

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

Health Believes of Renal Replacement Therapy in Patients with Chronic Kidney Disease Stage 4

กุลฤดี จงเทพ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์

Kulruedee Jongthep, Nonglak Methakanjanasak

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002

Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khonkaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามการวิจัยตามกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไต คือ ยิ่งรักษายิ่งเป็นมากขึ้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1.พบแพทย์บ่อย ๆ 2. มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง การรับรู้ความรุนแรงของการบำบัดทดแทนไตต่อสุขภาพ คือ 1.อยู่ได้ไม่นาน 2.อาการไม่ดีขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของการบำบัดทดแทนไต คือ บอกไม่ได้ว่ามีประโยชน์อย่างไร การรับรู้ต่ออุปสรรคของการบำบัดทดแทนไต คือ ยุ่งยากทุกอย่าง คือ ยากเงิน ยากคนอื่น รักษายาก/วิธีการยาก สิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไต คือ รักษาหรือไม่รักษายิ่งขึ้นอยู่กับ ความรู้/ข้อมูล/ประสบการณ์ และตัวเอง

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, การบำบัดทดแทนไต, โรคไตเรื้อรัง

Abstract

This research is descriptive qualitative study aimed to describe health beliefs of renal replacement therapy in patients with chronic kidney disease stage 4 base on the health belief model. The 15 participants were selected applying purposive sampling. Semi-structure in-depth interview, tape recording and field note were conducted for 4 months, between February to May 2019.

The result of study showed that health beliefs of renal replacement therapy in patients with chronic kidney disease stage 4 included. 1. Perceived susceptibility towards renal replacement therapy characteristic is the more treatment the more health problems. 2. Perceived severity towards renal replacement therapy: Less survival (No health improvement). 3. Perceived benefits towards renal replacement therapy: Unsure about benefits of renal replacement therapy. 4. Perceived barriers towards renal replacement therapy: everything difficult. 5. Cue to action towards renal replacement therapy: Make decision for renal replacement therapy based on 5.1) Education, Information, Experience) 5.2) My own (Fear of Death)

Keywords: Health belief model, renal replacement therapy, chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆเนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น และพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2556 - 2559 พบผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่ 1-5) เฉลี่ยร้อยละ 14.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด¹ ปัจจุบันประเทศไทย พบปัญหาโรคไตเรื้อรังสอดคล้องกับระดับโลก ที่มีความชุกที่สูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังดำเนินเข้าสู่ระยะที่ 4-5 จะเริ่มส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะเริ่มมีอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นระยะที่โรคมีการดำเนินมากขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้²

โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง) ปี 2558, 2559 และ 2560 คือ 2, 3 และ 2 รายตามลำดับ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่เลือกการบำบัดทดแทนไตแบบใดแบบหนึ่ง³ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต ดังนี้ 1.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับคำแนะนำให้เตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไตเมื่อเริ่มเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะที่ 4 ควรได้รับคำแนะนำถึงทางเลือก วิธีการ รวมทั้งข้อดีและข้อด้อยของการบำบัดทดแทนไตแต่ละประเภท และสิทธิประโยชน์ต่างๆที่พึงได้จากรัฐบาล หรือหน่วยงานอื่นๆ^{4,7}

ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ เจือปนทางสุขภาพ ครอบครัว ความรู้ ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สำคัญคือความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่ม ซึ่งเป็นการรับรู้ (Perceived) เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อและครอบครัวมาก่อน ส่งผลให้บุคคลนั้นๆ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตน การรับรู้ที่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model: HBM) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) และปัจจัยร่วมอื่นๆ (Modifying Factors) โดยสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้⁵

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยได้ จากการศึกษา นำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เรื่อง

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานำร่องแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกันและมีแนวโน้มว่าถึงแม้จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนการบำบัดทดแทนไตตั้งแต่การดำเนินของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4 ตามแนวปฏิบัติคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต⁴ แต่ผู้ป่วยเกือบทุกรายตัดสินใจไม่เลือกการบำบัดทดแทนไตแบบใดแบบหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงให้ความสนใจเห็นความสำคัญและพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง) อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

