

ประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

Experience of Using Social Support in End Stage Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis*

ชัชวาล วงศ์สารี ** เรณู อาจสาลี***

Chutchavarn Wongsree**, Renoo Assalee***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Edmund Husserl ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 18 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 12 คนและญาติที่ดูแล 6 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1. ด้านปัญหา คือ ค่าใช้จ่ายสูงและต้องจ่ายอย่างต่อเนื่อง ขาดบุคคลที่ให้การชี้แนะการใช้สิทธิการรักษา ขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร ความทนในการทำกิจกรรมลดลง 2. ด้านความต้องการ คือ การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย การแนะนำวิธีการใช้สิทธิการรักษา การให้ความรู้ทางสุขภาพ 3. ด้านการได้รับการดูแลด้านอาหารและยา

ข้อเสนอแนะ หน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรจัดบริการให้การปรึกษาที่เป็นรูปแบบเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำสำคัญ: ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประสบการณ์ การสนับสนุนทางสังคม

* การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปีการศึกษา 2557

* This Study was supported by Western University, 2014

** Corresponding author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
E-mail: nutt_chut@hotmail.com

** Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Kanchanaburi, Western University.
E-mail: nutt_chut@hotmail.com

*** รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Kanchanaburi, Western University.

Abstract

This qualitative research aimed to explore experience of social support in end stage renal disease patients receiving hemodialysis. Phenomenological method of Edmund Husserl was applied as the research methodology. The eighteen informants comprised twelve patients and six caregivers. Data were collected through in-depth interviews, since August 1 to October 31, 2014. Content analysis was used in this study.

The findings consisted of 3 major factors as follows: 1) Problems-highly cost for hemodialysis and required a continuing healthcare costs, lack of individual guidance for health insurance rights, lack of caregiver, uncontrol diet, and decreased endurance in activity 2) Demands- supporting healthcare cost, advising health insurance rights, and providing comprehensive health education 3) Nutrition and medication management

Research suggestions are that the hemodialysis unit should provide counseling about health insurance rights for end stage renal disease patients, and continuingly support in formation for patients and caregivers.

Keywords: end stage renal disease, hemodialysis, experience, social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) เป็นโรคที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตไปอย่างช้าๆ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนเกิดการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของไตทั้งสองข้าง โดยมีหลักฐานการตรวจการทำงานของไตว่ามีพยาธิสภาพที่ไต โดย Glomerular filtration rate (GFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร⁽¹⁾ ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ จึงเกิดการคั่งของของเสียและภาวะน้ำเกินตามมา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับร่างกาย อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหารจนกระทั่งเกิดการคั่งของเสียอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะซึม สับสน ชักและหมดสติตามมาได้⁽²⁾ การรักษา

มักเป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจากปี 2000 ซึ่งมีจำนวน 340,000 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 817,100 รายในปี 2009⁽³⁾ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดและยังพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 9 ของประเทศอีกด้วย⁽¹⁾ ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสะสมอยู่ 8 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตจำนวน

40,000 คน แบ่งเป็นรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,000 คน ล้างไตทางหน้าท้อง 7,000 คน และผ่าตัดปลูกถ่ายไต 3,000 คน⁽⁴⁾ ซึ่งค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 300,000-350,000 บาทต่อคนต่อปี⁽⁵⁾ หรือปีละประมาณ 4-6 พันล้านจากผู้ป่วยทั่วประเทศ⁽⁴⁾ ในปี พ.ศ.2556 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 4,357 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่สูงมาก ข้อมูลวันที่ 31 มกราคม 2556 มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 10,737 คน⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงขึ้น จากสถิติการเกิดโรคไตเรื้อรังข้างต้นเป็นที่คาดการณ์ได้ว่า ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาต้องประสบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากขึ้นและสูญเสียงบประมาณการบริหารประเทศมาจัดสรรการบริหารสาธารณสุขด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องซึ่งเป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ เป็นเพียงการช่วยปรับสภาพสมดุลน้ำในเซลล์และน้ำนอกเซลล์ที่ผิดปกติกลับสู่ภาวะปกติให้เซลล์ทำหน้าที่ได้ตามปกติ และเน้นการแก้ไขความไม่สมดุลของเกลือแร่ ระดับของเสียที่สะสมในร่างกาย ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตไม่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงเป็นการประคับประคองสภาพการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

มากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการบำบัดทดแทนไต 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal replacement therapy: KT) การล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ซึ่งเป็นวิธีแรกที่ยาแพทย์โรคไตเลือกใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ บวมมากของเสียคั่งจนแสดงอาการ ค้นตามตัว เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียนและนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกสำหรับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 75⁽⁴⁾

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการกรองของเสียออกจากเลือดโดยใช้เครื่องไตเทียมในการดึงน้ำและของเสียออกจากตัวผู้ป่วย⁽⁸⁾ เป็นวิธีที่พยาบาลไตเทียมบริการให้สะดวกในเรื่องการรับบริการของผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะพบวาระดับน้ำส่วนเกินในตัวผู้ป่วย ความเป็นกรดของเลือดและเกลือแร่ที่สะสมจะลดลงอย่างชัดเจน แต่การฟอกเลือดในช่วงเวลาหนึ่งจะไม่สามารถควบคุมความเป็นกรดของเลือด ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายได้ตลอดไปจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ระบบต่างๆ จึงจะคงสภาวะปกติและเกิดความเพียงพอในการบำบัดทดแทนไต⁽⁹⁾ การรักษาดังกล่าวช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะคุกคามทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักมีร่างกายทรุดโทรมจากภาวะขาดสารอาหาร มีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อ และการอุดตันของเส้นเลือดที่ฟาดตัดต่อ สำหรับการฟอกเลือด เป็นต้น⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยมักมีความเครียด วิดกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ลึนหวัง จากการศึกษาของ เกียเซอร์และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมมีความเหนื่อยล้าร้อยละ 41 การดำเนินชีวิต การงานเปลี่ยนไป ภาวะของโรคทำให้มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง บางรายต้องลาออกจากงาน ทำให้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือนและต้องรักษาตลอดไป การคงภาวะสุขภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลและสนใจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ต้องมารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ต้องบรรเทาความเครียด และมีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยและปัญหาต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่มั่นคง รู้สึกอบอุ่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและการปรับตัวในด้านต่างๆ และลดความตึงเครียดจากปัญหาที่ประสบอยู่⁽¹²⁾ รวมถึงมีการประเมินปัญหาและหาหนทางจัดการกับปัญหาและความต้องการนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี และยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาในประเทศไทยให้ผลสอดคล้องกัน คือ การที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลเอาใจใส่ เป็นห่วงเป็นใย ให้กำลังใจ ต่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย คลายทุกข์ใจ⁽¹³⁾ ในหน่วยไตเทียมที่ทำการศึกษาคั้งนี้พบว่ามีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบตามความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด การเข้าถึงสิทธิการรักษา การได้รับการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การได้รับความรู้ที่เป็นแบบแผน ซึ่งจะแตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละคนผนวกกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษา การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแนวทางในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Hesserl⁽¹⁴⁾ เพราะมีความเหมาะสมกับการศึกษาประสบการณ์ ความเจ็บป่วย ที่มีข้อมูลเชิงลึกหลายแง่มุม รวมทั้ง

เป็นแนวทางการศึกษาที่ทำความเข้าใจความเป็นจริงจากสิ่งที่ตัวผู้ป่วยให้ความสำคัญถ่ายทอดแปลความหมายออกให้ได้รับรู้⁽¹⁵⁾

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 12 ราย และสมาชิกในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย 6 ราย ดำเนินการวิจัยในช่วงเวลา ตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ที่อายุรแพทย์โรคไตวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศและอายุ
2. เป็นสมาชิกของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า 1 ปีขึ้นไป
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สื่อสารได้ไม่สับสนอยู่สถานภาพที่ให้ข้อมูลได้ และไม่มีความคิดเห็นทางด้านจิตใจมาก่อน
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากเอกสารและงานวิจัย และได้ผ่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมซึ่งมีรายละเอียดแนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนตัว ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ระยะห่างในการมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แนวสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีคำถามหลักที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ “ท่านได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือที่เกี่ยวกับการฟอกเลือดอย่างไรบ้าง” คำถามหลักที่สัมภาษณ์ผู้ดูแล คือ “ท่านได้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือดแก่ผู้ป่วยอย่างไรบ้าง”

