

ความเชื่อและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โสภา อยู่อินไกร ส.ม.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่สำคัญการดำเนินงานเชิงรุกยังเป็นกลจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นการสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 และญาติ/ผู้ดูแลในพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.แม่ข้าวต้ม และรพ.สต.ละป่าห้า ต.แม่ข้าวต้ม อ.เมือง จ.เชียงราย รวมทั้งสิ้น 30 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีความเชื่อว่าภาวะไตวายเกิดจากไตทำงานไม่ดี เกิดจากการกินยาเยอะ เวลานาน รู้จักภาวะไตวายจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และจากการป่วยของบุคคลใกล้ชิด ส่วนสาเหตุของไตวายเชื่อว่าเกิดจากพฤติกรรม การกินอาหาร และหากมีภาวะไตวายเรื้อรังจะทำให้ไตเสื่อมลงเรื่อย ๆ ด้านการควบคุมรักษาโรคเชื่อว่าการควบคุมอาหาร ไม่กินเค็ม เผ็ด หวาน มัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และออกกำลังกายจะสามารถควบคุมโรคได้ ความเชื่อเรื่องการกินยาเชื่อว่าตัวเองมีความรู้เรื่องการใช้อย่างดีเกินกว่าคนอื่นจึงจัดยากินเองไม่ต้องให้ใครช่วย อาหารเสริมสมุนไพร/สมุนไพรได้ข้อมูลจากการโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ และการบอกต่อบางส่วนเชื่อว่าจะสามารถรักษาได้ นำมาทดลองใช้ บางส่วนได้ยินได้ฟังการโฆษณาแต่ยังไม่ตัดสินใจซื้อมาใช้

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ/ผู้ดูแลบางส่วนยังขาดความรู้ในเรื่องของภาวะไตวาย ควรมีการจัดกิจกรรม อบรมให้ความรู้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติ/ผู้ดูแล ที่สำคัญความเชื่อของผู้ป่วยส่งผลต่อการพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย การสร้างความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ทั้งในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็น

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ความเชื่อ พฤติกรรม การดูแลตนเอง

*กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : โสภา อยู่อินไกร E-mail : sopa_u_ingrai@hotmail.com

วันที่รับเรื่อง : 19 มีนาคม 2563 วันที่ส่งแก้ไข : 31 สิงหาคม 2563 วันที่ตีพิมพ์ : 20 กันยายน 2563

PERSPECTIVE, ILLNESS BELIEFS AND SELF-CARE BEHAVIOR AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS WITH THIRD STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE; CASE STUDY IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL

Sopa U-ingrai M.P.H.*

ABSTRACT

BACKGROUND : Kidney diseases in diabetic patients is one of the most important public health problems. Consequence of insufficient of the patients' health literacy bring to wrong perspective about their disease which affect self-care behavior. Therefore, the proactive health care service is a major importance of diabetic patient's partnership, such as home visit, family and community participation which benefit for diabetes self-care behavior.

OBJECTIVE : This research aimed to explore perspective, illness beliefs and self-care behavior among Type 2 diabetic patients with third stage chronic kidney disease.

METHODS : This is a qualitative study, which selected the subject by purposive sampling technique. Semi-structured interviews were conducted with 40 participants consist of Type 2 diabetic patients with third stage chronic kidney disease, care givers, health care staff and village health volunteers from Mae Kaw Thom and Pa Ha health promoting hospital. Data were analyzed using a content analysis.

RESULTS : Our findings showed that the patients received some knowledge of kidney disease from health care professionals and relative who had this experience. In addition, they were limited explanation the meaning of disease. Most of them lack of knowledge about kidney disease progression while few participants perceives disease as severe by observing signs and symptom that appear. Moreover, they beliefs that dietary consumption were the root of chronic kidney disease, therefore patients conduct self-care behavior on dietary control, increase physical activities, consume the herbal medicines as well as self-modifying medication practice in patients whereas caregiver lack of knowledge about diabetes and chronic kidney disease. Furthermore, health care staff provides the service with standard criteria, including community participation via village health volunteer's involvement in kidney disease in diabetes screening and health education program. Although, incomprehensive home visit and health data feedback for patients and caregivers were not available.

