

การรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Perception of Caring Among Patients with End-Stage Renal Failure Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

อังคณา จงเจริญ *

Angkana Chongjarearn *

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี, ประเทศไทย 20131

Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจนได้ข้อมูลอิมัตว์ ผลการวิจัยพบการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ประเด็นคือ (1) ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) ดูแลในระยะที่ต้องตัดสินใจทำการรักษา และ 2) ดูแลช่วยเหลือ/ติดตามการรักษา (2) การปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 2) แสดงออกถึงความเข้าใจและมีจิตใจที่เมตตา และ 3) มีเวลาให้ผู้ป่วยเสมอ (3) ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล และ 2) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว และ (4) ความคาดหวังการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) ให้ความรู้ คำแนะนำ โดยไม่ต้องถาม และ 2) ได้รับความสะดวกสบาย/ติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การรับรู้ของผู้ป่วย การดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore the experience of perception of caring among patients with end-stage renal failure disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Data were collected through in-depth interviews with 30 selected participants by the semi-structured interview guide. Data were collected and analyzed up to a certain time that researchers had sufficient information and saturation. The results of the study showed that 4 issues: (1) The meaning of caring (consisted of caring in period of treatment decision and help care/treatment following) (2) Nursing intervention which shown caring (consisted of having knowledge and be expertise, showing understand and compassionate, always have time) (3) Factors affected to caring (consisted of personal character of nurse and behavior of patients and family) (4) The expectation of being caring (consisted of providing knowledge/advise without asking and comfortable getting/continuous following). The result of the study can be used as the guidelines for caring to the needs of patients.

Keywords: Perception of Patients, Caring, Patients with End-Stage Renal Failure Disease, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคด้วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นภาวะที่มีการเสื่อมของไตจนไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ และเป็นโรคในกลุ่ม NCD (Non-Communicated Disease) หรือโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการแถลงข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยโรคไตในประเทศไทยเป็นปัญหาที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าไวรัสโควิด-19 และฝุ่นพิษ PM 2.5 ทั้งนี้สืบเนื่องจากโรคไตเป็นภาวะไตเสื่อมจากปัญหาโรค NCD อื่นๆ โดยเฉพาะไตเสื่อมจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถือเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไตถึงร้อยละ 70 คิดเป็นจำนวนรวมของผู้ป่วยเกือบ 15 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Failure Disease: ESRD) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเพื่อรับการรักษด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตามนโยบาย “PD First” ของรัฐบาล จำนวน 12,753 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6,177 คน และเพศหญิง 6,576 คน^{1,2} เช่นเดียวกับข้อมูลของสถาบันไตภูมิราชนครินทร์ ในปี 2558 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังถึง 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจากเดิมเฉลี่ยปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้าสู่การเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) จำนวน 200,000 คน¹ ผู้ป่วย ESRD จะมีค่า

ของเสียในเลือด (Azotemia) ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือนหรือมากกว่า และตรวจพบค่าอัตราการกรองของไตหรือค่า (Glomerular Filtration Rate: GFR) ลดลงคือ น้อยกว่าร้อยละ 15 (ซึ่งค่าปกติมากกว่าร้อยละ 90) ร่วมกับและมีค่าของเสียในเลือด หรือ Serum creatinine (Scr) เกิน 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติไม่เกิน 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และอาจพบกลุ่มอาการจากการคั่งของของเสียในเลือด หรือกลุ่มอาการยูรีเมีย (Uremic syndrome) ตามระบบต่างๆ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ท้องเสีย ชีพจร บวม โลหิตจางหรือเกิดภาวะซีด เป็นต้น^{3,4} ผู้ป่วย ESRD จึงเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ต้องพิจารณาทำการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) จาก 2 วิธี คือการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยาชนิดถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งเป็นการรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่ไม่ได้เป็นการรักษาเพื่อให้หายขาด เนื่องจากไตถูกทำลายไปมากจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การรักษาก็ทำได้เพียงประคับประคอง³

จากความสำคัญข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบาย “PD first policy” ขึ้น ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 เพื่อให้ผู้ป่วย ESRD ได้ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพเข้ารับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ได้โดยไม่

เสียค่าใช้จ่าย ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ESRD เพิ่มขึ้น และเกิดการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค โดยการทำการ CAPD นั้น เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตัวเองได้ที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ถือเป็นการดูแลเฉพาะทางซึ่งพยาบาลในหน่วยล้างไตทางช่องท้องหรือพยาบาล CAPD มีบทบาทสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงเริ่มแรกเข้าสู่กระบวนการรักษา และระหว่างการรักษาที่ผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับปัญหาจากอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ ดังนั้น บทบาทของพยาบาล CAPD ต่อการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง จึงมีความสำคัญอย่างมาก และเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้คาดหวังที่จะได้รับการดูแลมากที่สุด ในขณะที่พวกเขามีชีวิตอยู่ด้วยการล้างไต โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาล CAPD มีหลายบทบาท อาทิ การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ผู้ฝึกหัดทักษะ ผู้ให้การประคับประคองและสนับสนุน ผู้ประสานการดูแลรักษา เป็นต้น^{4,5} สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ESRD ที่พบว่า การรักษาด้วย CAPD เป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสม เพราะมีความยุ่งยากน้อยที่สุดแต่กลับมีความเป็นไปได้สูงสุดต่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง และพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลแบบองค์รวมภายใต้จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องการความเอื้ออาทรในการดูแลจากพยาบาลด้วย⁶

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ถือเป็นหัวใจหรือแกนกลางที่สำคัญของการพยาบาล หรือ “สำนึกในการดูแล” ที่พยาบาลทุกคนต้องมี และนักทฤษฎีทางการพยาบาลหลายท่าน ได้ทำการศึกษาและบูรณาการแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาทางการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และยังมีการสะท้อนถึงสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ เป็นการรักษาดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นการดูแลที่ให้คุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์^{7,8} อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลยังคงมีอยู่ และจากบทบาทของพยาบาล CAPD ที่เป็นพยาบาลเฉพาะทางในการดูแล ทำให้ต้องติดต่อกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากเกิดความไม่เข้าใจกัน อาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมา