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและการ

พักกษัณธิผู้ให้ข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานเลขที่ ท 05/2557 ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูลและให้รายละเอียดในการทำวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและรอบของการนัดฟอกเลือดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 1-2 ครั้งๆ ละ 30-45 นาที การสัมภาษณ์ทั้งหมดเกิดขึ้นในสถานที่สงบมีความเป็นส่วนตัวและสะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มคือผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 คน โดยจะจัดให้หนึ่งสนทนาในที่ที่ไม่มีคนพลุกพล่าน ไม่เป็นที่เร็นลับ เมื่อนั่งที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มต้นสนทนาโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย ชี้แจงประเด็นคำถามที่จะสนทนาในครั้งนี้อย่างชัดเจนพร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนา ในกระบวนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถามย้ำเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล เป็นระยะๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อใช้สร้างคำถามต่อเนื่องในระหว่างสนทนา และวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากการถอดเทปบันทึกเสียงทันทีภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปประเด็นตามแนวคิดของ Edmund Husserl ซึ่งมีขั้นตอนโดยสังเขป ดังนี้ จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ทำดรชนีเชิงบรรยาย ดรชนีเชิงตีความ และดรชนีเชิงอธิบาย ในสถานการณ์ต่างๆ ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ใส่รหัส (code) สำหรับอ้างอิง หรือค้นข้อมูล โดยให้รหัสตามประเภทของข้อมูล ตีความ (interpretation) โดยตีความหมายออกจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยการตีความแบ่งออกเป็น การตีความเชิงบรรยายเพื่ออธิบายองค์ประกอบ สถานการณ์ ความเป็นมาของปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และครอบครัว และการตีความแบบสร้างความสัมพันธ์ เป็นการให้ภาพของปรากฏการณ์ว่ามีแบบแผนอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร และสร้างข้อสรุป โดยตีความจากข้อมูลที่ได้รับ หาความเชื่อม

โยง ตรวจสอบข้อสรุปให้ตรงกับข้อมูลที่สัมภาษณ์

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีอายุอยู่ในช่วง 27-42 ปี (เฉลี่ย 36.2 ปี) เป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 6 คน ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 2-9 ปี ทั้งหมดสัญชาติไทย เชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 1 ราย อนุริญญา 5 ราย ปริญญาตรี 6 ราย ส่วนผู้ดูแลเป็นญาติที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาต่อเนื่องอายุอยู่ในช่วง 25-56 ปี (เฉลี่ย 40.6 ปี) เป็นผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 3 คน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ดูแลในฐานะลูก 2 คน สุวานะภรรยา 3 คน และสุวานะแม่ 1 คน ผู้ป่วยและญาติมีการใช้มิติการสนับสนุนทางสังคมที่ต่อเนื่องอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากการร้องขอหรือไม่ร้องขอของผู้ป่วยก็ตาม การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้จึงมีความสัมพันธ์กันในบริบทการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถแบ่งข้อค้นพบออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านปัญหาของผู้ป่วย 2. ด้านความต้องการ 3. ด้านการได้รับการดูแล ดังนี้

1. ด้านปัญหาของผู้ป่วย

1.1 ค่าใช้จ่ายสูงและต้องจ่ายอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งค่ายาที่ใช้ในการรักษา ค่าเดินทาง ในแต่ละครั้งที่มาฟอกไตต้องจ่ายตลอดและต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นว่า

ค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากและค่อนข้างเป็นปัญหา แต่ก็ไม่อยากให้ผู้ป่วยรับทราบเพราะจะทำให้เกิดความกังวลใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผู้ป่วยคนที่ 2: ไทนคราถ ไทนคราล้าง ไทนคราลางวันๆ นี้คราถแพงกว่าคราล้างอีกนะ บ้านอยู่พระราม 2 ไร่กลับก็ 400 บาท คราฟอกเลือด 350 บาท/วัน ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เดือนหนึ่งๆ รวมค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 20,000 ที่ฟอกเลือดใกล้ๆ บ้านก็ไม่มี สถานที่บริการด้านนี้มันน้อยอะ มันไม่มีคิวฟอก รัฐบาลทุกโรงพยาบาลน่าจะเปิดบริการ มันไม่สะดวกอะ อย่างเดือนหนึ่งๆ 12 ครั้ง 400 เดือนหนึ่งสี่พันห้าพันลงมา 4 ปี กว่าแล้ว” (P3-2-50*53)