PERSPECTIVE, ILLNESS BELIEFS AND SELF-CARE BEHAVIOR AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS
WITH THIRD STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE; CASE STUDY IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : Perspective and illness beliefs of diabetic patient's effect on their self-care behavior, therefore promoting health education and motivation in a patient's self-care practice were needed. Including, continuing of proactive community health care, home visit by community participation and health data feedback for patients and caregivers regularly.

KEYWORDS : Type 2 diabetes, third stage chronic kidney disease, illness beliefs, self-care behavior

*Health Education Department, Chiangrai Phachanukroh Hospital

Corresponding Author : Sopa U-ingrai E-mail : sopa_u_ingrai@hotmail.com

Accepted date : 19 March 2020 Revise date : 31 August 2020 Publish date : 20 September 2020

ความเป็นมา

ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.36 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 151 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 ความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2557 อัตราความชุก 3,101.9 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 5,440.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด ในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต 226,156 ราย ร้อยละ 9.42 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด²

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต สำหรับเขตพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นตำบลที่ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ แม่ข้าวต้ม และโละป่าห้า มีประชากรทั้งหมด 11,822 คน ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 1,363 คน มีภาวะไตเรื้อรัง 1,163 คน มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 จำนวน 218 คน, ระยะที่ 4 จำนวน 46 คน และระยะที่ 5 จำนวน 31 คน จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 (ร้อยละ 15.99) ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และจากตัวผู้ป่วยเองจะส่งผลให้การทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับภาวะไตวายและโรคเบาหวานในมุมมองของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในเขตพื้นที่ รพ.สต. แม่ข้าวต้ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายระยะที่ 3 จำนวน 8 คน, ญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 8 คน และพื้นที่ รพ.สต. โละป่าห้า ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายระยะที่ 3 จำนวน 7 คน, ญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 7 คน รวม 30 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือ มุมมองความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน/ภาวะไตวาย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมอง ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานฯ โดยแบ่งเป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แบบสัมภาษณ์สำหรับญาติ/ผู้ดูแล

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ทีมผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี เนื้อหาจากเอกสารความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมด้านประเด็นเนื้อหา เครื่องมือ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์

3.การลงพื้นที่เพื่อทดสอบคุณภาพของ
เครื่องมือ

4.นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ในการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.ปรับปรุงแก้ไขประเด็นคำถามตาม
คำแนะนำ และเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6.ทดสอบเครื่องมือให้ตรงกับประเด็นเนื้อหา
ที่จะศึกษากับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2-3 ราย

7.แก้ไข ตรวจสอบประเด็นคำถามให้ถูกต้อง
เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ครั้งนี้มีดังนี้

1.จัดเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล
ภาคสนาม

2.ประสานงาน/ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัด
เวลา สถานที่ ที่จะพบปะสนทนากัน มีการชี้แจง
รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง และให้
กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

3.เก็บข้อมูลภาคสนามโดยผู้วิจัยทำการ
สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวาย
เรื้อรังระยะที่ 3 และญาติ/ผู้ดูแลในเขต รพ.สต.
แม่ข้าวต้ม และรพ.สต.โล๊ะปาห้า โดยสัมภาษณ์ตาม
แบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบ
เจาะลึก (In – Depth Interview)

4.ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล รวบรวมและ
สรุปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.เมื่อมีการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว จึงนำ
ข้อมูลที่ได้มาถอดเทปเป็นประโยคจากนั้นจึงอ่าน
ข้อมูลดิบที่ได้อย่างละเอียด เข้าใจ และจับประเด็น
สำคัญได้