กรอบแนวคิดการวิจัย

ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามแนวคิดของเบเคเกอร์และคณะ 5 ด้าน⁶ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จะสามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเชื่อของตนเองจนเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสมในอนาคต ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 ราย โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) การบันทึกภาคสนาม (Field note) ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (eGFR 15-29 ml/min/1.73m²) โดยใช้ EPI-CKD ตามระบบการวัดของโรงพยาบาล ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อปี ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวประกอบด้วยใครบ้าง สิทธิการรักษา ผู้ดูแล และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ปัจจุบัน ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง การรักษาที่ได้รับ อาการผิดปกติจากโรคไตเรื้อรัง
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ข้อมูลบรรยายเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model: HBM) ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไต การรับรู้ความรุนแรงของการบำบัดทดแทนไต การรับรู้ประโยชน์ของการบำบัดทดแทนไต การรับรู้อุปสรรคของการบำบัดทดแทนไต และสิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไต แนวคำถามผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยได้ทำการปรับแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในเรื่องของรูปแบบของคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล
3. แบบบันทึกภาคสนาม
4. เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ HE 61299 รับรองวันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 การรักษาความลับได้ใช้รหัสแทนชื่อเพื่อไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องสืบค้นตัวผู้ให้ข้อมูลได้ การนำเสนอข้อมูลได้กระทำเป็นภาพรวมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาในอนาคต

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 15 ราย ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตที่ยังไม่ตัดสินใจเลือกการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง (การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัวใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที ร่วมกับการบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนาม รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้มาใส่ตารางข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหาข้อมูลทั้งหมดและส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล 2) ทบทวนข้อมูลการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา และพิจารณากลุ่มคำ ข้อความหรือประโยคแต่ละประโยคของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแล้วนำกลุ่มคำ ข้อความหรือประโยคที่ได้มาทำการตีความหมายหรือให้ความหมาย 3) นำข้อมูลที่ซ้ำกันมาจำแนกเป็นหัวข้อ โดยพิจารณาจากคำถามการวิจัย ความครอบคลุมของเนื้อหาและทำการวิเคราะห์โดยกำหนดรหัสเพื่อแสดงแหล่งที่มาของข้อมูล 4) จัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามลักษณะที่ปรากฏแล้วนำมาเชื่อมโยงกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในลักษณะเชิงบรรยาย 5) นำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบโดยตรง ร่วมกับการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้องอีกครั้งก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ทั้งในระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล: ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 15 คน เพศชาย 4 คน เพศหญิง 11 คน มีอายุระหว่าง 41-74 ปี ($\bar{X} = 58.47$, $SD = 11.57$) ส่วนมากสถานภาพสมรสคู่ (คิดเป็นร้อยละ 73.33) ผู้ให้ข้อมูลนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 (คิดเป็นร้อยละ 80) ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากประกอบอาชีพทำนา (คิดเป็นร้อยละ 93.33) ลักษณะของครอบครัวให้ผู้ข้อมูลอาศัยอยู่ ครอบครัวเดี่ยวจำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 73.33) รายได้ของครอบครัวต่อปีส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 2,000-15,000 บาท ($\bar{X} = 4,133$, $SD = 2,356.35$) มีผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตั้งแต่ 1-6 ปี ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 1.25$) โดยแยกเป็น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจำนวน 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 60)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ: จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไต (Perceived susceptibility) จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 พบว่า แสงรักษา แสงเป็นหลายกว่าเก่า (ยิ่งรักษายิ่งเป็นมากขึ้น) คือ

1.1. หามอดูๆ (ต้องพบแพทย์บ่อยๆ) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตัดสินใจเข้ารับบำบัดทดแทนไตยิ่งทำให้ผู้ป่วยเป็นมากกว่าเดิม ต้องไปพบแพทย์บ่อยครั้ง ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง ต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยๆ

1.2. เป็นหลายอย่างกว่าเก่า (มีภาวะแทรกซ้อน) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการรักษาบำบัดทดแทนไต ว่าเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหลายอย่าง (มีภาวะแทรกซ้อน) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง) และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังข้อมูลดังนี้

