

การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้าน ช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Adaptation to Illness in Patient with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Home-Based Environment During Covid-19 Outbreak

ราชนัน เกษดา, พย.ม., Rachun Kesda, M.N.S.^{1*}

ศากุล ช่างไม้, ประ.ด. Sakul Changmai, Ph.D.²

ทิพา ต่อสกุลแก้ว, ประ.ด. Tipa Toskulkao, Ph.D.²

¹นักศึกษาลัทธิสุขภาพศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹Student in Master of Adult and Gerontology Nursing Program, Christian University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Christian University

*Corresponding Author Email: Kimhun28@gmail.com

Received: November 7, 2022

Revised: December 3, 2022

Accepted: May 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเจาะลึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วย 11 รายที่มารับบริการตรวจรักษาในหน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร และผู้ดูแลหลัก จำนวน 1 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตสิ่งแวดล้อมที่บ้านแบบไม่มีส่วนร่วมผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญของการเผชิญและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการล้างไตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ ผู้ป่วยเผชิญด้วยการเรียนรู้ คิดประมวลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด 19 ประเมินสถานการณ์และพยายามจัดการตนเอง ส่วนการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในช่วงระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 มีความยากลำบากด้านอาหารการกิน ไปตรวจตามแพทย์นัด แม้มีความยุ่งยาก และยังยืนหยัดกับการดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีและพอใช้ แม้อยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากข้อค้นพบนี้พยาบาลสามารถใช้

เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

คำสำคัญ: การปรับตัว การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมที่บ้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This exploratory descriptive qualitative (EDQ) research aimed to study the adaptation of peritoneal dialysis patients in a home environment during the coronavirus disease 2019 outbreak. Purposive selection of participants was used with 11 CAPD patients at Rajavithi Hospital Bangkok, and one patient's primary caregiver. Data were collected by using in-depth interview and non-participation observation of their home environment via Line Application during May-July 2022. Data were analyzed by using a thematic analysis. Findings of the study revealed the important themes of patients' coping and adaptation to illness, and home environmental management for dialysis during the coronavirus disease 2019 outbreak. The coping consisted of learning, information processing, reappraisal, and self-management. Adaptation to illness during Covid 19 consisted of protecting oneself from contracting COVID-19, having difficulty in eating, going to the doctor's appointment for a checkup even having trouble, and remaining in caring for one's health condition. The home environment of CAPD patients showed that most of them were in good and fair condition even in the situation of the Coronavirus Disease 2019 outbreak. Based on these findings, nurses can use this as the basic information for home visits of patients with CAPD in the home environment during the coronavirus disease 2019 outbreak via LINE application.

Keywords: *Adaptation, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Home-based Environment, Covid 19 infection*

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของไตอย่างต่อเนื่อง ที่ทำให้ไตไม่สามารถกลับมาทำงานได้เป็นปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีปัญหาความดันโลหิตสูง น้ำเกิน เกลือแร่ขาดความสมดุล เมื่อตรวจเลือดจะพบค่าของเสียที่เกิดจากการทำหน้าที่ของไตลดลง (BUN, Scr.) คั่งสูงในเลือด อาการ

ข้างต้นคือกลุ่มอาการที่เกิดจากยูเรียในเลือดสูง (Uremic symptoms) จะปรากฏในโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage Renal Disease: ESRD) (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก รวมถึงประเทศไทย มีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในทุกปี (Jha & Modi, 2018) ประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวน

ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคนป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ ESRD จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ซึ่งมี 3 วิธี ดังนี้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559; ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤตยารวรรณ, 2560) การรักษาผู้ป่วย ESRD ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก รัฐบาลในปี พ.ศ.2551 จึงมีมติอนุมัติให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยนโยบาย Peritoneal dialysis (PD) first policy ทำให้ผู้ป่วยฯ เข้าถึงบริการได้มากขึ้นส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยฯ ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) การล้างไตทางช่องท้องจึงเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่นับเป็นทางเลือกแรกสำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การล้างไตทางช่องท้องแพทย์จะใส่สายล้างไต (Tenckhoff catheter) ไว้บริเวณหน้าท้อง หลังจากนั้นจะใส่น้ำยาฟอกไตเข้าไปพักไว้ในช่องท้อง วิธี PD จะใช้กระบวนการออสโมซิสและการแพร่ซึ่งจะสามารถกำจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายออกได้ ในสภาวะปกติผู้ป่วยและญาติจะดูแลตนเองที่บ้านและกลับมาพบแพทย์ตามนัดทุก 3 เดือนและหากมีอาการเร่งด่วน เช่น น้ำยาล้างไตออกน้อย ไข้ปวดท้อง เป็นต้น ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยวิธี PD สามารถรับประทานอาหารและทำงานได้ตามปกติ (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) โดยจะได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง การสื่อสารประสานงาน และการพิทักษ์สิทธิจากพยาบาลและแพทย์เป็นครั้ง ๆ

