวทางของศาสนา เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “....เหนื่อยก็พักผ่อนเยอะ ๆ ก็นอนคุยกับเพื่อนฝูง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14) “ฉันก็ขอยู่แค่นี้แหละ ธรรมดาเฉยๆอยู่กับพระเจ้าองค์เดียวไม่ได้รู้สึกตกใจแต่ก็ไม่ได้ประมาท” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

3.4 ความคาดหวังขณะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังหลังจากทราบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

3.4.1 หายจากโรค ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังมีความคาดหวังให้หายจากโรคไตเรื้อรัง เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “อยากให้หายนะ ใครว่าอะไรดี ใครบอกให้ทำอะไร ปากก็ทำหมดแหละ ยังมีภาระที่ต้องดูแล ล้มไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “ก็อยากให้มันดีขึ้น อยากให้หายถ้าเป็นอะนะ แหมใครบ้างไม่อยากให้หาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.4.2 อาการไม่รุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคาดหวังให้อาการของตนเองคงที่หรือไม่มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นหลังจากการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไม่ให้อาการกำเริบ มีอาการกำเริบ เพราะยังไม่งั้นก็ไม่หาย.....ก็คาดหวังอยู่ 90%” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “อาการที่เป็นอยู่ขอสัก 50 %ก็ได้นะ อย่างน้อยไม่แย่ลงกว่าเดิมสักแม้ว่ามันจะไม่หาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

3.4.3 ไม่ต้องฟอกไต ผู้ให้ข้อมูลมีความคาดหวังว่า ตัวเองจะไม่ต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไต เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ให้มันทรงๆ คงที่ไม่แย่ไปกว่าเดิม ไม่ต้องไปฟอกไตอะไรอย่างเนี่ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “ก็ให้หมอว่าไปล้างไต....ถึงตอนนั้น ไม่ล้างดีกว่า (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3.5 การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพและต้องการการดูแลขณะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

3.5.1 บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการการดูแล การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “มีแต่คุณหมอแหละที่ช่วยได้ คนอื่นช่วยเราไม่ได้หรอก เป็นอะไรมาก็ต้องพึ่งหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “ก็อยากให้หมอบอก

ว่าให้ป้าทำตัวยังไง ป้าจะได้ให้ลูกดูแลยังไง ทำอาหารยังงัย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15) “ก็อยากให้หมอช่วย.....ควรกินแบบไหน รักษา ยังงัย ใช้ยาอะไรเนี่ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.5.2 บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในเรื่อง การทำกิจวัตรประจำวัน การจัดหาอาหาร การจัดเตรียมยา หรือการเดินทางมาพบแพทย์ เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “มีลูกชายช่วยดูแล มาตรวจทุกครั้งก็ลูกชายก็ขับรถพามาส่ง... ปกติก็ป้าทำเอง ตอนนั้นก็พอบ้านทำอาหารเวลาไม่ไหว ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12) “ลูกๆดูแลดีมาก คดข้าว ลูกชายก็จัดยาให้ด้วย ลูกสะใภ้ก็เอาใจดี ทำกับข้าวเป็นทุกคน ตอนไปนอนเฝ้าที่โรงพยาบาล ลูกชายเช็ดตัวให้ ทำเหมือนผู้หญิงได้เลย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.5.3 การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัว เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “บัตรทองก็ยังดีนะ เป็นหลายโรคค่อยยังชั่วหน่อยไม่ต้องจ่ายเองทั้งหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “ต้องการให้องค์การช่วยเหลือมาเอายาเนี่ยแหละอย่างอื่นก็ไม่มี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “ที่แรกไปรักษาที่... เบาหวาน ความดัน ไปเอายาที่ก็ 2,000 3,000 บาท ก็เลยมารักษาที่นี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีโรคประจำตัวทั้ง

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเป็นโรคไตในระยะที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Wright¹¹ ที่พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ แต่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวานตามลำดับ และเป็นโรคไตในระยะที่ 3 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Stavropoulou¹² ที่พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และเกษียณจากการทำงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ประกอบกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคไตเรื้อรัง⁴