“จ้ะยายเห็นผู้ที่ยายว่านั่นเนาะอันนั้นเขาพอกเลือด
ว่าล้นไปพอก รพ. เทียวไปเทียวมาอาทิตย์นึงหลายเที่ยวคักตัว
ลูกเต้าแล่นหาเงินว่าล้นไปพอกไต แต่เขากะคือบ่ดีขึ้นละ
คุณหมอกะลิเห็นอยู่ตัวเทียวมาอนโรงบาลดู (บ่อยๆ) อยู่ตัว”
(K01/02)

“แม่กะเห็นคนอยู่บ้านเดียวกัน 2 คนนี่ละที่เพิ่นไป
รักษาอยู่โรงบาล ทั้งคนที่พอกไตกับล้างไต เพิ่นกะได้ไปนอน
โรงพยาบาลดู (บ่อยๆครั้ง) จักหน่อยกะว่าไปเดิมเลือดดี ล่าสุด
นี่แม่นายที่เลาพอกเลือดอยู่แขวนว่าเกลือสูงดีได้ไปนอนอยู่
โรงบาลบ่แม่น 2-3 คืนพุ่นดิขึ้นว่ายายอันล้างไตอยู่บ้านนี้เลาเอ็ด
เอาเอง เอ็ดมาแล้วได้บ่โดนเด้กะว่ามีไข้ เจ็บท้องได้ไปฉีดยาแล้ว
กะนอนโรงบาลโดนเด้บ่อยู่ตัว ยากหลายอันเนาะ เอ็ดกะยาก บ่
เอ็ดกะยากเนาะอันเนาวนี่” (K02/01)

“ผมเคยเห็นหลานผมล้างไตอยู่บ้าน ที่อยู่บ้านหนอง
กระรอก กะล้างไตคือกันกะได้เทียวมาอนโรงพยาบาลอยู่คือ
เก่า กะว่าใช้ติดเชื้อมีอยู่หลายห้องล้างไต ได้นอนโรงพยาบาลเพื่อ
ละหลายมือ ที่ได้นอนอยู่ห้องแรก บ่ได้นอนรวมหมู่ (ห้องแยก
โรคปราศจากเชื้อ) แหมะคุณหมอ ได้ฉีดยาเข้าน่าน้ำยาล้างไต
เบ็งได้ๆนั้นกะได้ส่งไปขอนแก่นว่าเป็นหลาย เจ็บท้องหลายตัว
ต่อมากะไปโรงบาลสิรินธรดีไปๆ มาๆ” (K04/01)

2. การรับรู้ความรุนแรงของการบำบัดทดแทนไต
(Perceived severity) ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความรุนแรงของ
การรักษาบำบัดทดแทนไต คือ

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังเกี่ยว
กับบำบัดทดแทนไต พบว่า เอ็ดตอนเป็นหลายๆ (ทำเมื่อมีอาการ
มากๆ) การบำบัดทดแทนไตเหมาะสำหรับคนที่มีอาการมากๆ
คือ ไตวายมากๆ บวมมาก ปัสสาวะไม่ออก จึงจะได้รักษาบำบัด
ทดแทนไต (การพอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการบำบัดทดแทน
ไตต่อสุขภาพ คือ 1) อยู่ได้บ่ทน (อยู่ได้ไม่นาน) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้
ว่า ถึงแม้ว่าจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต (การ
พอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง) ไม่ได้ยี่ระยะเวลาให้ผู้ป่วย
มีชีวิตที่ยาวนาน แต่เป็นการรักษาที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อ
ผู้ป่วยหรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ 2) อาการแยเหมือนเดิม
กล่าวคือ ถึงแม้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะตัดสินใจเข้ารับการรักษา
บำบัดทดแทนไตแล้วนั้น แต่อาการของผู้ป่วยก็ยังเหมือนเดิม
เหมือนเดิมไม่ได้แตกต่างจากการรักษาแบบเดิมที่รับประทานยา
ไปเรื่อยๆ การควบคุมอาหาร ตามคำแนะนำของแพทย์ ดังข้อมูล
ดังนี้

“หมอฟินกะบอกว่าถ้าไตเอ็ดงานบ่ได้แล้วกะต้องได้
ล้างไต ถ้าบ่เอ็ดบ่ทำกะ ลิเป็นหลาย เยี่ยวบ่ออก จ้ะแม่เห็นหลาน
พอกไตดี ที่แรกที่ได้ไปเอ็ดกะมาอนโรงบาลหลายรอบ ขานี้
บวมจนย่าง (เดิน) บ่ได้ จ้ะได้ไปรักษา แม่คือบ่เป็นหยั่งละหือ”
(K01/02)