“ผู้ป่วยคนที่ 10: ตอนแรกก็เริ่มฟอกเลือดใหม่ๆ ยังพอทำงานได้ แต่พอฟอกมาได้ประมาณ 5 ปี เริ่มรู้สึกว่าร่างกายเหนื่อยง่าย จำเป็นต้องหยุดทำงานประจำแต่จะหยุดฟอกเลือดคงไม่ไหว ครอบครัวจึงต้องช่วยหาเงินมาเพื่อเป็นคราฟอกเลือดของตน” (P12-10-25*28)

“ญาติคนที่ 1.....ปัญหาคือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนานจ่ายเพิ่มครั้งละ 500 บาท/ครั้ง ช่วงแรกเหมือนจะสู้ไหวพักหลังต้องขอเงินจากลูกๆ เพื่อเป็นครารักษา แต่ก็ไม่อยากจะให้เขา (ผู้ป่วย) ทราบหรือว่ามีปัญหาเรื่องนี้ ไม่อยากให้กังวลใจ” (F1-14-407)

“ญาติคนที่ 3.....ค่าใช้จ่ายเยอะสิทธิที่ใช้คือประกันสังคม จ่ายให้ 1,500 บาท แต่ก็ต้องจ่ายส่วนเกินอยู่ดี บางครั้งหาเงินไม่ทันต้องลดจำนวนครั้งฟอกเลือดตนเอง” (F1-5-102)

“ญาติคนที่ 5.....ค่าใช้จ่ายคือเรื่องใหญ่เหนื่อยใจแต่ต้องสู้ ก็คิดว่าจะสู้ให้ถึงที่สุด” (F1-14-411)

1.2 ขาดบุคคลให้คำชี้แนะการใช้สิทธิ ซึ่งเป็นปัญหาด้านการสนับสนุนข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่มีหน่วยงานหรือบุคคลในการให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและแนวทางการรับบริการ บางคนกล่าวว่าหากมีหน่วยงานหรือมีบุคลากรให้คำแนะนำในเรื่องเหล่านี้จะช่วยได้อย่างมากไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงสิทธิ การเลือกช่องทางในการรับบริการที่ถูกต้อง บางรายกล่าวว่าบางครั้งมีคำถามที่ต้องขอคำแนะนำ แต่ดูเหมือนเจ้าหน้าที่ไม่ว่างจึงไม่ยอมรับบวกรวดยดั่งคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผู้ป่วยคนที่ 1: ไม่มี ไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ข้อมูล สำหรับเรานะหาแหล่งข้อมูลอ่านเอง พอมีคอลัมน์เกี่ยวกับไตก็จะอ่านเอง เจ้าหน้าที่ก็ก็พินๆ คงไม่นั่นพอถ้าเป็นคนอื่นไม่อ่าน เจ้าหน้าที่ก็ ก็คงไม่มีอะไร ไม่มีอะไรพิเศษที่จะแนะนำเป็นพิเศษอะ” (P3-1-26*30)

“ผู้ป่วยคนที่ 7 :หากมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องคงเลือกรับบริการที่สะดวกมากขึ้น แต่ไม่มี ไม่มีเลยต้องถามโดยดูอารมณ์ก่อน จึงจะได้คำตอบมา” (P7-7-44*45)

“ผู้ป่วยคนที่ 5 : บางครั้งก็มีเรื่องที่ยากจะถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แต่ดูเหมือนเจ้าหน้าที่ยุ่งๆจึงไม่กล้าถาม ไม่ยอมรับบวกรวดแต่ก็มีบางครั้งที่ตัดสินใจถามเพื่อให้ได้คำตอบ.....อยากให้มีหน่วยให้คำแนะนำ มีเจ้าหน้าที่ที่รู้เรื่องรับผิดชอบให้คำแนะนำ” (P8-5-36*37)

1.3 ขาดผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ผู้ดูแล ไม่ค่อยมีเวลามาดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายบอกว่าตนไม่ได้แต่งงานก็จะดูแลตนเองเป็นหลักและยังมีญาติอีกส่วนหนึ่งที่ดูแลบ้าง ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่าหลังฟอกเลือดกลับไปก็เหนื่อยต้องดูแล

ตนเองบางครั้งคิดว่าเป็นเวรกรรมแต่ก็อดคิดไม่ได้ว่าทำไมไม่มีใครมาดูแลด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผู้ป่วยคนที่ 2.....ลูกไม่ค่อยมาดูแลหรือเขา มีงานของเขาไม่ค่อยจะว่าง บางครั้งก็คิดนะว่าเราน่าจะมีลูกมาดูแลเหมือนคนอื่นๆ เวลาเหนื่อยล้าจะได้มีคนอยู่ใกล้ๆ คิดถึงลูก....” (P2-3-74)