ระหว่างมาตรวจตามนัดและเมื่อพยาบาลออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (ศิริลักษณ์ ธงทอง, 2561) อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยวิธี PD ต้องมีการปรับตัวด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเปลี่ยนน้ำยาฟอกเลือด เป็นต้น การปรับตัวทางด้านอารมณ์ สังคมจิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย วิธีการรักษาที่ต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ใส่ติดตัว การปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย การจัดการตนเองด้านอาหาร น้ำและยา เป็นต้น การปรับตัวด้วยสติปัญญา และการเรียนรู้ ได้แก่ ความสนใจในสุขภาพ มีการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเองมากขึ้น การเรียนรู้แผนการรักษาและอาการของโรค เป็นต้น (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559; Teitelbaum, 2018; Trinh & Perl, 2018; Agustiyowati, 2018; Al Wakeel et al., 2018)

ในปี ค.ศ. 2019 เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด 19) ได้แพร่ระบาดและทำให้คนทั่วโลกเกิดการล้มตายอย่างรวดเร็ว เนื่องจากยังไม่มียารักษาและวัคซีนที่ป้องกันโรคได้ เมื่อมีการคิดค้นวัคซีนป้องกันได้สำเร็จซึ่งผลจากการฉีดวัคซีนทำให้โรคโควิด-19 ลดความรุนแรงลงอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามแม้ได้รับวัคซีนผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางก็ยังเสี่ยงต่ออาการรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ (ชัชวาล วงศ์สารี และคณะ, 2564) ดังนั้นการติดเชื้อโควิด 19 ยังสร้างความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งผู้ป่วย ESRD ที่รักษาด้วยวิธี PD อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพราะไม่สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามปกติได้ ดังการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ดาราวรรณ รองเมือง และคณะ, 2564) ที่ต้องพัฒนาระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลรักษา

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องบทรียนจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง ดำเนินการติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านต้องปฏิบัติงานด้วยความยากลำบาก แต่การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตและดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องก็ต้องดำเนินต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง รวมทั้งการปรับตัวกับสิ่งเร้า (Stimuli) ใหม่ อันเกิดจากบริบทของสังคมและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันนี้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด และอาจได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งใน มิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม (นิสสาร วิบูลย์ และชาติ ไทยเจริญ, 2563) การติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะต้องมีการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในแบบองค์รวม โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกับผู้ป่วยเป็นการปรับตัวในบริบทที่ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ชีวิตอยู่จริงซึ่งจะทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแลติดตามเยี่ยมบ้านสามารถประเมินผู้ป่วยได้ทุกมิติและให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องครอบคลุมและตรงประเด็น

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่องได้นั้นอธิบายการทำงานในร่างกายมนุษย์ทั้งภายในและภายนอกกว่าร่างกายมนุษย์มีระบบย่อยหลายระบบที่รวมกันเป็นระบบใหญ่และการที่ระบบจะทำหน้าที่ได้สมบูรณ์นั้น ต้องมีการปรับตัวให้คงสถานะสมดุลด้วยตนเองตลอดเวลาเมื่อกลไกได้ทำงานร่วมกันอย่างสมบูรณ์ จะทำให้ร่างกายของมนุษย์เกิดการปรับตัวทั้ง 4 ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งผลลัพธ์