“แม่เห็นคนที่เพิ่นป่วยๆ หลายๆ เนาะ เทียวเข้าไป
นอนโรงบาลดูๆ นอนบ่ได้เด้หล่า บวมหลาย อยู่บ้านบ่ได้เลย
ต้องไปนอนโรงบาลตัว เลาละเป็นคำๆ เอ็ดหยิงบ่ได้ดอก เพิ่นกะ
ว่าหมอบอกให้ไปพอกไตอยู่เลาเป็นหลายแล้ว เลากะบ่ไป”
(K02/01)

“ยายบ้านใหม่เอ็ดแล้วแอ้งไปเลยตัว อยู่ได้บ่พอเดือน
เอ็ดให้ทรมาณให้ยากลูกยากเด้าบ่ได้ว่าอยู่น่าลูกหลานไปเป็น
สิบๆปี เสียเงินเสียทองหลายแต่กะอยู่บ่ได้นล่ำ แม่ว่ารักษาแล้ว
กะล่ำเก่าละ” (K15/01)

“รักษารักษากะคือเก่า ล่ำเก่าละ แนวนั้นรักษายาก
เนาะ โรคยาก รักษายาก” (K08/02)

“เอ็ดบ่เอ็ดกะคือเก่าละฉั้นว่า ถ้าว่าเป็นหลายอย่าง
คนแถวบ้านเฮากะว่ารักษารักษากะคือเก่าละโรคอันนี้รักษา
แล้วกะเป็นแนวนั้นแนวนี่คือเก่าหรือว่าเป็นหลายกว่าเก่า”
(K10/01)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการบำบัดทดแทนไต
(Perceived benefits) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ประโยชน์ของ
การบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 บอกไม่
ได้การบำบัดทดแทนไตว่ามีประโยชน์อย่างไร แต่ผู้ป่วยจะรับรู้
ว่าการบำบัดทดแทนไตนั้น คือ

3.1 ไม่ใช่การรักษาที่จำเป็น/ไม่ใช่ตอนนี้ ผู้ให้
ข้อมูลรับรู้ความรุนแรงโรคไตเรื้อรัง ว่าผู้ป่วยปกติ สบายดี
มากกว่า แต่ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการบำบัดทดแทนไตยังไม่จำเป็น
ตอนนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ยังมีอาการที่ปกติ
ไม่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง
ผู้ป่วยจะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังที่จะต้องเข้ารับการรักษาบำบัด
ทดแทนไตในอนาคต แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีอาการผิด
ปกติใดๆ จึงไม่จำเป็นต้องเข้าการรักษาบำบัดทดแทนไต และ
บอกไม่ได้ว่ามีประโยชน์อย่างไร ดังข้อมูล ดังนี้

3.2 การบำบัดทดแทนไตไม่ได้ช่วยอะไร คือเก่า
(เหมือนเดิม) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรักษาบำบัดทดแทนไต ไม่ได้
ช่วยอะไร เป็นเพียงการรักษาของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
เท่านั้น ไม่ได้ช่วยให้การดำเนินของโรคไตเรื้อรังช้าลง ตามความ
เข้าใจของผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้เห็นความแตกต่างจากการรับประทาน

ยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมเบาหวาน การควบคุมความดันโลหิต การออกกำลังกาย ดังข้อมูล ดังนี้

“หมอบอกว่าไตบ้ำเสื่อมอยู่ชั้นที่ 3 จะไปชั้น 4 จักหมอเพิ่นว่ายังต่อได้หล่า แม่หื้อ ลับสนว่าไตเสื่อมคือบวมล่ำ เยียวกะปกติ บ่ได้ออกน่อยจักหน้อย ล่ำเก่าได้หล่า ไปรับยาครอบสองหมอกะแนะนำเรื่องล้างไต แม่กะว่าลิได้ล้างยุติหมอฉั่นคือปกติอยู่ บ่เมื่อย บ่บวมคือเพิ่นว่าสันดอ” (K02/01)