“ผู้ป่วยคนที่ 4 ญาติอยู่คนละที่ไกลกันไม่ค่อยได้มาดูแล เขาจะมารับ-ส่งเฉพาะวันฟอกเลือด ส่วนมากอยู่คนเดียวเคยคิดเหมือนกันว่าอยากให้ลูกหลานมาอยู่ใกล้ๆ จะเป็นอะไรไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้” (P4-16-270*273)

“ญาติคนที่ 6.....อย่างบางที่ผู้ป่วยที่มารอฟอกเลือดก็พูดว่าอยากตายดีกว่าจะได้ตายๆไปหมดเวรหมดกรรม ไหนๆก็ไม่มีใครไม่รู้จะฟอกต่อเพื่ออะไร” (F6-18-450*453)

1.4 ผู้ป่วยไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร
ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าอาหารก็พยายามที่จะควบคุมตามที่พยาบาลบอก แต่บางครั้งต้องซื้อรับประทานที่ชอยหน้าบ้าน สั่งตามสูตรที่ไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรสแต่บางครั้งก็เค็มอยู่ดีแต่ต้องรับประทานเพื่อความอยู่รอด บางรายให้ข้อมูลว่าซื้ออาหารถุงที่วางขายราคาถูกคืออาหารที่พยาบาลแนะนำดูแล้วราคาแพงแต่หากมีโอกาสก็จะซื้อรับประทาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผู้ป่วย คุณพอลเฟดไม่ได้ ชอบกินชอกโกแล็ต” (P2-7-171)

“ญาติ เราก็กินอาหารที่หมอบอกแต่ก็ยากเพราะแกต้องอยู่บ้านคนเดียว บางวันต้องซื้อรับประทานที่ชอยหน้าบ้านสั่งตามสูตรที่ไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรส แต่เราก็ไม่รู้ว่าเขาทำยังไงบ้าง ไม่ใส่ตามที่เรารู้เปล่า...” (F1-4-99)

“ญาติ เราคนปกติก็กินได้หมดเวลาเรากินเขาก็บอกขอชิมด้วย ชิมนั้นก็ชิมนิดๆหน่อยๆรู้ว่า เป็นอาหารที่ห้าม” (F1-4-101)

“ผู้ป่วย ชอบทานผลไม้ แต่ก็รู้ว่ามันมีน้ำเยอะก็กินเล็กน้อยส่วนอาการถุงที่วางขายราคาถูกคืออาหารที่พยาบาลแนะนำดูแล้วราคาแพงแต่หากมีโอกาสก็จะซื้อกินอยู่ค่ะ....” (P4-76)

“ญาติ เขาดี้อนะรู้ว่าหมอบอกห้ามกิน มันดีอกินห้ามอะไรไม่ฟัง” (F1-9-263)

1.5 ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึกว่าในการฟอกเลือดบางครั้งก็เหนื่อย กิจกรรมที่เคยทำก็ทำได้ลดลง ยิ่งฟอกนานยิ่งทำไม่ไหว แม้แต่ขับรถก็ไม่ไหวในบางครั้ง การหลับการนอนก็หลับๆตื่นๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผู้ป่วย เพลีย แขน ขา ไม่มีแรง” (P7*-)

“ผู้ป่วย ไม่ได้ทำ ทำไม่ไหว ทำงานไม่ได้” (P7*-)

“ผู้ป่วย ไปไหนลำบากขับรถได้ไม่เหมือนเดิม” (P7*-)

2. ด้านความต้องการ

ผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้ได้กล่าวถึงความต้องการ ดังนี้

2.1 การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่าการเดินทางมาฟอกไตค่อนข้างบ่อย และมีค่าใช้จ่ายมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผู้ป่วยอยากให้หน่วยงานช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายเลยขอพูดกับหมอว่าขอเลื่อนเป็นวันศุกร์จะได้กลางวัน 2 วัน” (P3-2-50)

“ผู้ป่วย ขอให้นัดตรงกับวันที่ล้างไต” (P3-2-50)

“ผู้ป่วย เราพยายามบอกกับหมอว่าของเป็น

วันที่ล้างไตเพราะไม่อยากเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม” (P3-2-65-66)

“ผู้ป่วย อยากได้ส่วนลด” (F1-8-216)

“ผู้ป่วย อยากให้หน่วยงานช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายหน่อย” (F1-15-441)