2.จัดระบบข้อมูลใหม่โดยเปลี่ยนประเด็นหลัก
ที่ได้ให้กลายเป็นรหัส (รหัสมาจากคำถามการวิจัย
วัตถุประสงค์การวิจัย และการทบทวนวรรณกรรม)
จากนั้นแบ่งข้อมูลเป็นส่วนย่อย เพื่อการจำแนก
จัดกลุ่ม จัดหมวดหมู่ข้อมูล จัดกลุ่มความหมาย และ
เปรียบเทียบดูความเหมือนและความต่างของข้อมูล
ที่ได้

3.จัดการเชื่อมโยงข้อมูล โดยนำแนวคิด
ย่อย ๆ มาจัดกลุ่มจัดหมวดหมู่ใหม่ จัดกลุ่มเป็นสาระ
หรือประเด็น ซึ่งอาจมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำมา
วิเคราะห์เปรียบเทียบกับรหัสเดิมที่ตั้งไว้ อาจมีการเพิ่ม
รหัสใหม่ จนกระทั่งไม่มีประเด็นหรือรหัสใหม่เพิ่ม
ขึ้นมา

4.การหาแก่นของเรื่อง โดยเชื่อมโยงแนวคิด
ต่าง ๆ หรือรหัสต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อหาแบบ
แผนความสัมพันธ์หรือแนวเรื่อง (Theme) หรือ
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบเป็นภาพรวม

5.อธิบายความเชื่อมโยง เพื่อให้เห็นภาพรวม
ที่ได้จากการศึกษาวิจัยนำมาสรุปหรืออธิบาย

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาดังนี้ เป็นผู้ป่วย
เบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวาย
เรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการใน รพ.สต.แม่ข้าวต้ม
และ รพ.สต.โล๊ะปาห้า และญาติ/ผู้ดูแล จำนวน
30 ราย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
และระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (ปี)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย,ญาติ/ผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน ประวัติการสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลักษณะครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ประชากร	
	จำนวน (n=30 คน)	ร้อยละ (%)
ข้อมูลส่วนบุคคล		
อายุ		
< 40 ปี	3	10.0
40-50 ปี	4	13.3
50-60 ปี	10	33.3
60 ปีขึ้นไป	13	43.3
เพศ		
ชาย	8	26.7
หญิง	22	73.3
สถานภาพสมรส		
สมรส	26	86.6
หม้าย/หย่าร้าง	4	13.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.3
ประถมศึกษา	29	96.7
อาชีพ		
เกษตรกร	16	53.3
รับจ้าง	1	3.3
ว่างงาน	13	43.3
ผู้ประกอบอาหารให้รับประทานเป็นประจำ		
ทำเอง	24	80.0
คนอื่นทำให้	6	20.0
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	26	86.7
สูบ	1	3.3
เคยสูบ	3	10.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ประชากร	
	จำนวน (n=30 คน)	ร้อยละ (%)
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	14	46.7
ดื่ม	12	40.0
เคยดื่ม	4	13.3
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	1	3.4
อยู่กับคู่สมรส	2	6.6
อยู่กับคู่สมรส ลูก หลาน	27	90.0

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย จำนวน 30 คน ข้อมูลอายุพบว่า เป็นเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 73.3) ข้อมูลอายุพบว่า อายุ 60 ปีขึ้นไป 13 คน (ร้อยละ 43.3) สถานภาพสมรสพบว่าสมรส 26 คน (ร้อยละ 86.6) ระดับการศึกษาพบว่าจบชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) ด้านอาชีพมีอาชีพเกษตรกร 16 คน (ร้อยละ 53.3) ข้อมูลผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน พบว่า

ทำอาหารกินเอง 24 คน (ร้อยละ 80.0) ข้อมูล พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่สูบบุหรี่ มี 26 คน (ร้อยละ 86.7) ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 14 คน (ร้อยละ 46.7) ลักษณะครอบครัว พบว่า เป็นครอบครัวใหญ่อยู่พร้อมกัน 27 คน (ร้อยละ 90.0)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามประวัติความเจ็บป่วย