ยังไม่พบการศึกษาเรื่องการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยในกลุ่มนี้มาก่อน ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาล ที่มีบทบาทในการสอนและการผลิตบัณฑิตพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษาการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในมุมมองของผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยคาดหวังว่า ผลการวิจัย จะสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ESRD) ที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD)

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาและบรรยาย (Descriptive and Inductive Qualitative Research) เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมต่อการทำความเข้าใจมุมมองการรับรู้ของผู้ถูกศึกษาที่มีต่อปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง เน้นการคิดที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของคนเหมือนกัน และการให้ความหมายของเรื่องที่พบ⁹ โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ที่มุ่งการอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ของบุคคล ตามที่ตนเองประสบทางสื่อด้านสัมผัสต่างๆ ตามฐานคิดที่สำคัญ คือ “มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่” ดังนั้น ผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD จะรับรู้และตีความปรากฏการณ์ที่ได้รับ หรือประสบมาอย่างไร การดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้ป่วยรับรู้มีความหมายอย่างไร¹⁰

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ในโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูลที่ได้ (Saturation) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามเกณฑ์ คือ เป็นผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ : ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการวิจัย และการสร้างเครื่องมือการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาการล้างไตทางช่องท้อง 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยโรคไต ESRD ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่มีข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมชัดเจนของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต ESRD ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร และผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วปรับแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล : ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว โดยทำหนังสือแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผู้ป่วยยินยอม โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการในประเด็นที่ต้องการ ร่วมกับการสังเกต และจดบันทึกข้อมูลในบันทึกสถานการณ์ภาคสนาม (Field notes) จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์คือ 1-2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ทั้งนี้เนื่องจากต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลมากเพียงพอ ครอบคลุมในประเด็นคำถามจึงจะสามารถนำไปตรวจสอบและวิเคราะห์ผลได้ครบถ้วนและครอบคลุม¹¹ ระหว่างการสัมภาษณ์จะทำการบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สำหรับการยุติการสัมภาษณ์คือ เมื่อครบตามเวลาที่กำหนด หรือขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ส่วนความเพียงพอของข้อมูล คือข้อมูลที่ได้สามารถ

ตอบประเด็นคำถามการวิจัยได้มากและครอบคลุม หรือเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอีก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล : การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา ลงในวันที่ 17 พฤษภาคม 2561 รหัสเลขที่ Sci 051/2561 จากนั้นผู้วิจัยทำการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล ชลบุรี และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2561 รหัสเลขที่ 46/61/G/h3 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้มีส่วนร่วมสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและเสนอให้เห็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล : เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ทำการวิเคราะห์ตามวิธีของโคไลซี¹² วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน (Methods Triangulation) ทั้งจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม และการยืนยันผลการวิจัย หากมีประเด็นใด ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนกว่าข้อมูลนั้นจะมีความอิ่มตัว

ผลการวิจัย

การรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องสามารถสรุปได้ 4 ประเด็นสาระ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นสาระที่ 1 ความหมายของการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้รับจากพยาบาล : ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายของการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นการที่พยาบาลเข้าใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ทั้งการพูดและการแสดงออกแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อยคือ

1.1 ดูแลในระยะเวลาที่ต้องตัดสินใจทำการรักษา : เป็น

ระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานด้านร่างกายจากอาการ และอาการแสดง จนถึงรู้สึกว่าเป็นภาวะฉุกเฉินของที่ต้อง ขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยมักรู้สึกเศร้า สับสน ท้อแท้ และรู้สึก ถึงความไม่แน่นอนของการมีชีวิต แต่ในขณะเดียวกัน ก็ต้อง ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง เพื่อลดความทุกข์ทรมาน ลง ในระยะนี้ การดูแลของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง ความหมายของการดูแลด้วยความเอื้ออาทรเพราะพยาบาล จะใช้คำพูดและการอธิบาย ที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ พร้อมๆ กับการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ และ สามารถตัดสินใจในการรับการรักษาได้

“ครั้งแรก ที่มารับการรักษา หมอเค้าก็ให้มาคุยกับ คุณ....(พยาบาล) เรื่องใส่สายล้างไต โห!...ครั้งแรก กลัวมาก (เน้นเสียง) แต่ตอนนั้นคือเราไม่ไหวแล้วไง คิดว่าตายแน่ มันแน่น ไปหมด หมอผู้ชายเค้าก็ดู เราก็กลัว! แต่กับคุณ....(พยาบาล) เค้าดีนะ เค้าจะอธิบาย แล้วบางทีเค้าก็คอยฟังจากเราแล้วไปคุย กับหมอให้ บางทีพยาบาลเค้าก็ดู แต่เค้าดูเพื่อให้เราอาการดี เค้า บอกว่า เราจะได้ไม่เจ็บไม่ทรมาน เราก็ไม่ร้องมาก เพราะเรา เข้าใจขึ้น” (ID-001)

“การที่พยาบาลดูแลอย่างเอื้ออาทร พิจารณา น่าจะ หมายถึงพยาบาลที่สามารถให้ความช่วยเหลือเราตอนที่มาครั้ง แรกเลย พี่ไม่รู้ว่าจะอะไรเลย พยาบาลเค้าก็จะบอกตั้งแต่การล้าง ไตคืออะไร วิธีทำยังไง ทำเพื่ออะไร ต้องให้ความสำคัญ เช่น ความสะอาด วิธีการทำแผล การเตรียมอุปกรณ์อะไรต่างๆ แบบ นี้” (ID-002)

“ผมเป็นเบาหวาน ความดัน เกาส์ ตั้งแต่ปี 46 ปีที่ แล้วนี้ น้ำท่วมปอด มันเหนื่อยและสลบไปเลย ก่อนหน้านั้นมัน จะคันตัว น้ำหนักลดลงมา จาก 65 เหลือไม่ถึง 50 เค้า (หมอ) ให้ฟอกไต ผมไม่ยอม ทีนี้ตอนกลับบ้าน ผมนอน หมอบีบหัวใจ ผมกลับมา แล้วก็ฟอกไตที่คอ อาทิตย์ละ 2 ครั้ง 2 เดือน ผมรู้สึก เศร้า ท้อแท้มาก เค้า (หมอ) ให้มาคุยกับพยาบาลที่นี่ เค้าให้ กำลังใจ ชี้ให้เห็นคนเป็นแบบเรา อธิบายเรา มันทำให้รู้สึกดีขึ้น แล้วก็พูดกับเรา แนะนำเราอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้ เราคิดว่าจะทำไง เราก็เลยตัดสินใจทำการแบบนี้” (ID-005)