2.2 การแนะนำวิธีการใช้สิทธิ ผู้ป่วยและญาติได้สะท้อนความคิดเห็นว่า อยากให้มีบุคลากรหรือหน่วยงานที่แนะนำเรื่องการใช้สิทธิ เพื่อจะได้ปรึกษาและหาช่องทางการใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง เพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....แนะนำหน่อยอย่างน้อยก็ช่วยลดค่าฟอกเลือดถ้ามีช่องทางในการลดค่าใช้จ่ายก็ช่วยแนะนำหน่อย” (F1-6-178)

2.3 การให้ความรู้ทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ให้พยาบาลและแพทย์แนะนำผู้ป่วยด้วยเรื่องการรับประทายยาและปฏิบัติตนได้ถูกต้องดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....ช่วยแนะนำหน่อยบอกอะไรได้ก็บอกหน่อย” (F1-13-312)

“.....อยากให้แนะนำเกี่ยวกับการกินยา” (F1-15-364)

“.....ช่วยแนะนำหน่อยมีปัญหาอย่างนี้ช่วยแนะนำหน่อย” (F1-15-444)

3. ด้านการได้รับการดูแลด้านอาหารและยา

ญาติสะท้อนว่าต้องช่วยดูแลในเรื่องอาหารที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเรียนรู้ในการที่จะลดอาหารต้องห้ามในผู้ป่วยโรคไตโดยไม่ให้เกิดการทะเลาะกัน เพราะผู้ป่วยมักจะบอกว่าญาติหุงอาหารไม่อยากให้รับประทายญาติบางคนบอกว่าต้องดูแลทุกอย่างตั้งแต่ต้นจน

จบในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ส่วนการรับประทายยาเนื่องจากยามีปริมาณมากทำให้ผู้ป่วยไม่อยากรับประทายยา ญาติก็จะจัดยาเป็นกล่องๆ ตามแพทย์สั่งและจะสังเกตการรับประทายยาตามปริมาณยาที่หายไปในแต่ละกล่อง บ้างก็บอกว่าป้อนให้และต้องทานต่อหน้า ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....ต้องคอยดูแลกินข้าวแล้วกินยา” (F1-11-324)

“.....แนะนำจัดยาใส่ Box 3 สี” (F1-11-326)

“.....ผมก็คุมทุกอย่าง” (F1-12-331)

“.....อย่างพ่อบอกผมชอบกินแบบชื้ออย่างบางที่ผมก็ชื้อมาให้กิน”(F1-12-349)

“.....เขาอยากกินก็จัดให้หมดแต่ต้องลดปริมาณ” (F1-12-355)

การอภิปรายผล

1. ด้านปัญหาของผู้ป่วย

1.1 ค่าใช้จ่ายสูงและต้องจ่ายอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยบางคนกล่าวว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่ายาที่ใช้ในการรักษา ค่าเดินทาง ในแต่ละครั้งที่มาฟอกไตต้องจ่ายตลอด และต่อเนื่องบ้างก็ฟอก 2 ครั้งต่อสัปดาห์ บ้างก็ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ บ้างบอกว่าฟอกมาหลายปีและต้องจ่ายต่อเนื่องยาวนานซึ่งเป็นปัญหาของญาติและผู้ป่วยส่วนใหญ่สะท้อนความคิดเห็นมากที่สุด บางรายกล่าวว่าสิทธิที่ใช้รักษากับค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บไม่สมดุลกัน บางรายกล่าวว่าต้องจ่ายเพิ่มครั้งละ 500 บาท บางเดือนมีการเจาะเลือดตรวจต้องจ่ายครั้งละเป็น 1000 บาท บางรายบอกว่า