ที่เกิดจากการทำงานของกลไกดังกล่าว แสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรม หรือที่เรียกว่า “การปรับตัว” นั่นเอง การปรับตัวตามแนวคิดของรอยเป็นเพราะมีปัจจัยกระตุ้น (factors stimuli) หรือที่เรียกว่าสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าของบุคคลคือสิ่งแวดล้อมทั้งที่อยู่ภายในและภายนอก เมื่อมีสิ่งเร้าใดมากระทบส่วนใดส่วนหนึ่งของมนุษย์ ก็จะส่งผลกระทบแบบสัมพันธ์ใกล้ชิดต่อกันและกัน ดังนั้นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าจึงเป็นการตอบสนองร่วมกัน อันเกิดจากการทำงานประสานสัมพันธ์ของหน่วยย่อยทั้งด้านร่างกายและจิตใจนั่นเอง (เอื้ออารี สาลิกา และคณะ, 2563) ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วย ESRD รักษาด้วยวิธี PD ต้องเผชิญและปรับตัวตามมา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยและร่วมวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาจนเกิดผลสำเร็จ โดยพยาบาลวิชาชีพที่จะดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่รักษาด้วย PD ต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่แล้ว ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเพื่อที่จะทำให้พยาบาลได้ค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และหาทางป้องกันได้อย่างทันท่วงที การเผชิญและการปรับตัวได้ปลอดภัยของผู้ป่วยจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงถือเป็นผลลัพธ์ประการหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาลักษณะนี้มาก่อน ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นจะให้ข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องแง่มุมมองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
ลำไส้ทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ
พรรณนาเจาะลึก (Exploratory Descriptive Qualitative
research: EDQ) (Hunter, McCallum & Howes, 2019)
ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation
Model) (Roy, 1999) มุ่งศึกษาการปรับตัวต่อการ
เจ็บป่วยของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในสภาพแวดล้อม
ที่บ้านช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่ง
สิ่งเร้าที่สำคัญโดยตรงต่อผู้ป่วยคือโรคไตเรื้อรังและการ
รักษาด้วยการลำไส้ทางช่องท้อง โดยมีสิ่งเร้าร่วมคือ
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และยังมีสิ่งเร้า
แฝงที่เป็นความเชื่อหรือเจตคติของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย
ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญ
กับสถานการณ์โดยใช้การเผชิญที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ
ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. **ผู้ให้ข้อมูล** เป็นผู้ป่วยที่ลำไส้ทางช่องท้อง
ซึ่งมีประสบการณ์โดยตรง และหากผู้ป่วยไม่สามารถให้
ข้อมูลได้ ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) จะเป็นผู้ให้
ข้อมูลกับผู้วิจัย ผู้ดูแลหลักนี้ ได้แก่ ญาติสายตรง เช่น
บิดามารดา พี่น้อง หรือบุตร ของผู้ป่วยลำไส้ทาง
ช่องท้องที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถีกรุงเทพมหานคร
มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
จำนวน 12 คน เป็นผู้ป่วยจำนวน 11 คน และผู้ดูแลหลัก
1 คน

2. **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** โครงการ
วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่
น. 21/2564 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 และการ
พิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ของโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 063/2565 ลงวันที่ 11
เมษายน พ.ศ.2565 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ โดยชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการ
เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงระยะเวลาในการวิจัยให้อ่าน
เอกสารชี้แจง การรักษาความลับและเซ็นยินยอมในแบบ
ฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ก่อน
การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการวิจัยในภาพรวม
ที่ไม่อ้างอิงหรือสามารถสืบค้นถึงตัวผู้ให้ข้อมูล เก็บรักษา
ข้อมูลในพื้นที่ที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยและทำลายข้อมูล
ทั้งหมดทิ้งเมื่อรายงานการวิจัยได้รับการเผยแพร่

3. **เครื่องมือวิจัย** เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
(In-depth Interview) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลในวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบ่ง
ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ผู้วิจัย โดยตัวผู้วิจัยเป็น
ผู้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวน
ครั้งที่รับการเยี่ยมบ้านระหว่างการระบาดของโรค
โควิด-19 ฯลฯ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกตามกรอบ
แนวคิดการปรับตัวของรอย คำถามหลักในการสัมภาษณ์
“ท่านมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการลำไส้ทาง
หน้าท้องที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร?” โดยแนวคำถามและแบบ
สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวผ่านการตรวจสอบ
เครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตามกระบวนการวิจัย
แล้วนำมาสัมภาษณ์ ส่วนที่ 4 โทรศัพท์มือถือ
แบบสมาร์ตโฟน (Smart phone) ที่สามารถใช้
ในการติดต่อสื่อสารด้วยการวิดีโอคอล (Video call)

ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และส่วนที่ 5 เทปบันทึกเสียง

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายเวลากับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เมื่อถึงเวลานัดหมายผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ออกแบบไว้แล้ว ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยในแต่ละครั้งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-40 นาที ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงและวิธีโอระหว่างการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล มีการจดบันทึกสังเกตปฏิกิริยาและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์อย่างละเอียด เก็บข้อมูลในช่วง 1 พฤษภาคม 2565 ถึง 31 กรกฎาคม 2565

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) โดยถอดเทปเพื่อสร้างความเข้าใจและค้นเคยกับข้อมูล จากนั้นจัดกลุ่มของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ แล้วค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกัน ทบทวนประเด็นต่าง ๆ ตั้งชื่อประเด็น และกำหนดความหมายหรือรายละเอียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมองหาประเด็นย่อยของประเด็นหลักนั้น ๆ จนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อ้อมตัว (สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, 2564)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วย 11 ราย และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 1 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 18-59 ปี และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 50.00 เพศหญิง ร้อยละ 58.33 ระยะเวลาที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง 1-3 ปี ร้อยละ 83.33 สถานภาพโสด ร้อยละ 58.33 ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.66 เป็นผู้ว่างงานมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 58.33 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพและการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 83.33 มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ

58.33 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน และมีเพียง 2 คนที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน

ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบ 3 ประเด็นหลัก 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ **ประเด็นที่ 1** การเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อยคือ ใช้วิธีการเรียนรู้คิดประมวลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด 19 และประเมินสถานการณ์ร่วมกับพยายามจัดการตนเอง **ประเด็นที่ 2** การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกเป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 มีความยากลำบากด้านอาหารการกิน การไปตรวจตามแพทย์นัดแม้มีความยุ่งยาก และยังยืนหยัดกับการดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่ **ประเด็นที่ 3** การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการล้างไตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามข้อมูลที่ค้นพบ ดังนี้

1. การเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยใช้เพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 อันดับแรกคือการเรียนรู้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรค ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยยังประเมินสถานการณ์ร่วมกับพยายามจัดการตนเอง โดยตระหนักในภาวะแทรกซ้อนของตนเองที่อาจเกิดขึ้นเพื่อการจัดการตนเองที่เหมาะสม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะเรื่องการรับวัคซีน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“....ก็อ่าน (ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน) อยู่ว่า จะเอามาฉีดน้าหรือไฟเซอร์ ต้องเลือกนีนึง...ยังลังเลคิด เพราะเปอร์เซ็นต์แบบ อัตรา พวกอัตราการแบบ อัตรา

การตายการเจ็บอะไรก็ น่าจะดีกว่าไม่ฉีดอะ แต่ก็เลือก
วัคซีนชนิดนี้.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2. การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในสถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย เมื่อ
ผู้ป่วยได้ใช้วิธีการเผชิญดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยได้ปรับ
พฤติกรรมของตนเองต่อสถานการณ์การระบาด เป็น
ประเด็นย่อย 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด19
ด้วยการปฏิบัติตามมาตรการควบคุม ประกอบด้วย การ
ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง และล้างมือ รวมถึง
การไม่ออกไปนอกบ้านหากไม่จำเป็น ในสถานการณ์
การระบาดนี้ ส่งผลให้การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากแต่ก่อน
นอกจากนี้ยังเห็นความจำเป็นของการได้รับวัคซีนเพราะ
รับรู้ว่าจะช่วยป้องกันการติดเชื้อ หรือหากติดเชื้อจะไม่มี
อาการมากนัก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“....ก็เลยไม่ออก (นอกบ้าน) ดีกว่านอกจาก
มีธุระจริงๆ ค่ะ ออกไปข้างนอกก็ต้องดูแลตัวเองมาก
ขึ้น.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“....ก็ล้างไม้อ่างมือบ่อย ๆ เริ่มมากขึ้นไปอีก
พยายามไม่ไป หรือไปพบปะให้เจอผู้คน ออกให้น้อยลง
อยู่บ้าน.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“....มันก็ทำให้เรารู้สึกว่า (การฉีดวัคซีน)
รู้สึกปลอดภัยมากขึ้น รู้สึกโอเคเวลาออกข้างนอก อย่าง
น้อยก็มีวัคซีนแหละ 3 เข็ม....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.2 มีความยากลำบากด้านอาหารการกิน
เกิดความยากลำบากในการออกไปซื้อหาอาหารสำหรับ
ตนเองนอกบ้านเพราะรู้ดีว่าตนเองไม่ควรออกไป
เนื่องจากมีโรคประจำตัวและอาจเสี่ยงต่อการรับเชื้อ
โควิด 19 ได้ แต่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จัดหาให้
และบางรายให้ความสำคัญในเรื่องของสุขอนามัยในการ
รับประทานอาหารต้องมีขั้นตอนต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะ
ทำให้ตนเองมีความมั่นใจและมีความปลอดภัยจากโรค
โควิด 19 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“....โควิดนี้ไม่ออกเลย นอกจากจำเป็นจริงๆ
ซื้อข้าวซื้ออาหาร ไปเที่ยวอะไรก็ไม่ค่อยไป.....” (ผู้ให้
ข้อมูลรายที่ 8)