“ผมว่าล้างบ่ล้าง (ล้างไตทางช่องท้อง) กะคือเก่าล่ำแม่บ่ล้างไต ว่าตะเฮารักษา ควบคุมให้ดีๆ ล้างไตแล้วตายกะมี ล่ำเก่า เห็นไผ่เฮ็ดกะบ่ได้อายุคน (อายุได้ไม่นาน) จักคน จังเห็นตายอยู่บ้าน.....เลาล้างติกะได้มานอนโรงพยาบาล ติดเชื้อในท้องล้างได้คราวเดียว (ไม่นาน) ได้จักเดือน ผมคิดว่ามันบ่ได้เฮ็ดให้เฮาดิขึ้นเลย มาโรงพยาบาลคือเก่า หาหมอคือเก่า” (K11/01)

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการบำบัดทดแทนไต (Perceive barriers) ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้อุปสรรคของการบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยอีกประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการบำบัดทดแทนไตนั้น เป็นวิธีการรักษาที่ยากสออย่าง (ยุ่งยากทุกอย่าง) ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์พบว่าแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ยากเงิน 2) ยากคนอื่น 3) รักษายาก/ขั้นตอนยาก ดังข้อมูลดังนี้

“ตะทำมาหากินกะยากอยู่หมอเฮ้ย บ่พอสิมีเงินดอกเฮ็ดไเฮ็ดหนา ทุกอย่างกะใช้ตะเงินเนาะ ยากนำเงินนี้ละ แนวหลักๆ เนาะหมอ” (K04/02)

“พอหมอเพิ่นบอกว่า ไตแม่เสื่อม อีบ่โดนสิได้ฟอกไตหรือล้างไต แม่กะชวนพ่อ (สามีผู้ให้ข้อมูล) แห่วไปเบ้งบ้านผู้เพิ่นเคยล้างไต (ล้างไตทางช่องท้อง) เองอยู่บ้าน อยู่บ้านใหม่ใกล้ๆ กันนี้แหละ เพิ่นกะว่าสุ่ฟงว่าได้เฮ็ดห้อง ปูกระเบื้อง เฮ็ดห้องน้ำ อ่างล้างมือ เป็นห้องไว้ถ้าเลาล้างไต ถึงเวลากะเข้าไปเฮ็ด บ่ให้คนอื่นเข้าไปในห้องแล้วเลว่า มีตะเลากับสามีเลเลาได้ติดแอร์พ้อมตัว มันฮ้อนเลว่า เฮ็ดหลายอย่างอยู่ พอเตรียมบ้านแล้ว กะเอาใบที่หมออยู่ขอนแก่นไปให้หมออยู่อนามัยมาตรวจห้องที่เตรียมไว้ว่าผ่านเกณฑ์บ่ เบ็ดหลายบาทอยู่” (K02/02)

“มันยากตัวคุณหมอ มันบ่แม่น่งง่ายคือ กินยาเบาหวาน ความดันได้ (โรคความดันโลหิตสูง) โรคอันนี้ (โรคไตเรื้อรัง) รักษายากหลายขั้นตอน รับยาอยู่โรงพยาบาลบ้านเฮาบ่ได้ ต้องได้ไปขอนแก่น ไปลิรินธร ฟุ่นแล้ว เทียวไปเทียวมา” (K12/01)

5. สิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไต (Cue to action) จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลว่าสิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไต คือเฮ็ดหรือบ่เฮ็ด (รักษาหรือไม่รักษาบำบัดทดแทนไต) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะสิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกันออกไป ดังข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ความรู้/ข้อมูล/ประสบการณ์ 1.1) ตัวต้นแบบ 1.2) คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) เจ้าของเอง (ตนเอง) ดังข้อมูล ดังนี้