ข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย	ประชากร	
	จำนวน (n=15 คน)	ร้อยละ (%)
ผู้ประกอบอาหารให้รับประทานเป็นประจำ		
ทำเอง	24	80.0
คนอื่นทำให้	6	20.0
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	26	86.7
สูบ	1	3.3
เคยสูบ	3	10.0
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	14	46.7
ดื่ม	12	40.0
เคยดื่ม	4	13.3
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	1	3.4
อยู่กับคู่สมรส	2	6.6
อยู่กับคู่สมรส ลูก หลาน	27	90.0

ข้อมูลระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลป่วยเป็นเบาหวานมาเป็นระยะเวลา 10-15 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 60) ข้อมูลโรคร่วมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีโรคความดันโลหิตสูง/

ภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.66) มีโรคร่วมเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง 4 คน (ร้อยละ 26.66) และมีโรคร่วมเฉพาะภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.33)

ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มี
ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3, ญาติหรือผู้ดูแล

1. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

1.1 ความหมายของภาวะไตวายเรื้อรังผู้ให้
ข้อมูลเชื่อว่าไตวายคือ ไตทำงานได้ไม่ดี ไตเสื่อม
จากโรคที่เป็น การกินยาเยอะ ๆ นาน ๆ ผู้ให้ข้อมูล
ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าไตวายคืออะไร ไม่รู้ตนเองว่ามีภาวะ
ไตวายเรื้อรังร่วมด้วย ดังข้อมูลนี้

“ไตวายก่อน คือ ไตหลุ ไตบะค้อยดี(ไตพัง ไต
ทำงานไม่ได้)” (ผู้ป่วย อายุ 72 ปี)

“ไตวาย คือ ไตบะดีจากกินยาเยอะ” (ผู้ป่วย
อายุ 62 ปี)

“ไม่รู้ว่าอะไร คือ ไตวาย รู้แต่ว่าเป็น
เบาหวาน” (ผู้ป่วย อายุ 59 ปี)(ญาติผู้ป่วย อายุ 42 ปี)

1.2 อาการของไตวาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูล
อธิบายว่าภาวะไตวายเรื้อรังจะมีอาการคือ อ่อนเพลีย
เจ็บจากท้องน้อยไปถึงด้านหลัง ปวดเอวตอนกลางคืน
ผิวดำคล้ำ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ชาเท้า เท้าบวม
บางรายไม่รู้จักรว่าไตวายเป็นอย่างไรร่างนี้ ดังข้อมูลนี้

“อ่อนเพลีย แขนเปื่อยห้าวไปหลัง(อ่อนเพลีย
เจ็บหน้าท้องด้านขวาไปถึงหลัง)” (ผู้ป่วย อายุ 83 ปี)

“คนที่ไตบะดี(ไตเสีย)จะดำคล้ำ อ่อนเพลีย
เบื่ออาหาร” (ผู้ป่วย อายุ 68 ปี)

“ไม่รู้” (ผู้ป่วย อายุ 59 ปี)

“ไม่รู้ว่ามีมาก่อนว่าเป็นอย่างไร” (ญาติผู้ป่วย
อายุ 37 ปี)

1.3 สาเหตุของไตวายผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า
ไตวายเกิดจากการกินเค็ม กินเผ็ด กินรสจัด กินของ
ทอด ของมันเยอะ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล
ระดับความดันโลหิตได้ รวมถึงไตวายเกิดจากโรค
ที่เป็นอยู่ รวมถึงการทานยารักษาเบาหวานนาน ๆ
เยอะ ๆ จะมีผลต่อไต ดังข้อมูลนี้

“กินรสเค็มเกิน กินรสเผ็ดเกินไป ที่สำคัญ
ชอบกินของทอด ของมัน” (ผู้ป่วย อายุ 68 ปี)

“ทำงานหนัก ทานยาเยอะติดต่อกันเกินไป”
(ผู้ป่วย อายุ 59 ปี, ญาติ อายุ 47 ปี)

1.4 ระยะเวลาการดำเนินโรค ส่วนใหญ่ไม่มี
ความรู้เรื่องระยะเวลาการดำเนินโรค รู้แต่ว่าตนเอง
เป็นเบาหวาน บางส่วนคิดว่าไตจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ จาก
โรคที่เป็นอยู่ เพราะหากน้ำตาลในเลือดสูงบ่อย ๆ จะ
ส่งผลให้ไตเสื่อม ดังข้อมูลนี้