“.....ลูกกับแฟน (ภรรยา) เป็นคนหาอาหาร
การกินให้.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“....เรื่องอาหารการกินนี้ เราต้องอุ่นให้ร้อน
จัดก่อนถึงค่อยกิน ไม่ใช่ว่าเหมือนเมื่อก่อนนี้ซื้อมานะ
แล้วเปิดทานได้เลย เดี่ยวนี้ซื้อมานี้เราก็ต้องมานั่งเผ้าเวฟ
ให้มันร้อนก่อนถึงค่อยมานั่งทานกัน ก็มันก็ทำให้เรามี
ขั้นตอนในการ เค้าเรียกว่าฆ่าเชื้อโรคบ้างอะไรบ้างอะ จะ
ได้ดีขึ้น....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.3 ไปตรวจตามแพทย์นัดแม้มีความยุ่งยาก
ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อ
ติดตามอาการแม้ว่าการเดินทางหรือการรอพบแพทย์จะ
มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด 19 ผู้ป่วยต้องรับการ
ตรวจ ATK หาเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลจัดไว้ก่อนพบ
แพทย์ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้มีความยุ่งยากกว่าเดิม
ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....ไปหาหมอหาอะไรทีหนึ่ง (ไปโรง
พยาบาล) เค้าก็ตรวจ นั้นเค้าก็สวอป (Swab) ให้ ก็ถ้า
เราทำ Echo หรือใกล้ขีดตัวอะครับ เค้าจะสวอปให้เรา
ก่อน ไม่งั้นเค้าไม่ให้ตรวจ.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“....การไปหาหมอ มันไม่สะดวกเหมือน
เมื่อก่อน.....ต้องตรวจไข้ ต้องตรวจ ATK ตลอดแล้วถึง
จะขึ้นไปหาหมอได้ อะไร...มันทำให้เสียเวลา....” (ผู้ให้
ข้อมูลรายที่ 4)

2.4 ยังกินหัดกับการดูแลสุขภาพที่เป็น
อยู่ พฤติกรรมเดิมที่เคยดูแลสุขภาพก่อนโรคโควิด-19
ระบาดก็ยังคงปฏิบัติต่อเนื่อง นอกจากนี้ต้องเคร่งครัด
ในการดูแลตนเองบางด้านมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และ
ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของ
ผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“....ก็พยายามกินของที่มีมันไม่ส่งผลต่อโรคเรอะครับ พักผ่อนให้เพียงพอ..มันมีผลนะครับก่อนหน้านี้ด้วยการติดเชื้อด้วยอะไรหลาย ๆ อย่าง แต่พอเดี๋ยวนี้ก็คุมอาหารอะครับ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“.....ก็งดอาหารที่มีมันแบบน้ำตาลเกินก็ไม่กิน ข้าวก็กินข้าว ก.ข. ที่น้ำตาลมันต่ำ พยายามไม่ให้น้ำตาลมันสูง ไม่กินอะไรที่ทำให้น้ำตาลมันสูง....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“....ผมก็วัดความดันตัวเองของเราปกติวันละหลายครั้งเหมือนกัน ถ้าความดันขึ้นมันก็จะไม่ค่อยดี จังเราก็จะกินยาเลย ทำล้างไตผมก็ทำปกติ....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

3. การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการล้างไตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย ผ่านระบบออนไลน์พบว่าส่วนใหญ่สิ่งแวดล้อมที่บ้านและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำการล้างไตทางช่องท้องอยู่ในเกณฑ์ดีและพอใช้ โดยสภาพแวดล้อมและความสะอาดของที่พักอยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.33 และอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 16.67 สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.67 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 8.33 ความสะอาดของสถานที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตของทุกรายอยู่ในระดับดี ห้องที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.00 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 25.00 สภาพอ่างล้างมือก่อนจะทำการล้างไต อยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.33 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 16.67 แหล่งน้ำใช้ของผู้ให้ข้อมูลทุกรายอยู่ในระดับดี และการกำจัดถุงน้ำยาที่ใช้แล้ว อยู่ในระดับดีทุกราย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายไปจนถึงวัยสูงอายุ ทั้งนี้เป็นผลมาจากปัจจัยด้านอายุ ที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความเสื่อมของ

ร่างกายได้ และทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง ในการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.33 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.33 อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง สอดคล้องกับ บัญชา สติระพจน์ (2557) ที่พบว่าโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง และจากคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแล้วพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในสถานะว่างงานถึงร้อยละ 50.00 เนื่องจากการที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 และในหนึ่งวันต้องทำการล้างไตทางช่องท้องรวม 4 รอบต่อวัน ส่งผลให้ใช้เวลาในการดูแลตัวเองมากขึ้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพตามปกติไม่ได้

2. ประสิทธิภาพการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในสภาพแวดล้อมที่บ้านช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 การเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการวิจัยที่ผู้ป่วยมีการเผชิญด้วยการเรียนรู้และคิดประมวลผลข้อมูล (Information processing) ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด 19 แม้ผู้ป่วยบอกว่าการใช้ชีวิตเหมือนปกติ แต่เมื่อซักถามเจาะลึกกลับพบว่าการเผชิญที่ผู้ป่วยได้ประมวลผลมาแล้วว่าต้องป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งการรับวัคซีนเพื่อป้องกันอาการหนักหรือภาวะแทรกซ้อนหากมีการติดเชื้อ ผลจากการใช้วิธีการเผชิญดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีระดับกลางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังของรอย (Roy, 2014) ที่แสดงให้เห็นว่าวิธีการเผชิญที่ใช้คือการคิดประมวลผลข้อมูลที่ได้จากบุคลากรสุขภาพหรือจากสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังใช้วิธีการเผชิญแบบประเมินสถานการณ์และพยายามจัดการตนเอง (Appraisal and self-management) ด้วยการประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และในฐานะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ เพื่อการติดตาม มีการประเมิน

สถานการณ์การฉีดวัคซีนแล้วจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ (วัชรพร เษยสุวรรณ, 2560) ที่พบว่าผู้ป่วยมีการพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ เมื่อพิจารณาการเผชิญต่อสิ่งเร้าตรงคือการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เห็นว่กระบวนการเผชิญที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้ส่วนใหญ่สอดคล้องกับการเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังตามทฤษฎีระดับกลางของรอย (Roy, 2014) เช่น การแก้ปัญหา (Problem solving) เรียนรู้ (Learning) และกระบวนการคิดและสติปัญญา (Cognator process)

2.2 การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเน้นถึงการมีพฤติกรรม **การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19** ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เป็นพฤติกรรมด้านอัตมโนทัศน์ ที่ต้องการคงความสม่ำเสมอในการใช้ชีวิตของตนเอง (Self-consistency) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิตตอเรีย Dela Victoria (2017) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา มีความรู้สึกกลัว (Sense of fear) ในที่นี้ผู้ป่วยมีความกลัวว่าตนจะติดเชื้อหรือได้รับเชื้อโควิด 19 จึงหาวิธีหรือแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย หรือการพกเจลแอลกอฮอล์เพื่อล้างมือ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ **มีความยากลำบากด้านอาหารการกิน** ในการออกไปซื้อหาอาหารสำหรับตนเองนอกบ้านเพราะไม่ควรออกไปเนื่องจากมีโรคประจำตัว แต่มีสมาชิกครอบครัวคอยจัดการเรื่องอาหารการกินให้ รวมทั้งให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพอนามัย วิธีการในการรับประทานอาหารที่มีขั้นตอนต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองมีความมั่นใจและมีความปลอดภัยจากโรคโควิด 19 เห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยมีกระบวนการเผชิญในกระบวนการคิดและ