“ยายเห็นคนแถวบ้านเพิ่นเฮ็ดอยู่แต่กะบ่เห็นเพิ่นอยู่โดนจักคนได้หล่า จังหลานยุบ้านดงบัง เป็นคนหนุ่มๆ อยู่สิบ่ 40 กว่าปีนี่ติกะฟอกไตได้ละแต่กะอยู่ได้บ่โดนน้ำ อยู่ได้บ่กว่าๆ นี่ตัว (ผู้ให้ข้อมูลหันหน้าไปสอบถามคุณตา (สามีผู้ให้ข้อมูล) ว่าเพิ่นฟอกไตที่เฮ็ดอยู่แชนนี้ได้ละเนาะพ่อใหญ่) (ผู้ให้ข้อมูล) เล่าเพิ่มเติมว่า แต่กะมีเพื่อนนี้ละที่เลาอยู่บ้านคอมมิเลเลาเฮ็ดแล้วเลาอยู่ได้โดนบ่แม่น 5-6 ปีแล้วติ มีเลานี้ละที่อยู่ได้โดนกว่าหมู่คนอื่นกะไป (เสียชีวิต) เบ็ดแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลยิ้มแล้วก็เงิบ)” (K01/02)

“ยายมาตรวจรับยาตามนัด หมอใหญ่ (แพทย์) เลากะว่าสุ่ยายฟงได้ดี ว่ายายไตเสื่อมหลายแล้วนะ ว่าลั่น ยายต้องควบคุมให้ได้นะ ถ้าเสื่อมหลายกว่าเก่ากะต้องได้ไปล้างไตเนาะยาย ยายกะได้ว่าอยู่ว่า เฮ็ดคือว่าจั่งลั่นละคุณหมอ มันคือดีอยู่ ยายจำแนบได้แนบตามประสาผู้เฒ่าเนาะหล่า ยายกะบ่เคเห็นไเพิ่นล้างไตจักเทื่อว่าเฮ็ดแบบได้ ทำแบบได้ มาตรวจตามนัด มารับยาอยู่โรงพยาบาลนี้ละ” (K05/01)

“ถ้าเลือกได้กะบ่มีไผ่สียากไป (เสียชีวิต) คืตนาลูกย่านบ่ใหญ่ยังนาลูก ฮอดยามได้ตัดสินใจกะสิได้เฮ็ดแล้ว มันจำเป็นได้ละ” (K10/02)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษามาวัตถุประสงค์ของการศึกษาดัง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไต ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไต คือ แสงรักษา แสงเป็นหลายกว่าเก่า (ยิ่งรักษายิ่งเป็นมากขึ้น) พบว่า 1) หาหมอดูๆ (พบแพทย์บ่อยๆ) ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ไม่สอดคล้องกับทางการแพทย์ กล่าวคือ เมื่อการดำเนินของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4-5 แล้วนั้น จะเริ่มมีอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆเป็นระยะที่โรคมีการดำเนิน

การมากขึ้นจึงต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต และผู้ป่วยต้องรับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การตรวจติดตามระดับการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรติดตามอย่างน้อยทุก 4 เดือนหรือ 3 เดือน⁷ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะนั้นมีการดูแลที่แตกต่างกัน⁷ 2) เป็นหลายอย่างกว่าเก่า (มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง) ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ตรงกับความรู้ทางการแพทย์ เรื่องภาวะแทรกซ้อนของการบำบัดทดแทนไต ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยของการล้างไตทางช่องท้อง คือ การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งป้องกันโดยการปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างไตอย่างเคร่งครัด ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบได้คือ ภาวะน้ำเกินและบวมเนื่องจากการล้างไตไม่สามารถดึงน้ำออกมา การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดมีภาวะแย่ลงและอาจทำให้เสียชีวิตได้ เช่น น้ำเกินทำให้น้ำท่วมปอด หายหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและฟอกเลือดฉุกเฉิน เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ หูอื้อ ตาข่าย ตะคริว เจ็บหน้าอก หัวใจวาย ร่างกายทรุดโทรมจากการฟอกเลือด ไม่เพียงพอ⁸

การรับรู้ความรุนแรงของการบำบัดทดแทนไตจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความรุนแรงของการรักษาบำบัดทดแทนไต แบ่งได้ 2 ประเด็นดังนี้ 1) การบำบัดทดแทนไตเหมาะสำหรับคนที่มีอาการมากๆ คือ ไตวายหลายๆ บวมมาก ปัสสาวะไม่ออก จึงจะได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุมทั้งการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาชนิดประคับประคอง และได้รับการเตรียมแผนการรักษาไว้ล่วงหน้าอย่างเหมาะสม คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 (eGFR น้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)⁷ 2) การรับรู้ความรุนแรงของการบำบัดทดแทนไตต่อสุขภาพ คืออยู่ได้ไม่นาน อาการแย่เหมือนเดิม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD เสียชีวิตจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 มีค่าเฉลี่ยการทำ CAPD เท่ากับ 6.7 เดือนต่อคน สาเหตุการเสียชีวิตพบว่าการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยการใส่ยาปฏิชีวนะ⁹ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ถึงแม้พบว่าอัตราการเข้าบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังระยะสุดท้ายจะเพิ่มสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ยังมีการแสดงอาการทางคลินิกของโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ต้องกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยๆ และการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตชนิดฟอกเลือด ร้อยละ 38 มีความกังวลเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตชนิดล้างไตทางช่องท้อง คือ ขาดความมั่นใจและความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง^{11,12}