บางครั้งที่ทำให้เงินค่าฟอกเลือดไม่ทันจำเป็นต้องหยุดการฟอกเลือดเองเพราะค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายบอกว่าค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากและค่อนข้างเป็นปัญหาแต่ก็ไม่อยากให้ผู้ป่วยรับทราบเพราะจะทำให้เกิดความกังวลใจ ผู้ดูแลบางรายบอกว่าเรื่องค่าใช้จ่ายบางครั้งถือเป็นปัญหาครอบครัว บางรายบอกว่าไม่ได้จ่ายครั้งละมากแต่จ่ายยาวนานและต่อเนื่องมาจะ 10 ปีแล้วเงินเก็บก็ลดลงทุกปีๆ ด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้ป่วยรายเก่าที่มีสิทธิหมายถึง ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ป่วยที่เปลี่ยนสิทธิจากระบบอื่น เช่น สิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เป็นต้น ซึ่งได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องก่อน 1 ตุลาคม 2551 โดยผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนในเขตบริการของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกำหนด ให้ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งละไม่เกิน 500 บาทและ สปสช. ให้การสนับสนุนครั้งละ 1,000 บาทหรือ 1,200 บาทและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์และหลัง 1 ตุลาคม 2551 โดยผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่ายซึ่ง สปสช. ให้การสนับสนุนค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่จำกัดจำนวนครั้งละ 1,500 บาทหรือ 1,700 บาท และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรง⁽¹⁶⁾ ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ฟอกเลือดต่อเนื่องด้วยเครื่องไตเทียมจ่ายค่าฟอกเลือดในอัตรา 1,500 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงและยังต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนอื่นอีก

1.2 ขาดบุคคลที่ให้คำชี้แนะการใช้สิทธิ

ผู้ป่วยบางคนกล่าวว่าไม่มีหน่วยงานหรือบุคคลในการให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและแนวทางการรับบริการ บางคนกล่าวว่าหากมีหน่วยงานหรือมีบุคคลากรให้คำแนะนำในเรื่องเหล่านี้จะช่วยได้อย่างมากไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงสิทธิ การเลือกช่องทางในการรับบริการที่ถูกต้อง บางรายกล่าวว่าบางครั้งมีคำถามที่ต้องขอคำแนะนำแต่ดูเหมือนเจ้าหน้าที่ไม่วางใจไม่ยอมรับทวน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ชูวงศ์และเจียมจิต โสภณสุขสถิตย์⁽¹⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

1.3 ผู้ป่วยไม่ควบคุมการรับประทาน

อาหาร ผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่าอาหารก็พยายามที่จะควบคุมตามที่พยาบาลบอกแต่บางครั้งต้องซื้อรับประทานที่ซอยหน้าบ้านสั่งตามสูตรที่ไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรสแต่บางครั้งก็เค็มอยู่ดีแต่ต้องรับประทานเพื่อความอยู่รอด บางรายให้ข้อมูลว่าซื้ออาหารถุงที่วางขายราคาถูกที่อาหารที่พยาบาลแนะนำดูแล้วราคาแพงแต่หากมีโอกาสก็จะซื้อรับประทานสอดคล้องกับคำกล่าวของโคลีชีซี⁽¹⁹⁾ ที่กล่าวว่า การควบคุมโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ดีนั้นต้องอาศัยการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและต่อเนื่องของผู้ป่วยได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การควบคุมปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่างๆ และการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.4 ความทนในการทำกิจกรรมลดลง

ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึกว่าในการฟอกเลือดบาง

ละครั้งก็เหนื่อยกิจกรรมที่เคยทำก็ทำได้ลดลง ยิ่งพอกนานยิ่งทำไม่ไหว แม้แต่ขับรถก็ไม่ไหวในบางครั้ง การหลับการนอนก็หลับๆ ตื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ McCann & Boore⁽²⁰⁾ พบว่าความอ่อนล้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมมีความอ่อนล้าร้อยละ 41-100 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรลือศักดิ์ ธรรมนิติยางกูร⁽²¹⁾ พบว่าผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีระดับความอ่อนล้าปานกลาง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านความต้องการ

ผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้ได้สะท้อนความต้องการไว้ในหลายๆ อย่าง ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้จับประเด็นและแบ่งความต้องการที่สอดคล้องกับแนวความคิดของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนี้ การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ญาติและผู้ป่วยได้สะท้อนความคิดเห็นว่า การเดินทางมาฟอกไต 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ถือว่าค่อนข้างบ่อยค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งค่อนข้างเยอะ หากเป็นไปได้ผู้ป่วยและญาติอยากให้วันนัดมาฟอกไตและนัดแพทย์ที่รักษาร่วมให้เป็นวันเดียวกันจะได้ไม่ต้องมาหลายครั้ง และอยากจะได้ส่วนลดบางรายอยากให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการฟอกไตด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรลือศักดิ์ ธรรมนิติยางกูร⁽²¹⁾ พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดมีความถี่ในการฟอกเลือดที่ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ นอกจากนี้ยัง

พบว่าผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดมีความถี่สูงสุด 6 วัน/สัปดาห์ ซึ่งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดค่าเดินทางและค่าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามมาด้วย⁽²²⁾