สติปัญญา (Cognator process) ทำให้เกิดการเรียนรู้ (Roy, 1999) จนสามารถประเมินสถานการณ์ใหม่ (Reappraisal) ได้ว่าตนเองต้องใช้ชีวิตอย่างไรให้เหมาะสมกับการเป็นผู้ป่วยล้าทางช่องทางท้องในช่วงของการระบาดของโควิด 19 นอกจากนี้ยังเรียนรู้ (Learning) ว่าตนเองเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จากนั้นมีการประมวลข้อมูลเพื่อวางแผนในการเลือกรับประทานอาหาร (Information processing planned problem solving) โดยมีขั้นตอนในการประกอบอาหาร หรือการทำให้อาหารมีความสุกใหม่อยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงเกิดความมั่นใจว่าอาหารนั้นมีความปลอดภัย อีกทั้งยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับ **การไปตรวจตามแพทย์นัดแม้มีความยุ่งยาก** จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องยอมรับว่าการไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการยังมีความสำคัญ ถึงแม้ว่าการเดินทางหรือการรอพบแพทย์จะมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด 19 แต่ผู้ป่วยยอมรับการตรวจ ATK ที่โรงพยาบาลจัดไว้ก่อนพบแพทย์ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังจำเป็นในการไปพบแพทย์เพื่อติดตาม (Follow up) แม้มีรายงานจากศูนย์การล้าทางช่องทางท้องในประเทศไทยที่พบว่าจำนวนการมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการลดลงถึงร้อยละ 51.7 (Kanjanaabuch & Pongpirul, 2022) แต่โรงพยาบาลราชวิถียังให้ความสำคัญกับการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยคงพฤติกรรมด้านการทำบทบาทในฐานะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์ในการติดตามผลการรักษา และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกันที่ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงการป้องกันไม่นำเชื้อโควิดให้กับบุคลากรสุขภาพที่ดูแลตัวผู้ป่วยจนต้องยอมรับมาตรการต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลกำหนด ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Siagian and Habeahan (2019) ที่พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรด้านสุขภาพ และพยายามปรับตัว

ให้ผ่านพ้นขั้นตอนต่างๆ นำไปสู่ความรู้สึกสม่ำเสมอของสุขภาพตนเอง (Self-Consistency) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย **ยังยืนยันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่** กล่าวคือ มีความตระหนักถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และเมื่อรู้ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงได้พยายามปรับตัว ใช้กลไกทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยปรับการใช้ชีวิตและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ฤงทอง (2561) ที่พบว่า การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง การสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีภาวะผิดปกติ รวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการล้างไตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยทำให้เห็นว่าการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยโดยการใช้วิดีโอทางแอปพลิเคชันไลน์สามารถทำได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2564) ที่พัฒนาระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องบดเรียนจากการระบาดของโควิด-19 ที่พบว่า รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และการเยี่ยมบ้านผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีระบบการจัดการยาที่เอื้อต่อผู้ป่วยและญาติ ลดการเดินทาง ทำให้ลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมือง และคณะ (2564) ส่วนใหญ่สิ่งแวดล้อมที่บ้านและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำการล้างไตทางช่องท้องอยู่ใน

เกณฑ์ดีและพอใช้ ซึ่งเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถเผชิญและปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้นั้น สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมในบ้านมีความสำคัญมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับรูปแบบการติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หรือรูปแบบการดูแลทางไกล (Telemedicine) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
2. ควรศึกษารูปแบบการปรับตัวของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานขึ้น อาจทำให้พบประสบการณ์ที่นำมาพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยให้ดีขึ้นเมื่อเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ชัชวาล วงศ์สารี. (2559). *การพยาบาลอายุรศาสตร์-คัลยศาสตร์โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนเอ็น พี เพลส ลิมิตเต็ด.
- ชัชวาล วงศ์สารี, และจรรยา กฤตยารรณ. (2560). การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 24(2), 137-150.
- ชัชวาล วงศ์สารี, สุรสิทธิ์ ช่วยบุญ, ณฤทัย นฤมานโกสิน, จิตรดา สมประเสริฐ, ดาววรรณ คุณยศยิ่ง, วลัยนารี พรมลา, ธนันต์นิภา ภัคคุชฌีนิวัฒน์, และสุทธิชาร์ตัน เจริญพงษ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการฉีควัคซีนป้องกันโรคโควิด 19: การคัดกรองสุขภาพ เทคนิคการฉีควัคซีน การดูแลต่อเนื่องหลังฉีควัคซีนและการบันทึกทางการพยาบาล. *วารสาร มฉก*, 25(2), 301-311.