“ครั้งแรกมาที่หน่วยฟอกไตทางเส้นเลือด เจอ พยาบาล พูดจาไม่ดี พูดแรง อยากบอกว่า ไม่มีคนไหนเค้าอยาก ป่วยอยากเป็นแบบนี้หรอก เพราะเค้าไม่รู้ เค้าไม่เข้าใจแบบคุณ คุณก็ควรเห็นใจเค้า ตอนนั้นเราทรมานกับความป่วย ดังนั้นเรา ว่าความเอื้ออาทรคือ การที่พยาบาลเข้าใจเราตอนนั้น และพูด กับเราในแง่บวกนะ” (ID-009)

1.2ดูแลช่วยเหลือ/ติดตามการรักษา : เป็นระยะ ที่ผู้ป่วยให้ความหมายของการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยการได้รับการสอน อธิบาย ช่วยเหลือและติดตามจาก พยาบาลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าปัจจุบันจะมีประสบการณ์ และความชำนาญมากขึ้นก็ตาม และก็ต้องการให้พยาบาล ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องด้วย

“จริงๆ แล้วนะ ตอนมาทำเจาะหน้าท้องอะ ไม่เจ็บ เหมือนเราล้วยนะ มันเหมือนแค่กดที่นั่นเอง เราก็ไม่รู้กลัว ไปก่อน ตอนแรกพยาบาลเค้าไม่ได้มาบอกเราแบบนี้ไง ส่วนใหญ่ เราคุยกะหมอ หมอเค้าก็คุยห้วนๆ แต่พอคุยกับพยาบาล เรา เข้าใจมากขึ้น เราก็ไม่กลัวมาก แล้วตอนสอนล้างไต เค้าก็ดูให้ จนเราเป็น วันนึงเราชำนาญแล้ว เพราะทำที่ 4 รอบ แล้วทีนี้ทาง พยาบาลเค้าก็ไปเยี่ยมเราที่บ้านด้วยนะ ก็ติดตามเราดี ช่วงแรก ถี่หน่อย” (ID-004)

“พยาบาลห้องไตที่นี่ สำคัญมากนะ พยาบาลต้อง มี จิตใจเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และใจเย็นด้วยนะคะ เพราะเราก็ มีความทุกข์อยู่แล้วนะคะ เพราะเวลาเรามีปัญหาอะไร เราก็ สามารถโทรหาเค้าได้นะ เค้าไม่ว่านะ เค้าก็ดี แต่ก็อยากให้เค้า ไปเยี่ยมบ้านนะ มันทำให้เค้าแนะนำเราในสภาพจริงๆ นะคะ” (ID-007)

ประเด็นสาระที่ 2 การปฏิบัติของพยาบาล ที่ เป็น การแสดงถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร : ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึง การปฏิบัติของพยาบาลว่า ต้องปฏิบัติภายใต้ความรู้ ความ เชี่ยวชาญ และการมีจิตใจที่เมตตา จนบางครั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ปลอดภัยและเชื่อมั่นในตัวพยาบาล สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นสาระ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง : การ ปฏิบัติ การสอนและให้ความรู้ ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถ เชี่ยวชาญเฉพาะทางการดูแล โดยเฉพาะการสอนแบบเฉพาะ เจาะจงในเรื่องการล้างไตทางช่องท้อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วย เพื่อดูแลตนเอง รวมไปถึงการใช้เทคนิคในการสอนเพื่อให้เหมาะ สมกับผู้ป่วยเฉพาะรายด้วย

“พยาบาลเค้าดูแลดีนะ สอนทำแผล สอนเราเรื่อง อาหาร การกิน เช่นว่า อย่ากินหน่อไม้ ปลาเค็ม น้ำก็อย่ากิน เยอะ กินเกินขวดนี้ไม่ได้นะ สอนเรื่องการใส่น้ำเข้าท้อง เอา น้ำ ออกท้อง นี่ก็ใส่ไว้หกโมงเช้า แล้วสิบเอ็ดโมงเอาออก ทำอย่างนี้ วันละ 4 ครั้ง อย่างใส่น้ำกากนี้ เค้าเน้นมาก จนเราชินแล้ว ตอนนี้ เพื่อไม่ให้ติดเชื่อง่าย” (ID-019)

“พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบนี้ เราว่ามันต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้วยนะ ถ้าถามว่า อะไรสำคัญมากกว่ากัน ระหว่างความรู้กับจิตใจที่เมตตา เราว่ามันสำคัญพอๆ กันนะ คนไข้ทุกคนมีแบคกราวนด์ไม่เหมือนกัน อย่างหนูๆ ไม่ชอบแบบ มาซู่ๆมาว่าหนู บอกดี มีเหตุผล พี่เค้าจะรู้ จะพูดกับหนูอีกแบบ ไม่ใช่เค้าเลือกปฏิบัตินะ แต่เค้ารู้ว่าคนไข้แบบไหน ต้องสื่อสาร ยังไงมากกว่า อันนี้หนูว่าเค้ามีเทคนิคนะ รู้ว่าคนไหนต้องใช้วิธีไหน แบบนี้” (ID-010)

“คนที่จะเป็นพยาบาลที่ดูแลคนไข้แบบนี้ได้เนี่ย เราว่าหนึ่งเลย ต้องมีความรู้และมีเทคนิคในการให้คำแนะนำ ที่สำคัญที่สุด พยาบาลเค้าเป็นกันเอง ให้คำปรึกษาเราได้ มีความรู้ในเรื่องที่เราถาม ให้คำปรึกษาเรา และการปฏิบัติที่แสดงให้เราเห็นว่า ทำตามเค้าแล้วจะดีกับตัวเรา แล้วทำให้เราประทับใจค่ะ ตอนแรกที่เราไม่ตื่น อยู่ๆมีอาการฉุกเฉิน ความดันตก เค้ามารุมเลย มาช่วยดูแลเรา ถามเราตลอด เอน้ำหวานมาให้กิน ทั้งๆที่ตอนแรกบ่นเรา เหมือนโกรธเราเนอะ แต่พอเราอาการไม่ดีปั๊บ เค้าเข้ามาดูเราไม่ห่างเลย เค้ามีความเมตตาเนอะ” (ID-011)