“ไม่รู้เป็นอย่างไรรู้ว่าแฟนเป็นเบาหวาน”
(ญาติผู้ป่วย อายุ 65 ปี)

“เป็นโรคเบาหวานนาน ๆ ไตจะเสื่อมลงไป
เรื่อย ๆ” (ผู้ป่วย อายุ 72 ปี)

1.5 ผลของไตเสื่อมต่อร่างกาย ผู้ให้ข้อมูล
เข้าใจว่าไตเสื่อมจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หน้าตา
แขน ขา จะบวม ผิวจะดำคล้ำ ปวดเอว สุดท้ายจะได้
ฟอกไต ดังข้อมูลนี้

“จะปวดเอว ผิวหนังจะดำคล้ำ แขนขาหน้าตา
บวม ผอม สุดท้ายจะถูกฟอกไต” (ผู้ป่วย อายุ 83 ปี)

“เป็นเยอะจะต้องได้ฟอกไต เพราะเห็นคน
ใกล้บ้านกำลังถูกฟอกไต” (ญาติผู้ป่วย อายุ 42 ปี)

1.6 การควบคุมรักษาโรคผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า
ควรควบคุมอาหาร ไม่กินอาหารรสเค็ม อาหารรสเผ็ด
อาหารที่มีไขมันและอาหารที่มีรสหวาน ไม่ใช้
เครื่องปรุงรส หลีกเลี่ยงเครื่องใน ข้าวกล้อง
เลี้ยงไข่แดง ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมั่น
ออกกำลังกาย ดังข้อมูลนี้

“ไม่กินเค็ม ไม่ใส่เครื่องปรุงรส ใส่เกลือไม่
หยิบใส่ ตักเกลือดูปริมาณ” (ผู้ป่วย อายุ 67,68,63 ปี)

“ไม่กินเค็ม มัน หวาน ไม่กินเครื่องใน
ข้าวกล้อง ไม่ให้กิน ไม่ให้กินไข่แดง”(ผู้ป่วยอายุ 60 ปี)

“หมั่นออกกำลังกาย ไม่ดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์” (ผู้ป่วยอายุ 63 ปี)

“หมออนามัยให้ไปอบรมบอกให้ไม่กินเค็ม
ไม่กินหวาน ของทอด” (ผู้ป่วยอายุ 69 ปี)

“ดูจากทีวี ฟังวิทยุ เคื่อบอกให้ไม่กินเค็ม
ไม่กินหวาน งดของมัน” (ญาติอายุ 58 ปี)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

2.1 รูปแบบการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิต
ตามวิถีชาวบ้าน ครอบครัวยุคเกษตรกร อยู่กันแบบ
เครือญาติ บางส่วนว่างจากการทำงานช่วงเย็น
จะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงพอหายเหนื่อย ดังข้อมูลนี้

“อาศัยอยู่กับสามี ลูกชาย ลูกสะใภ้ และ
หลาน ทำไร่ทำสวน เลิกงานตั้งวงเหล้า” (ผู้ป่วย
อายุ 67 ปี)

2.2 กิจกรรมประจำวัน ทำกิจกรรมตาม
วิถีชาวบ้าน ทำอาหารเอง ทำไร่ทำสวน พักผ่อนเที่ยว
หาญาติพี่น้องบ้านใกล้เคียง ออกกำลังกาย
ดังข้อมูลนี้

“ออกกำลังกาย เที่ยวหาเพื่อนบ้าน สานจำ
ฟังเพลง ดูทีวี” (ผู้ป่วย อายุ 68 ปี)

“กลางวันทำนา กลับเย็น พักผ่อน ไม่ได้
ถามไถ่เรื่องโรค ยาก็ให้ทานเอง” (ญาติผู้ป่วยอายุ 59 ปี)