- ดาราพรรณ รองเมือง, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, สราพร มัทยา, อติญาณ ศรีเกษตริน, สุทธนันท์ กัลละ, ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์, ... และอนันต์ กนกศิลป์. (2566). การพัฒนาระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บดเรียนจากการระบาดของโควิด-19. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(1), 108-127.
- นิสากร วิบูลชัย, และชาติ ไทยเจริญ. (2563). การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 119-127.
- ปัญญา สติระพจน์. (2557). *Diabetic kidney disease*. กรุงเทพฯ: น้าอักษรการพิมพ์.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทย์นิวา*, 44(3), 183-197.
- ศิริลักษณ์ ฤงทอง. (2561). บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 46-57.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). *การพัฒนาระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บดเรียนจากการระบาดของโควิด-19*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (พิมพ์ครั้งที่1)*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สุภาภรณ์ สดหนองบัว. (2564). การวิเคราะห์เชิงประเด็น. *โครงการบริการวิชาการ เรื่อง การวิจัยเชิงเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- เอื้ออารี สาลิกา, ชัชวาล วงศ์สารี, ภคพร เที้ยวรอบ, นภิสรา ชีระเนตร, จริยา กฤติยาวรรณ, สุธิตรา กฤติยาวรรณ, ... ธนันต์นิภา ภัคชนิธิวัฒน์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ประเทศไทย. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 24(2), 245-255.
- Agustiyowati, T. H. R. (2018). The Effectiveness of Roy's adaptation model for patients with chronic kidney disease undergoing pre-dialysis in Indonesia. *Jurnal Ners, The Effectiveness of Roy's adaptation model for patients with chronic kidney disease undergoing pre-dialysis in Indonesia*, 13(2), 150-155.
- Al Wakeel, J. S., Al Ghonaim, M. A., Aldohayan, A., Usama, S., Al Obaili, S., Tarakji, A. R., & Alkhowaiter, M. (2018). Appraising the outcome and complications of peritoneal dialysis patients in self-care peritoneal dialysis and assisted peritoneal dialysis: a 5-year review of a single Saudi center. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 29(1), 71-80.

- Dela Victoria, B. (2017). *The Grapple with Dialysis: a qualitative literature study on the experiences of Adult dialysis patients*. (Master's thesis). University of Applied Science, Novia, Finland.
- Hunter, D., McCallum, J., & Howes, D. (2019). Defining exploratory-descriptive qualitative (EDQ) research and considering its application to healthcare. *Journal of Nursing and Health Care*, 4(1), 1-8.
- Jha, V., & Modi, G. K. (2018). Getting to know the enemy better—the global burden of chronic kidney disease. *Kidney international*, 94(3), 462-464.
- Roy, C. & Andrews, H.A. (1999). *The Roy Adaptation Model* (2nd ed). Stamford, C.T.: Appleton & Lange.
- Roy, C., Whetsell, M. V., & Frederickson, K. (2009). The Roy adaptation model and research: Global perspective. *Nursing science quarterly*, 22(3), 209-211.
- Roy, C. (2014). *Generating Middle Range Theory Form Evidence to Practice*. New York: Springer.
- Siagian, E., & Habeahan, E. J. (2019). the Life experience of patient chronic kidney under hemodialysis treatment at Bandar Lampung Adventist Hospital. In *Abstract Proceedings International Scholars Conference*, 7(1), 99-115.
- Kanjanabuch, T., & Pongpirul, K. (2022). Peritoneal dialysis care during the COVID-19 pandemic, Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(2), 155-60.
- Teitelbaum, I. (2018). Crafting the prescription for patients starting peritoneal dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13(3), 483-485.
- Trinh, E., & Perl, J. (2018). The patient receiving automated peritoneal dialysis with volume overload. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13(11), 1732-1734.