2.2 แสดงออกถึงความเข้าใจและมีจิตใจที่เมตตา : เป็นการพยาบาล มีเทคนิคในการสื่อสาร ใช้คำพูดและท่าทาง เป็นมิตร มีสัมพันธภาพที่ดี และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง รู้สึกเหมือนเป็นบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เชื่อใจ และวางใจ นอกจากนี้ ยังคำนึงถึงบริบทและสมรรถนะของผู้ป่วย แต่ละบุคคลด้วย ซึ่งมีผลให้เกิดความ

“พยาบาลที่นี้ดีมากจนบางครั้ง เรารู้สึกนับถือ และเรารู้สึกเกรงใจเค้ามากนะ อย่างมาหาเค้าเนะ เราจะเอาของติดไม้ติดมือ ของดีๆ มาฝากพยาบาลเค้ามากกว่าหมอนะ เพราะ เค้าน่ารักและดีกับเรา ช่วยเหลือดีอะ” (ID-007)

“มีครั้งนึง หนูน้ำตาไหลเครียดกับชีวิตตัวเอง พี่เค้า (พยาบาล) มากอดหนู แล้วบอกว่า พี่ให้กำลังใจเรานะหนูนี้ซึ่งใจมากอะคะ หนูว่ามันดีมาก ๆ นะคะ หนูรู้สึกมีกำลังใจ มีแรงสู้ อะพี่” (ID-013)

“จริงๆ เราไม่คุ้นกะเค้าเนตอนแรก เค้าจะพูดห้วนๆ ไม่กล้าถามเค้ามาก กลัว (หัวเราะ) แต่มาตอนหลังนี่ ชินกับเค้าแล้ว ไม่โกรธ ไม่ว่าไรเค้า บางทีก็คุยเล่นคุยไรกันได้แล้ว รู้จักกันแล้วอะนะ เข้าใจว่าที่เค้าบอกเพราะเค้าห่วงเค้ามองเราเหมือนคนในครอบครัวอะ แล้วเค้าเข้าใจเราด้วยนะ ทำให้เรากล้าพูด กล้าบอกเค้ามากขึ้น” (ID-022)

“ตอนแรกที่มา เราเกลียดพยาบาลที่นี้มากเลย

เพราะเรารู้สึกว่า เค้าพูดวิชาการกับเรามากไป โดยที่ไม่ถามเราเลยนะว่าเรารู้สึกอะไร ยังไง เราทำได้ไหม แล้วกลับไปบ้านเราจะมีปัญหาใหม่ ที่บอกมานะ ไม่ถามเราเลย มีแต่บอกให้ทำแบบนี้แบบนี้จริงๆนะ คนไข้แบบเรานะเยอะ เราเป็นคนบ้านๆ จะมาพูดแบบวิชาการ เราไม่เข้าใจหรอก เค้าต้องมีวิธีพูดและ ดูตามหลักความเป็นจริงสิ คนไข้จบปอสีกับจบปริญญาตรี ไม่เหมือนกันนะ!” (ID-023)

2.3 มีเวลาให้ผู้ป่วยเสมอ ผู้ป่วยติดต่อได้ตลอด เป็นการที่พยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อติดต่อขอคำปรึกษา หรือการช่วยเหลือได้ตลอดเวลา แม้ในบางครั้งจะไม่ใช่เวลาราชการก็ตาม

“หมอไม่ได้ให้เบอร์มีแต่พยาบาลเค้าให้เบอร์โทรเรานะ เราติดต่อได้ แต่เค้าขอให้เป็นเวลาราชการ แต่ที่นี้ มีวันนึงเราโทรฉุกเฉิน เราติดเชื่อมีใช้ เราก็กโทรไป เค้าก็บอกให้เรามาเลย มีใช้สูงด้วยตอนนั้น ตอนเรากำลังเดินทางมา เค้าก็ยังโทรหาเราเลยนะ เค้าดีมาก ๆ ติดตามถามเราตลอด ขนาดวันนั้นเค้าก็พักร้อนนะ” (ID-009)

“เวลาที่เรามีปัญหา คนที่เราจะโทรเป็นอันดับแรกคือ พี่พยาบาลนะ อย่างเรื่องน้ำยาที่บริษัท ถ้ามีปัญหาเรื่องการมาส่งนะ โทรหาแก(พยาบาล) เลย เค้าก็รับจัดการให้เลยนะคะ ประสานบริษัทให้เลย” (ID-020)

ประเด็นสาระที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร: ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

3.1 ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ต้องเป็นคนที่มีความตั้งใจดี รับฟังเหตุผล ไม่ด่วนตัดสินก่อน เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลอาจไม่ใช่คนที่พูดจาดี แต่จิตใจดีเป็นสิ่งสำคัญ และเข้าใจในผู้ป่วยแต่ละคน

“ครั้งนี้ ผมติดเชื้อมา ตอนแรกคิดว่า โดนด่าแน่ๆ แต่ผิดคาดนะ เค้าก็ไม่ได้โทษอะไรผมนะ ผมก็คิดว่า เค้าจะว่าร้าย แต่เค้ากลับบอกว่า ผมติดเชื้อมาอยู่แล้ว เชื้อโรคมันอยู่ในร่างกายอยู่แล้ว ก็ช่วงนี้แก้ปัญหามาล้างไตที่โรงพยาบาลไปก่อน สังเกตน้ำที่ออกจากท้องไปก่อน จะได้หายด้วย” (ID-025)

“ปกติผมเป็นคนเฉยๆ เมื่อก่อนทำรับเหมาก่อสร้างมาครั้งแรก โดนหมอดูเยอะเหมือนกัน เราไม่รู้ แล้วเราก็กไม่ยกรักษาด้วย เรากลัว เรากลัวเจ็บกลัวทรมาณ คิดว่าถ้าตายก็ตายไป หมอก็บอกเป็นระยะนี้ ผมเป็นตอนนั้นระยะสุดท้ายคือ ระยะที่ 5 พยาบาลเค้าค่อยๆ สอน ถามความรู้สึกผม