2.3 การจัดการเรื่องยา ส่วนใหญ่กินยาเอง
จัดยาเอง เพราะคิดว่าไม่มีใครรู้เรื่องยาดีเท่าตนเอง
มีลิ้มกินยาบางครั้ง มีการใช้อาหารเสริมจากการรับ
ข้อมูลจากรายการวิทยุ ดังข้อมูลนี้

“กินยาเอง ไม่ต้องการใครดูแลเรื่องยาเพราะ
ไม่มีใครรู้เรื่องยาเท่ากับตนเอง” (ผู้ป่วย อายุ 63 ปี)

“ทุกวันนี้แม่ทานยาเอง เพราะไม่มีใครรู้เรื่อง
ยาเท่าแม่” (ญาติผู้ป่วย อายุ 38 ปี)

“กินเอง ลิ้มกินยาบ้าง ซื้ออาหารเสริม
พรหมเรตวันกิน ฟังจากรายการแล้วสั่งซื้อ” (ผู้ป่วย
อายุ 63 ปี)

2.4 การใช้สมุนไพร มีการใช้สมุนไพรจาก
คำบอกเล่า การโฆษณาชวนเชื่อร่วมกับการใช้ยา
แผนปัจจุบัน ดังข้อมูลนี้

“กินมะม่วงหาว มะนาวโห่ เป็นประจำช่วยลด
ความดันได้ ฟังรายการวิทยุ โฆษณาเรื่องการใช้ยา
สมุนไพร รู้สึกว่ามันเกินจริงฟังหูไว้หู ส่วนมะม่วงหาวฯ
ฟังหูไว้หู” (ผู้ป่วย อายุ 68 ปี)

“เคยได้ยินโฆษณาชวนเชื่อบ่อยครั้ง ญาติก็
เอามาให้ลองใช้ แต่ไม่เคยซื้อมาให้ลองใช้” (ญาติผู้ป่วย
อายุ 51 ปี)

2.5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเดินทางมา
รับการรักษาที่ รพ. เนื่องจาก รพ.สต.ใกล้บ้าน ทำให้
ไม่มีปัญหาในการเดินทาง สามารถไปมาสะดวก
ดังข้อมูลนี้

“ไม่ลำบากในการเดินทางไปรักษาตามนัด
อยู่ใกล้บ้านเอามอเตอร์ไซด์ไปเอง” (ผู้ป่วย อายุ 60 ปี)

การอภิปรายผล

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรัง ของผู้ป่วยและครอบครัว

ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังของ
ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องของความหมายของภาวะ
ไตวายเรื้อรังผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 คน ไม่มีความรู้
เรื่องโรคไตวายผู้ให้ข้อมูล จำนวน 17 คน มีความรู้
ความเข้าใจจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทาง
การแพทย์ จากการที่เห็นคนใกล้ชิด ญาติพี่น้อง การได้
พบเห็นคนในชุมชนป่วยเป็นไตวาย ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของสุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์³ พบว่า
การอธิบายเรื่องโรคขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรู้จักโรค
รู้จักโรคเบาหวานจากการที่โรคเกิดกับญาติ คนใกล้ชิด
และการเคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์
ในส่วนของการอาการของภาวะไตวายส่วนใหญ่

ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจภาวะของโรคจากอาการที่แสดงให้เห็น มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนไม่มีความรู้เรื่องอาการของภาวะไตวาย ข้อมูลสาเหตุของไตวาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสาเหตุของไตวาย โดยเข้าใจว่าสาเหตุของไตวายเกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารที่มีรสเค็ม รสจัด โดยเข้าใจว่าหากมีภาวะไตวายเรื้อรังจะทำให้ไตเสื่อมลงเรื่อย ๆ แต่ถ้าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ในเรื่องของระยะเวลาการดำเนินโรคผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเข้าใจจากอาการที่แสดงให้เห็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอาการและอาการแสดงของโรคเป็นปัจจัยที่กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากอาการและอาการแสดงทำให้ผู้ป่วยกังวลถึงอันตราย จึงทำให้ผู้ป่วยหันมาสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น อาจเป็นประสบการณ์อาการแสดงเดิมของผู้ป่วยเองหรือการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูงคนรู้จัก