3. ด้านการได้รับการดูแลด้านอาหารและยา

ญาติสะท้อนว่าต้องช่วยดูแลในเรื่องอาหารที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเรียนรู้ในการที่จะลดอาหารต้องห้ามในผู้ป่วยโรคไต ญาติบางคนบอกว่าต้องดูแลทุกอย่างตั้งแต่ต้นจนจบในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ส่วนการรับประทานยาเนื่องจากยามีปริมาณมาก ผู้ป่วยเบื่อและบางครั้งไม่ยอมรับประทาน ญาติก็จะจัดยาเป็นกล่องๆ ตามแพทย์สั่งและจะสังเกตการรับประทานตามปริมาณยาที่หายไปในแต่ละกล่อง บ้างก็บอกว่าป้อนให้และต้องทานต่อหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล วงศ์สารี⁽²²⁾ พบว่าความรู้อาจเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พยาบาลและญาติต้องร่วมกันดูแลมี 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ด้านการควบคุมน้ำ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริหารจิตใจและการมาตรวจรักษาตามนัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรจัดบริการให้การปรึกษาที่เป็นรูปแบบเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วยและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. National Kidney Foundation. K/DOQI: Clinical Practice Guideline for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification [Internet]. 2002 [cited 2013 Jul 27]. Available from: <http://www.kidney.or/kdoqi/guideline-ckd>
2. พรรณบุปผา ชูวิเชียร. Renal failure and indication for dialysis. ใน: ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สุพัฒน์ วานิชย์การ, บรรณาทิการ. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย; 2551. หน้า 1-14.
3. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. National Kidney and Urologic Diseases Information [Internet]. 2009 [cited 2013 Jul 27]. Available from: <http://kidney.niddk.nih>.
4. การศึกษา-สาธารณสุข. ป่วยโรคไตพุ่ง 8 ล้านเป็ดรพ.เฉพาะทางรับมือ [อินเทอร์เน็ต]. คมชัดลึก. 2555 พ.ย. 14. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/144746>
5. วิชช เกษมทรัพย์, ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ความต้องการงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในประเทศไทย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 2557];12(2):136-48. เข้าถึงได้จาก: http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/345/2006__DMJ84__
6. MGR Online. สปสช.หนุนตั้งคลินิกใน รพ.เพื่อดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. ผู้จัดการ Online. 2556 มี.ค. 14. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9560000031524>
7. บุญธรรม จิระจันทร์. Chronic hemodialysis prescription.ใน: ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สุพัฒน์ วานิชย์การ, บรรณาทิการ. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย; 2551. หน้า 47-63.
8. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Handbook of dialysis. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. อุดม ไกรฤทธิชัย. Adequacy of Hemodialysis. ใน: ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สุพัฒน์ วานิชย์การ, บรรณาทิการ. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย; 2551. หน้า 171-82.
10. บัญชา สติระพจน์. การศึกษาความแตกต่างของลักษณะอาการทางคลินิกออกไตรระหว่างผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2550.

11. Geiser MT, Van Dyke C, East R, Weiner M. Psychological reactions to continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Int J Psychiatry Med* 1983-1984;13(4):299-307.
12. Lepore SJ, Silver RC, Wortman CB, Wayment HA. Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *J Pers Soc Psychol* 1996;70(2): 271-82.
13. อินทรพร พรหมปรการ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขานามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
14. Husserl E. *Phenomenology and the crisis of philosophy: philosophy as rigorous science, and Philosophy and the crisis of European man*. New York: Harper & Row; 1965.
15. Van Manen M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press; 1990.
16. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2557.
17. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. หลักเกณฑ์และ อัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่มีไข้เนื่องจากการทำงานเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ก.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: www.personnel.psu.ac.th/word
18. จิราภรณ์ ชูวงศ์, เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2554;5(2):41-50.
19. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978.
20. McCann K, Boore JR. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. *J Adv Nurs* 2000;32(5):1132-42.
21. บรรลือศักดิ์ ธรรมนิตยงกูร, นันทรัตน์ สุขถิ่นไทย, สุมลรัตน์ กนกกวินวงศ์, วิไล คุปต์นิริติศัยกุล, สมเกียรติ วสุวิญญกุล, อัครินทร์ นิมมานนิตย์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสาร พยาบาลศิริราช* 2556;6(1):14-24.
22. ชัชวาล วงศ์สารี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำ ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2557.