เค้าบอกเค้าเข้าใจ และให้กำลังใจผม เค้ารู้ว่าผมเป็นยังไง เข้าใจยาก แต่ก็บอกจนเข้าใจ ก็เลยรักษา จริงๆ บางทีวิธีการที่เค้าบอกอธิบาย ก็อาจจะเป็นการดู การว่า แต่พอลงท้าย เค้าว่าที่ว่า ที่ดู เพราะเป็นห่วง ก็เพื่อตัวเราเองอะนะ มันก็ทำให้เราไม่โกรธเคืองนะ” (ID-029)

3.2 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยและญาติรับรู้ ว่า ต้องเชื่อฟังพยาบาล และปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็จะทำให้อาการดีขึ้น ทำให้พยาบาลพอใจ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร แต่หากพบปัญหาหรืออาการผิดปกติ บางครั้งพยาบาลใช้เสียงดังหรือตำหนิ หรือถามสาเหตุของปัญหา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกตำหนิ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยก็รับรู้ถึงความหวังดีของพยาบาล พยาบาลจะประเมินการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน

“เราก็อธิบาย (พยาบาล) มากกว่านะ เค้าว่าไงก็ว่ากัน ทั้งที่เราเป็นคนไข้ที่แบบดื้อมาก สอนก็ยาก เค้าไม่ชอบก็ไม่ว่ากันคุยกับเราหรอก เค้ารู้ แต่พอรู้มันเสียใจแล้ว เค้าก็เข้าใจเรานะ มีวิธีพูดกะเราดี (หัวเราะ)” (ID-027)

“ผมกับแฟนเชื่อฟังพยาบาลเค้า เพราะก็ทำให้เราดีขึ้น เค้าแนะนำดี เลือกทำหน้าท้องก็ไม่เสียตัง อาการก็ดีขึ้นไม่เหนื่อย ไม่นอน เค้าสอนหมด ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน เปลี่ยนน้ำยา ใส่น้ำยา อยู่บ้านก็มีแฟนผมช่วยกันสอง คน ถามไรสงสัยไร เค้าก็บอกก็แนะนำหมด บางทีดูก็มี แต่เค้ามีเหตุผล เค้าอยากให้เราตระหนัก ให้เราทำได้ ทำเป็น อีกอย่างทำให้ผมเป็นคนเข้มแข็งด้วย ผมมีเหตุผล ยอมรับความจริง ปฏิบัติในสิ่งที่เค้าบอก” (ID-04)

“บางทีเราติดเชื้อมะ เค้าก็ว่าเราปฏิบัติตัวดีแล้ว แต่เค้าก็จะซักเราเหมือนจับผิดเราอะ ว่าเราดูแลตัวเองไม่ดีหรือเปล่า ออกกำลังกายมั้ย อะแบบนี้ หรือบางทีเรื่องเล็กน้อยนะ เช่นซองยาเลอะเทอะ ก็ไม่ได้นะ ติดแผล ติดสายไม่ตามที่เขาก็บอก การกินการอยู่ที่บ้าน เค้าจะถาม บางทีผลเลือดออกมาผิดปกติ จะโดนว่าเลยนะ” (ID-026)

“คือ ถ้าเราอยากให้อธิบายกับเราดีๆ เราก็อธิบายไปไม่มีปัญหาอะไรกับเค้าคะ อย่างบางทีเราโดนพยาบาลดุนะ ตอนที่น้ำตาลขึ้นนะ เค้าถามว่า ป้าไปกินอะไรมาอะ กลัวเลยนะ ตอนนั้น พอเค้าเห็นหน้าเราแล้ว เค้าบอก ที่หลังเอามาให้พยาบาลกินแทนนะ จะได้แบ่งน้ำตาลมานั่งมั่ง โห! ตอนนั้น ยิ้มเลย คิดว่าเค้ามีจิตวิทยาในการพูดกับเราเหมือนกันนะ” (ID-028)

ประเด็นสาระที่ 4 ความคาดหวังการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร: เป็นความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาล ตั้งแต่ทราบว่าตนเองต้องรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและคาดว่าพยาบาลจะดูแล ช่วยเหลือ และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปได้ 2 ประเด็นสาระ ดังนี้

4.1 ให้ความรู้ คำแนะนำ โดยไม่ต้องถาม : พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำในสิ่งที่จำเป็น โดยที่ไม่ต้องถาม

“เราคาดหวังนะ คาดว่าเค้า(พยาบาล) จะเอื้ออาทรเรา คือ คิดว่าเค้าน่าจะให้คำแนะนำ แบบสอนเรานะ คือมาครั้งแรก ผมคิดว่า พยาบาลควรต้องบอก ต้องให้คำแนะนำนะ เพราะเราไม่รู้อะไรเลย แล้วที่สำคัญ เราก็อธิบายไม่เป็น ไม่รู้จะถามอะไร เค้าแนะนำหมด โดยเฉพาะเรื่องที่สำคัญๆนะ เรื่อง ความสะอาด เรื่องการเตรียมข้าวของ อุปกรณ์ที่บ้าน การเตรียมบ้าน การทำแผล การแนะนำเรื่องการกิน อาหารแบบไหนควรหลีกเลี่ยง” (ID-030)

“จริงๆ พี่ก็มีสิทธิ์ในการเบิกราชการได้นะ แต่พี่เลือกที่จะล้างไตทางช่องท้อง พี่ไม่เอาแบบทางล้างทางเส้นเลือด เพราะพยาบาลที่นั่นเค้าอธิบายดี พี่ไม่ได้ถามเค้าเลย แต่เค้าบอกเองและทำให้พี่เข้าใจว่า ล้างทางหน้าท้องเนี่ย มันได้เอาของเสียออกได้ตลอด ไม่ต้องรอเวลามาโรงพยาบาลเหมือนล้างทางเส้นเลือด การคุมอาหารน้ำ มันก็ไม่ต้องเข้มงวดเหมือนล้างทางเส้นเลือดมาก อีกอย่างข้อดีที่ตรงใจพี่เลยนะ เค้าบอกล้างทางหน้าท้อง ทำให้พี่สะดวก เพราะพี่ทำงานที่บ้านได้ ดูแลพ่อกับแม่ที่แก่แล้วได้ ไม่ต้องมาโรงพยาบาลทุกอาทิตย์” (ID-003)

“หนูจะไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลสองเดือนต่อหนึ่งครั้ง เค้า (พยาบาล) จะให้เอาสมุดน้ำยาไปด้วย เค้าจะดูเลยนะ ดูเป็นรายคน ในรายที่คนไข้มีปัญหา แล้วเค้าจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ เค้าก็ยังมีการให้คำแนะนำรวมด้วยนะคะ หนูเคยมีปัญหาเรื่องฟอสฟอรัส โปรตีนสูง แคลเซียมต่ำหมด น้ำยาก็ดูดด้วย พี่พยาบาลบอกหนูเครียดและเข้มงวดเกินไป กลัวเกินไป เพราะเราเกร็งเรากลัว เราเลยเข้มงวดกับการคุมทุกอย่าง พี่เค้าก็จะสอนหนูว่า หนูต้องคำนวณจากตัวหนู มันทำให้หนูเข้าใจและดูแลตัวเองได้ดีขึ้นอย่างมากเลยคะ” (ID-010)

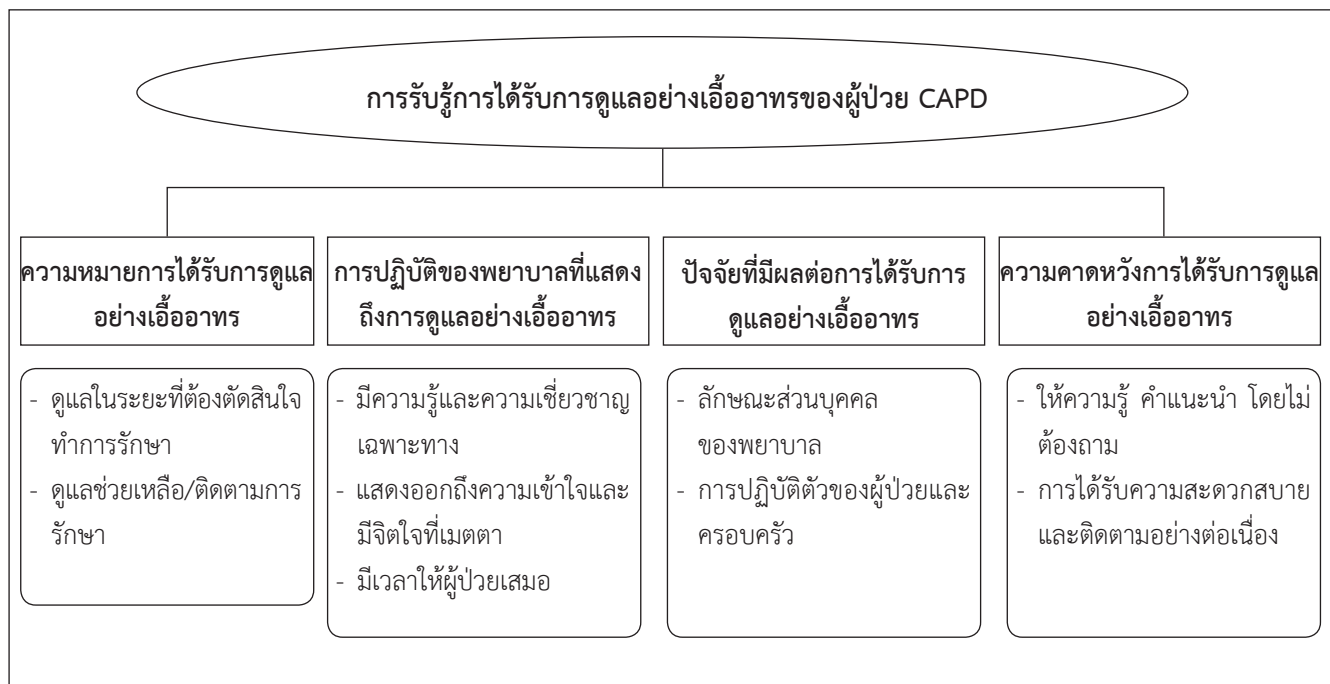
4.2 ได้รับความสะดวกสบาย/ติดตามอย่างต่อเนื่อง : พยาบาลคอยดูแลให้ความสะดวกสบาย อาจเป็นการหาแหล่งประโยชน์ การเยี่ยมและติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งการโทรศัพท์ และการไปเยี่ยมที่บ้าน

“ถึงตอนนี้เรามีประสบการณ์แล้ว ก็อยากให้พยาบาล
เค้าคอยติดตามเรานะ เพราะบางที่เราไม่รู้ หรือห่วย่อนยาน
เรื่องการปฏิบัติอะไรแบบนี้ การที่เค้ามาเยี่ยม โทรมาติดตาม
มันเหมือนมากระตุ้นให้เราใส่ใจ” (ID-024)

“ที่มาล้างน้ำท้องเพราะผมเบิกไม่ได้ ผมไม่อายุ
ผมบอกพี่ (พยาบาล) เลย พอมาคิด ผมก็สะตวงนะ มีอะไร
จะปรึกษาอะไร ก็โทรหาเค้าได้ พี่เค้าดีนะ ถึงไม่ได้มาเยี่ยมที่บ้าน
เค้าก็ติดตามเรา โทรมาถามไถ่ต่อเนื่อง อีกร้อย เพราะผมไม่มี
ใครมาคอยรับส่งด้วย แล้วยังมีแฟนผมอีกคน ที่นอนติดเตียงที่
บ้าน ผมได้ดูแลเค้า และเวลาพยาบาลเค้ามาเยี่ยมได้เยี่ยม 2 คน
เลย (หัวเราะ)” (ID-029)

“ตอนเค้ามาเยี่ยมบ้านนะพี่ เค้ามาจัดบ้านให้หนูเลย
นะ หนูเนี่ยแบบซึ่งมากเลย อะไรที่หนูไม่มี บางทีพี่เค้าหาแหล่งให้
นะ เช่นเสาแขวนน้ำยา หนูไม่รู้เอาแบบไหน เค้าแนะนำและ
จัดการติดต่อให้หนูเลยนะ แล้วที่หนูไปสัปดาห์ พี่เค้าจัดหามา เป็น
ของที่ดี และไม่แพงด้วย พี่เค้าดีนะ ได้ใจหนูไปเลย” (ID-010)

ผลจากการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปการรับรู้การได้
รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่
ได้รับล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร



การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสะท้อนการรับรู้การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ป่วยได้ 4 ประเด็นสำคัญ คือ

1. ความหมายของการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้รับจากพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการรับรู้ไว้ใน 2 ประเด็นย่อยคือ ดูแลในระยะเวลาที่ต้องตัดสินใจทำการรักษา และดูแลช่วยเหลือ/ติดตามการรักษา เป็นการรับรู้ความหมายของการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล CAPD ในช่วงแรกของการรักษา เพราะช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน ทำให้เกิดความกลัวและรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของการมีชีวิต แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การที่พยาบาลเข้าใจใน

ธรรมชาติของการเจ็บป่วย และการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร และให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลรักษา¹³ และเมื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยการทำ CAPD แล้ว ผู้ป่วยยังสะท้อนว่า พยาบาล CAPD ยังดูแลช่วยเหลือ/ติดตาม ในเรื่องๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การฝึกหัดทักษะการล้างไต ประสานกับแพทย์ผู้รักษา ช่วยเหลือปรับประคองสนับสนุน และส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยในทุกๆ เรื่อง¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมากที่สุด ในขณะที่เขาต้องตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์การเผชิญกับอาการของโรคไตระยะ

สุดท้าย ทำให้คิดกังวลอยู่ตลอดเวลา และในระยะต่อมา ที่ต้อง
กลับไปใช้ชีวิตอยู่ด้วยการล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยก็ยังต้องการ
คำแนะนำในการดูแลและติดตามจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง¹⁵
ตรงกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กล่าวถึงความหมาย
ของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรม
การช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวก และสร้างความ
สามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตามความต้องการที่
แสดงออกในขณะนั้น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตที่ผาสุก¹⁶

2. การปฏิบัติของพยาบาล ที่เป็นการแสดงถึง
การดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการรับรู้ไว้ใน 3
ประเด็นย่อยคือ มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แสดงออก
ถึงความเข้าใจและมีจิตใจที่เมตตา และมีเวลาให้ผู้ป่วยเสมอ
อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรต้องเป็น
ผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะ มีทักษะและเทคนิคในการ
สื่อสาร การใช้คำพูดท่าทางเป็นมิตร การมีเวลาให้ผู้ป่วยติดต่อ
ได้ตลอด โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ เชื่อ
ใจ เหมือนเป็นบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการพยาบาล
ผู้ป่วย ESRD¹⁶ พบว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ technique
survival time ยาวนานคือ พยาบาล CAPD ที่มีความรู้เฉพาะ
และสามารถประเมินทักษะในการเตรียมผู้ป่วยและญาติเป็น
รายบุคคลได้อย่างเต็มที่ และให้เวลาผู้ป่วยในการติดต่อ ตรงกับ
แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร¹⁵ ที่กล่าวถึงการปฏิบัติของ
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นการปฏิบัติที่เน้น
การดูแลผู้ป่วยเฉพาะแต่ละกลุ่มอย่างประสิทธิภาพ ดังนั้น
พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย และ
สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี
มีสำนึกของการดูแล จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ที่ดีได้ เช่นเดียวกับการศึกษากระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร¹⁷
ต้องกระทำภายใต้ปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
การดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้ง
2 ฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน (Transpersonal caring
relationship) และมีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
ที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น (Caring moment)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการรับรู้ไว้ใน 2 ประเด็นย่อยคือ ลักษณะ
ส่วนบุคคลของพยาบาล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและ
ครอบครัว อธิบายว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย CAPD ต้องเป็น
คนที่มีจิตใจดี ไม่ด่วนตัดสินใจ ต้องเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาล CAPD¹⁷ ที่มีสมรรถนะ

หลากหลาย ทั้งการให้คำปรึกษา สอน สื่อสาร เพื่อให้ป่วย
หรือผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน แต่
สิ่งเหล่านี้จะเกิดไม่ได้เลย หากพยาบาลไม่มีบุคลิกลักษณะ
ที่สร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วยด้วย¹⁸ เช่นเดียวกับการรับรู้
ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการพยาบาลอย่าง
เอื้ออาทร พบว่า ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่า การ
พยาบาลอย่างเอื้ออาทรเริ่มจากการมีสัมพันธภาพอันดีระหว่าง
ผู้ป่วยและพยาบาล ส่วนปัจจัยสำคัญที่สุดของการได้รับการดูแล
อย่างเอื้ออาทรคือ Encouragement/ reassurance พยาบาล
แสดงออกซึ่งการสนับสนุนและเชื่อมั่นในผู้ป่วย รองลงมาคือ
Respect/therapeutic presence เป็นการให้เกียรติและ
เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ร่วมกับช่วยเหลือเยียวยาโดยใช้
ความรู้และความสามารถเฉพาะในการดูแล แสดงออกถึง
ความจริงใจ คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดง
ความคิดเห็นหรือตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
เช่นเดียวกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ESRD พบว่า
กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นเครื่องกระตุ้นให้ปฏิบัติตาม
คำแนะนำของพยาบาล²⁰ สำหรับปัจจัยที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าไม่ได้รับ
การดูแลอย่างเอื้ออาทรคือ การตีความของพยาบาลว่า ผู้ป่วย
ไม่ใส่ใจที่พยาบาลแนะนำ เช่น ซักถามผู้ป่วยแต่เรื่องความรู้
เพื่อให้ได้คำตอบ หากตอบคำถามไม่ถูกต้องที่ต้องการ พยาบาล
จะตำหนิตัวตน และแสดงท่าทางต่อผู้ป่วยในด้านลบ¹⁹

4) ความคาดหวังการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการรับรู้ไว้ใน 2 ประเด็นย่อยคือ ให้ความรู้
คำแนะนำโดยไม่ต้องถาม และได้รับความสะดวกสบาย/ติดตาม
อย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล
เกี่ยวกับการให้ความรู้ คำแนะนำที่จำเป็น และมีทักษะใน
การแก้ไขปัญหาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ดังนั้น จึงควร
เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วย CAPD
ซึ่งจะมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง และมีประสบการณ์ใกล้
ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยทุกรายสะท้อนว่า ได้รับการฝึกสอน
ฝึกหัดจากพยาบาลในเรื่องต่างๆ เช่น ความรู้และทักษะเกี่ยวกับ
สุขศึกษาในการดูแลตนเอง การล้างมือ การประเมินและดูแล
แผลช่องสายออก การเปลี่ยนและปล่อยน้ำยาล้างไตทางหน้า
ท้อง เป็นต้น โดยที่ไม่ต้องถามหรือร้องขอ²¹ นอกจากนี้ ยังมี
ความคาดหวังต่อการได้รับความช่วยเหลือและติดตามจาก
พยาบาล CAPD อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 6 เดือน ทั้งในรูป
แบบการโทรศัพท์ การไปเยี่ยมที่บ้าน หรือการนัดติดตาม
การรักษาที่โรงพยาบาล²² เช่นเดียวกับการรับรู้การดูแลอย่าง