การรับรู้ประโยชน์ของการบำบัดทดแทนไตจากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 คือบอกไม่ได้การบำบัดทดแทนไตว่ามีประโยชน์อย่างไร แต่จะรับรู้ว่าการบำบัดทดแทนไตนั้นคือ 1) ไม่ใช่การรักษาที่จำเป็น/ไม่ใช่ตอนนี้ 2) การบำบัดทดแทนไตไม่ได้ช่วยอะไร คือเก่า (เหมือนเดิม) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของเสียของไตที่ไม่ต่ำมาก ไตยังสามารถทำงานได้บางส่วน อาการแสดงหรือ ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มนี้จึงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ประกอบกับผลของการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มี อาการหรือภาวะแทรกซ้อน จะมีความคิดว่าร่างกาย ยังแข็งแรง ยังไม่ถึงขั้นต้องฟอกไต ยังไม่ถึงขั้นต้องฟอกไต¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวาน ไม่เข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ยากมากไม่สามารถเข้าใจได้¹⁴

การรับรู้อุปสรรคของการบำบัดทดแทนไต จากการศึกษาค้นคว้า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้อุปสรรคของการบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยอีกประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการบำบัดทดแทนไตนั้น เป็นวิธีการรักษาที่ยากสออย่าง (ยุ่งยากทุกอย่าง) ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์พบว่าแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ยากเงิน 2) ยากคนอื่น 3) รักษายาก/ขั้นตอนยาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเห็นว่าการฟอกไตเป็นเรื่องยุ่งยากมีหลายขั้นตอน ทำให้ต้องการผู้ดูแลในการฟอกไต ทั้งภาระของการรับส่งจากบ้าน ไปสถานพยาบาล และช่วยเหลือในการล้างไตทางช่องท้อง การไม่มีผู้ดูแลจึงเป็นข้อจำกัดที่สำคัญอย่างหนึ่ง แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่

จะอยู่กับครอบครัว และอยู่ในสถานภาพแต่งงาน แต่พบว่า
ขาดผู้ดูแลหลัก เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันที่ผู้ที่มีศักยภาพ
ในการดูแลผู้ป่วยเช่น ลูกหลานมีความจำเป็นที่จะต้อง ออกไป
ทำงานนอกบ้าน ในขณะที่คู่สมรสที่มักจะเป็นสูงอายุเช่น
เดียวกันกับผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยได้
สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรู้สึกว่าคุณค่า^{13,15}
เป็นภาระของครอบครัวและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

สิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไต จากการศึกษา
พบว่า สิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไตการบำบัดทดแทน
ไต คือเฮ็ดหรือบ่เฮ็ด (รักษาหรือไม่รักษาบำบัดทดแทนไต)
ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีสิ่งชักนำให้เลือกการบำบัดทดแทนไต
ที่แตกต่างกันออกไป ดังข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า แบ่งออกเป็น
2 ประเด็น คือ 1) ความรู้/ข้อมูลและประสบการณ์ สอดคล้อง
กับการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์
เกี่ยวกับการฟอกเลือดว่าสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับ
การฟอกเลือดนั้นคือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์หรือ
พยาบาลได้อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อดีข้อเสีย ของการฟอก
เลือด รวมทั้งขั้นตอนและวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยมี หลายปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง และแตกต่างกันไปตาม บริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น
สถานะสุขภาพ เพศ ความรู้ การศึกษา การรับรู้ ค่านิยม
ความเชื่อ ทัศนคติ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความพึงพอใจ
วิถีชีวิต ระยะทางถึงสถานพยาบาลและแหล่งทุน การสนับสนุน
จากครอบครัว ความเข้าใจในการบำบัดทดแทนไต สภาพ
เศรษฐกิจ สังคม^{17,18} 2) ตัวเจ้าของเอง (ตนเอง) คือ ย่าตาย
(กลัวเสียชีวิต) ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าถ้าปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง) จะส่งผลให้เสียชีวิต
ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากบุคคลระบุว่าโรคที่เกิดขึ้นมี
ความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต สถานภาพทางสังคม
ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือมี
พฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรือ
อันตรายที่เกิดขึ้น¹⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพควรนำข้อมูลเกี่ยวกับ
ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์และข้อจำกัดของ
การบำบัดทดแทนไตไปใช้ในการออกแบบรูปแบบการให้
ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม

2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตกับ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดทดแทน
ไตที่เลือกการบำบัดทดแทนไต(การฟอกเลือดหรือการล้างไต
ทางช่องท้อง)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตและโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตที่เลือก
การบำบัดทดแทนไต(การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง
เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การบำบัดทดแทนไตและโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

References

1. National Institutes of Health. USRDS Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. United States Renal Data System. 2018; 18(1), 1-290
2. Thanakitcharu P. Current Situation of Chronic Kidney Disease in Thailand. Department of Medical Services Journal 2015; 5(1), 5-18 (in Thai)
3. Out Patient Department Data. Out Patient Department Data a hospital in Khon Kaen province. 2016 (in Thai)
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney International Supplement. 2013 (3): 1-150
5. Becker, M. H., Maiman, L.A. sociobehavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. Medical care. 1975; 13, 10-24
6. Oumtani A. Qualitative research in nursing. 2nd edition. Bamkok: Chulalongkorn University; 2010 (in Thai)

7. The Nephrology Society of Thailand. Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults. 2015; 2015 (in Thai)
8. Pinage C. The Relationship Among Knowledges, Health Beliefs and Self-Care Behaviors for Volume Overload Prevention in Hemodialysis Patients.[The degree of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing] Khon Kane: Khon Kane University; 2010. (in Thai)
9. Panthongdee W. Risk Factor of Death and Switch Mode to Hemodialysis in CAPD Patients at Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan province. 2011; 8, 12-22 (in Thai)
10. Fasipe O., Akhideno P., Ibiyemi-Fasipe O. A prospective study on the burden of renal replacement therapy and pattern of comorbidities among chronic kidney disease patients in clinical practice. Journal of Reports in Pharmaceutical Sciences. 2019; 8, 39-46
11. Ziolkowski S., Liebman S., A qualitative assessment of mismatch between dialysis modality selection and initiation. Peritoneal Dialysis International. 2016; 30(4), 463-466
12. Kwok W.H., Yong S. P., Kwok O. L. Outcomes in elderly patients with end-stage renal disease: Comparison of renal replacement therapy and conservative management. Hong Kong Journal of Nephrology. 2016; 19, 42-56
13. Johnston S., Noble H. Factors influencing patients with stage 5 chronic kidney disease to opt for conservative management: a practitioner research study. Journal of Clinical Nursing. 2012; 21, 1215-22
14. McElfish P. A., Hallgren E., Henry J. L., Ritok M., Rubon-Chutaro J. Health Beliefs of Marshallese Regarding Type 2 Diabetes. Am J Health Behav. 2016; 40(2), 248-257
15. Apiwatnakorn A, Ruengorn. Factors Affecting Rejection of Dialysis in End-Stage Renal Disease Patients Under Universal Health Coverage in Uttaradit Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2018; 10(2), 29-43 (in Thai)
16. Pugh-Clarke K., Read S.C., Sim J. Symptom experience in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: A qualitative descriptive study. Journal of Renal Care. 2017; 43(4), 197-208
17. Purves C. Patient's Experience with Home Hemodialysis: A Qualitative Study. [The Degree of Master of Health Science Community Health, The Faculty of Health Science Program University of Ontario Institute of Technology ; 2015
18. Chutima S., Jariyawat K., Pornsiri P. A Study of Health Belief Model And The Risk of Type 2 Diabetes in Working Muslim Populations. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19, 267-277 (in Thai)