2. ผู้ป่วยมีการรับรู้ความหมายของโรคไตเรื้อรัง ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของยาที่ไต ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ ต้องรักษาด้วยการล้างไตและสุดท้ายต้องเสียชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจึงรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของยาที่ไต สอดคล้องกับการศึกษาของ Wright¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับรู้ว่ายาก่อให้เกิดผลที่ตามมาและความรุนแรงของอาการของโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการล้างไตและเสียชีวิตในเวลาต่อมา จึงส่งผลต่อการให้ความหมายของโรคไตเรื้อรังว่าเป็นโรคที่เกี่ยวกับผลจากการรับประทานยาและให้ความสำคัญกับการรักษาจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ รวมถึงการตีตรา การขาดข้อมูลและความหวัง จะทำให้

เกิดความหมายที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละคน¹³ สำหรับการรับรู้การป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจากผลการตรวจหรือแพทย์เป็นผู้แจ้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ไม่แสดงอาการ⁴ จึงไม่ได้สังเกตหรือพบอาการที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง แต่จะทราบจากผลการตรวจเลือดหรือแพทย์แจ้งให้ทราบ

3. การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 5 ประเด็นหลักอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยทราบว่าสาเหตุของโรคไตเรื้อรังคือรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและใช้ผงปรุงรสโรคประจำตัว รับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือหลายชนิด ความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นการเชื่อมโยงจากบริบทนิสัยที่ปกติมีการรับประทานอาหารเค็ม ซึ่งพบว่าคนไทยวัยผู้ใหญ่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เกิน 2 เท่า³ ประกอบกับการมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และความสูงวัย จึงทำให้เกิดความเสื่อมของร่างกาย ร่วมกับการรับประทานยาต่อเนื่อง จึงเป็นผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Wright¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติว่าอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง และการศึกษาของ McKillop and Joy¹⁴ ที่พบว่าการใช้ยา และผลข้างเคียงของยา มีความเชื่อมโยงกับการเป็นโรคไตเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตามยังมียุป่วยบางคนขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Agustiyowati¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นจึงควรให้ข้อมูลในเรื่องสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย

3.2 ผลกระทบในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเป็นโรคไตเรื้อรัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pedreira Robles and Aguayo-Gonzalez¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์จากความเจ็บปวดทางร่างกายไปสู่ความเจ็บปวดทางอารมณ์ในร่างกายของแต่ละคน และการศึกษาของ Agustiyowati¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น จะมีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ทักษะการเผชิญปัญหาน้อยที่สุด และการมีส่วนร่วมในแผนการดูแลลดลง อย่างไรก็ตามจากการศึกษามีผู้ป่วยบางคนคิดว่าการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังไม่มีผลกระทบต่อตนเอง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่มีอาการที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด สามารถทำงานและใช้ชีวิตได้เป็นปกติ จึงคิดว่าไม่ได้รับกระทบจากโรคไตเรื้อรัง

3.3 การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการดูแลตัวเอง โดยการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร พบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง รับประทานสมุนไพรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกายเบาๆ การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ประโยชน์และปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของโรค ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรงดอาหารเค็ม งดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายเป็นประจำ⁴⁻⁵ จากการศึกษาของ Zhang and Bennett¹⁶ พบว่าผู้ที่ เป็นโรคไตเรื้อรังมองว่าการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย หรือการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และจากการศึกษาของ Agustiyowati¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการในการอยู่รอดจึงทำให้เพิ่มความถี่ในการพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ในส่วนการรับประทานยาสมุนไพร ผู้ป่วยเลือกใช้เสริมกับการรักษาของแพทย์เพื่อลดความรุนแรงของโรค ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของสิ่งที่ปฏิบัติและต้องการลดความรุนแรงของโรคจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