เอื้ออาทรจากพยาบาลและผู้ป่วย¹⁹ พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลเรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีทั้งสิ่งที่รับรู้ตรงกันและให้ความสำคัญในระดับสูงเหมือนกันคือ หัวข้อ Respect me/การให้เกียรติฉัน ส่วนสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญระดับสูงแต่พยาบาลให้ความสำคัญในระดับต่ำคือ หัวข้อ Make me feel as comfortable as possible หมายถึง ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับความสะดวกสบายที่สุด นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังสะท้อนว่า ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล เมื่อพวกเขาเกิดความรู้สึกในด้านลบหรือปัญหาด้านจิตใจ พวกเขาต้องการให้พยาบาลรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ และตอบสนอง/ช่วยเหลือโดยการสอน (Teaching) การอธิบาย (explaining) ให้ตรงตามปัญหาของพวกเขา ไม่ใช่เพียงฟังอย่างเดียว แต่ปราศจากการช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยเป็นพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ESRD เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปพัฒนาบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ด้านการจัดการเรียนการสอน ผลการวิจัยสามารถนำไปสอดแทรกเป็นหัวข้อในการวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ หรือ Learning outcome ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ได้
3. ด้านการบริหาร ผลการวิจัย ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลระดับปฏิบัติการและผู้ที่บังคับบัญชาของตนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการทำวิจัยต่อยอด อาจเป็นการออกแบบการวิจัยพัฒนา หรือการทำวิจัยกึ่งทดลอง โดยการสร้างโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติในการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ESRD โดยสอดแทรกเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้เกิดการตอบสนองการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และครอบคลุมการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ในบริบทที่สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้มอบทุนอุดหนุนในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Kidney Transplant Project 2015. Bureau of Information Office of The Permanent Secretary of MOPH. Ministry of Public Health. 2015. (In Thai)
2. Dhanakijcharoen P, Sirivongs D, Aruyapitipan S, Chuengsaman P, and Lumpaopong A. The "PD First" policy in Thailand: three-years experiences (2008-2011). Journal of The Medical Association of Thailand, 2011; 94(4): 153-161. (In Thai)
3. National Kidney Foundation. Glomerular Filtration Rate(GFR). New York, NY 10016; 2017
4. The Nephrology Society of Thailand. Clinical Practice Recommendation for Comprehensive Conservative Care in Chronic Kidney Disease 2017. Bangkok: Text and Journal Publication LTD. 2017; 1-37. (In Thai)
5. Naruemon K. Nursing care for patients with end stage renal disease (ESRD) having peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis. Mahasarakham Hospital Journal, 2015; 12(2): 81-91. (In Thai)
6. Thongtong S. Nursing role in supporting self-management of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients. Journal of Health Research and Innovation. 2018; 1(1): 46-57. (In Thai)
7. Hansson J.H., & Watnick S. Update on Peritoneal Dialysis: Core Curriculum 2016. American Journal of Kidney Diseases. 2016; 67(1): 151-164.

8. Watson J. Nursing: The philosophy and Science of Caring (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado. Nursing Research. 2008; 40: 161-166.
9. Munhall P. Nursing Research: A Qualitative Perspective. Miami, Florida, USA: Jones & Bartlett Learning.LLC; 2011: 111-225.
10. Wongsaree C. & Praneetham W. The study of Relationship and Factors Influencing of Dietary And Fluid Consumption among End Stage Renal Disease Patient Receiving Hemodialysis. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(3): 117-125. (In Thai)
11. Potisita S. Science and Arts of Qualitative Research. Bangkok: Chulalongkorn University; 2019. (In Thai)
12. Abalos EE, Rivera RY, Locsin RC, & Schoenhofer SO. Husserlian Phenomenology and Colaizzi's Method of Data Analysis: Exemplar in Qualitative Nursing Inquiry Using Nursing As Caring Theory. International Journal of Human Caring. 2016; 20(1): 19-23.
13. Muksiritipanun B, Pongsathonviboon K, Soovit B, Jenuwan A. & Wongrostrai Y. Spiritual Well-Being and Needs Among Patients with End-Stage Renal Disease, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Spiritual Well-Being and Needs among ESRD Patients. 2018; 38(1): 63-74. (In Thai)
14. Lam LW, Lee Diana TF, & Shiu Ann TF. The Dynamic Process of Adherence to A Renal Therapeutic Regimen: Perspectives of Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. International Journal of Nursing Studies. 2014; 51: 908-916.
15. Chaityasit Y, Korcharoenyos C, & Koontalay A. Experiences and Self-management Methods of Patients with End Stage Chronic Kidney Disease Who Were on Hemodialysis. Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University. 2018; 1(2): 43-61. (In Thai)
16. Leininger MM. Culture Care Diversity and University : A Theory of Nursing. Nation League of Nursing Press, New York. 1991; 5-68.
17. Khansamree O, & Ratchukul S. Professional Nurse' Competencies in Caring of Peritoneal Dialysis Patients, Government Hospitals. Ramathibodi Medical Journal, 2010; 33(2): 57-64. (In Thai)
18. Chongjarearn A, Ponathong C, & Yongson. C. The Confirmatory Factor Analysis of Nursing Students' Caring Characteristics. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (Supplement): 354-364. (In Thai)
19. Thomas D, Newcomb P, & Fusco P. Perception of Caring Among Patients and Nurses. Journal of Patient Experience. 2019; 6(3): 194-200.
20. Artsanthia J, &Tillaput J. The effect of Palliative Care to Quality of Life of People who Living with End Stage Renal Disease in Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(1): 226-236. (In Thai)
21. Nanna P, Yongsiri S, & Kumphubud P. Health Status of Peritoneal Dialysis Patients in Burapha University Hospital. Academic Research 2013; 1-128. (In Thai)
22. Posivila N. The Outcomes of Utilizing Clinical Nursing Practice Guidelines in Caring Patients in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Home: Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) [Thesis] Nakonpatom: Christian University; 2014. (In Thai)