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลกระทบจากไตเสื่อมจากอาการที่แสดงให้เห็น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยเห็นหรือได้ยินมา

การควบคุมและรักษาโรค พบว่า มีการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน อาหารที่มีไขมัน เครื่องปรุงรส เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพิ่มการออกกำลังกาย โดยได้รับการให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ อาทิ เอกสาร แผ่นพับ รายการสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

การจัดการเรื่องยา ส่วนใหญ่จัดยากินยาเอง ไม่มีคนดูแลยา มีลิ้มกินยาบางครั้ง แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยลิ้มกินยา กินยาทุกครั้ง เพื่อจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ การกินยาสม่ำเสมอและการพบแพทย์อย่างต่อเนื่องจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การใช้สมุนไพร มีการใช้สมุนไพร่วมกับการใช้ยา แต่จากการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน มีผลต่อร่างกายอย่างไรทำให้ใช้ยาสมุนไพรลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีการใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็นทางเลือกในการรักษาเบาหวาน หลังจากพบว่าระดับน้ำตาล ไม่ลดลง จึงเลิกใช้สมุนไพร

การเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากรพสต.ใกล้บ้าน ทำให้ไม่มีปัญหาในการเดินทาง ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตามนัด เพราะคิดว่าจะได้รับยาไปปรับการรักษาโรคที่เป็นอยู่

ทางด้านความเชื่อของญาติผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล แต่จะดูแลซึ่งกันและกันตามวิถีชาวบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ญาติมีความต้องการข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยและยังพบว่าญาติและผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติ หรือการเปลี่ยนแปลงของโรคนี้เท่าที่ควร ทำให้สังเกตความผิดปกติเหล่านี้ไม่ได้ จะทราบก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น และการดูแลผู้ป่วยที่จะมีประสิทธิภาพ ญาติผู้ดูแลต้องการข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจอย่างพอเพียงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจึงจะทำการดูแลผู้ป่วยได้

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและญาติ/ผู้ดูแลบางส่วนยังมีความเชื่อในเรื่องของภาวะไตวายที่ไม่ครอบคลุม อาทิ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอาการ และสาเหตุ ดังนั้นควรจัดกิจกรรม โครงการ หรืออบรมให้ความรู้ในเรื่องภาวะไตวายทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติ/ผู้ดูแล

ควรนำข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่ได้ มาพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างความเชื่อที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองและรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค

ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค และศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเปรียบเทียบกับกลุ่มฯ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคฯ

REFERENCES

1. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public health. Annual epidemiological surveillance report 2017. Bangkok: 2018.
2. Bureau of non communicable disease department of disease control ministry of public health. Situation Analysis and Literature on Diabetes Mellitus and High Blood Sugar. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2005.
3. Suparat Pattanarungson. Explanatory Model for “Bao-ghan” in the Viewpoints of Diabetic Patients in Lamphun Hospital(Master of Public Health). Chiangmai: Chiangmai University; 2011
4. Siriluk Thungtong. Delayed Progression Diabetic Nephropathy in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(Supplement): 11-24
5. Kuleudee Chittayanunt. Self Care Experience of Diabetic Patients in Tambol Lad Bua Khao, Ban Pong District, Ratchaburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2013;23(3): (110-121)
6. Patcharaporn Rodsisean. Health Information Needs of Caregivers for Diabetic Type II Patients at Risk of Chronic Kidney Disease at a Secondary Level Hospital in Nakhon Pathom Province(Nurse Practitioner; M.N.S.). Nakhon Pathom: Christian University of Thailand; 2014.
7. Chattaporn Sriban. The Development of Health Care System for diabetic patients with chronic kidney disease in Subdistrict Health Promotion Hospital. document from public health annual conference 2017
8. Somkit Supapan. Development of a Model to Delay Renal Impairment in Patients with Diabetes and Hypertension Using Case Management Process in Phusing Hospital, Sisaket Province. Journal of Health Science. 2019; 28(5): (857-866)