3.4 ความคาดหวังขณะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอยากหายจากโรค อาการไม่รุนแรงขึ้นและไม่ฟอกไต สอดคล้องกับการศึกษาของ Agustiyowati¹⁵ พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ หวังว่าจะรักษาหายหรือสามารถพ้นตัวจากโรคได้ แต่จากการศึกษาของ Wright¹¹ พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาที่เกี่ยวกับการล้างไต เนื่องจากการปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์มีความเห็นว่าควรทำ ในขณะที่การศึกษาของ Cargnin et al.¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เชิงลบกับการล้างไต เนื่องจากข้อจำกัดที่กำหนดในการล้างไต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความคาดหวังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือหายจากโรคหรือให้อาการดีขึ้น และไม่ต้องการได้รับการล้างไตเพราะกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งถือเป็นแรงผลักดันที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3.5 การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล เนื่องจากอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย และเป็นผู้สูงวัยในครอบครัว จึงได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ แต่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่

จึงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพมักเป็นแรงจูงใจในการดูแลและรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Agustiyowati¹⁵ ที่ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการดูแลช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาจากภาครัฐ เพื่อช่วยเหลือในการรักษา

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้ป่วยรับรู้โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของยาที่ไต ต้องรักษาด้วยการล้างไตและเสียชีวิตในเวลาต่อมา และรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจากผลการตรวจเลือดหรือแพทย์แจ้งให้ทราบ รวมทั้งมีการรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองขณะป่วยที่หลากหลายทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งการรับรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงควรสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

2. การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดนันทบุรี ที่ได้อนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

References

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020; 395(10225):662-4. doi:10.1016/S0140-6736(19)32977-0.
2. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: A systematic analysis for the global burden of disease study 2017. Lancet. 2020;395(10225):709-33. doi:10.1016/S01406736(20)30045-3.
3. Thai Health Promotion Foundation. Thai people are addicted to salt. It's time to join forces. "Reduce salt can be done". [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 16]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/53441.html>.
4. Avihingsanon Y, Kittiskulnam P. A complete guide to preventing and caring for kidney disease patients. Bangkok: Amarin Health; 2018. (in Thai).
5. Kantachavesiri S, Chanchaoentana W, Kiattisunthorn K, Kochasene P,

- Chailimpamontree W, Trakarnvanich T. Chronic kidney diseases textbook. 2nd. Bangkok: Text and Journal Publication; 2019. (in Thai).
6. Ammirati AL. Chronic kidney disease. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(Suppl1):s03-9. doi: 10.1590/1806-9282.66.S1.3.
7. Nonthaburi Provincial Public Health Office. Illness with important non-communicable diseases. [Internet]. 2020. [cited 2020 Nov 1]; Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
8. Stapleton TJ. Husserl and Heidegger: The Question of a Phenomenological Beginning. New York: State University of New York Press; 1983.
9. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q*. 1988;15(2):175–83. doi: 10.1177/10901981880150020310.
10. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press; 1985.
11. Wright HH, Kickbusch H, Swanepoel E, Gray N. Factors influencing low sodium intake in people with non-dialysis dependent chronic kidney disease. *J Ren Care*. 2020;46(2):95–105. doi: 10.1111/jorc.12311.
12. Stavropoulou A, Rovithis M, Grammatikopoulou MG, Kyriakidi K, Pylarinou A, Markaki AG. Exploring patients' experiences after chronic kidney disease diagnosis: A qualitative study. *Nephrol Nurs J*. 2020;47(1):67–98. doi: 10.37526/1526-744X.2020.47.1.67.
13. Pedreira Robles G, Aguayo-Gonzalez MP. From physical to emotional pain in chronic kidney disease: Nurses' perceptions. *J Ren Care*. 2019;45(4):212–22. doi: 10.1111/jorc.12302.
14. McKillop G, Joy J. Patients' experience and perceptions of polypharmacy in chronic kidney disease and its impact on adherent behaviour. *J Ren Care*. 2013;39(4):200–7. doi: 10.1111/j.1755-6686.2013.12037.x.
15. Agustiyowati THR. Knowledge and attitude toward chronic kidney disease among pre-dialysis patients in Indonesia. *Int. J. Caring Sci*. 2020;13(1):283–7.
16. Zhang J, Bennett PN. The perception of people with chronic kidney disease towards exercise and physical activity: a literature review. *Ren. Soc. Australas J*. 2019;15(3):97–104. doi: 10.33235/rsaj.5.3.97-104.
17. Cargnin MCS, Santos KS, Getelina CO, Andriana R, Paula SF, Ventura J. Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment. *J Res Fundam. Care. Online*. 2018;10(4):926–31. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931.