

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสบการณ์การจัดการตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ดูแลผู้ป่วย ที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

เสาวลักษณ์ มะเหศวร พย.ม.*

วรยุทธ นาคอ้าย ปร.ด.**

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเกาะกา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: วรยุทธ นาคอ้าย Email: worayuth@scphc.ac.th

วันรับ:	1 ธ.ค. 2567
วันแก้ไข:	13 มี.ค. 2568
วันตอบรับ:	24 มี.ค. 2568

บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยไตวายมีหลายรูปแบบที่ดำเนินการในประเทศไทย รวมถึงการรักษาด้วยวิธีล้างไตผ่านช่องท้อง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมรรถภาพและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งบางรายอาจอยู่ได้นานเกิน 10 ปี ขึ้นไป การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ดูแล จำนวน 24 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มี 4 ลักษณะ คือ (1) ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง (2) การดูแลตนเอง (3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (4) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย มี 2 ลักษณะ คือ (1) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองได้ดี และ (2) ปัจจัยที่ขัดขวางทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควร และประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มี 6 ลักษณะ คือ (1) ความรู้สึกเมื่อต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย (2) แนวทางการดูแลผู้ป่วย (3) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (4) แหล่งให้ความช่วยเหลือกรณีประสบปัญหาในการดูแล (5) เหตุผลและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย (6) การแสวงหาทางเลือกในการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง การวิจัยนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการพยาบาลในชุมชน ด้านการบริหาร และการวิจัยทางการแพทย์

คำสำคัญ: ประสบการณ์; การจัดการตนเอง; โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย; การล้างไตผ่านช่องท้อง

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) เป็นหนึ่งในสาเหตุการตาย และความทุกข์ทรมานที่โดดเด่นที่สุดในศตวรรษที่ 21 ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก มากกว่าร้อยละ 10 หรือประมาณ 843.6 ล้านคนทั่วโลก⁽¹⁾ แนวโน้มมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 8 ทุกปี และต่อเนื่อง การเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประมาณ 850 ล้านคนทั่วโลกต่อปี⁽²⁾ สถานการณ์ของประเทศไทย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย และจากรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 897,144 ราย ในขณะที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบสถานการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 9,699 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.08 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว พบว่าสถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 88 ราย ล้างไตด้วยการฟอกเลือด 45 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.78 ต่อพันประชากรล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.03 ต่อพันประชากร ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.27⁽³⁾ ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

การรักษาผู้ป่วยไตวายมีหลายรูปแบบที่ดำเนินการในประเทศไทย รวมถึงการรักษาด้วยวิธีล้างไตผ่านช่องท้องซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมรรถภาพและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งบางรายอาจอยู่ได้นานเกิน 10 ปี ขึ้นไป⁽⁴⁾ รวมทั้งการมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดอันตรายกับตนเองทำให้มีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบให้ได้ดี⁽⁵⁾ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ซึ่งคล้ายกับการสร้างความเข้าใจให้ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน⁽⁶⁾ และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อการซักถามปัญหาต่าง ๆ หรือข้อ

สงสัยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งในการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง⁽⁷⁾ ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุก หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ จะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง อันก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน⁽⁸⁾ การให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลจะช่วยเพิ่มความสามารถในการรับมือกับการรักษาและช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาในการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง⁽⁹⁾

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการเสริมแรงสนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่ยอมรับและเกิดความกลัวการรักษา การให้คำปรึกษาก่อนการรักษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้จักวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง และให้สิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของตน⁽⁸⁾ ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจ และความพยายามในการที่จะฝึกหัดการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จะเป็นแนวทางให้แก่พยาบาลในพื้นที่ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความสุขกับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องอย่างแท้จริง และจาก

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ความรู้ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนยังมีไม่มาก การใช้งานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีการวิจัยหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแลผู้ป่วย และสังเคราะห์แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และศึกษาการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ เป็นทั้งปรัชญาวิธีการสืบค้นและอธิบายโดยตรง จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด รวมถึงประสบการณ์ของมนุษย์ ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง⁽¹⁰⁾ โดยไม่คำนึงถึงทฤษฎีหรือคำอธิบาย อีสระจากแนวคิดเดิมและการคาดการณ์ต่าง ๆ มากที่สุด⁽¹¹⁾ ทำให้เข้าใจการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องมากที่สุด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสังเคราะห์แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความผ่านประสบการณ์ชีวิต (hermeneutic phenomenological research: primacy of lived experience) ตามแนวทางการศึกษาของ Gadamer⁽¹²⁾ เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และผู้ดูแลผู้ป่วย ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 12 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 12 ราย ผู้มีประสบการณ์จริง และได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 24 ราย โดยแบ่งเป็น เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ได้รับการวินิจฉัยหลักจากแพทย์ด้วย International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10) ว่าเป็น โรคไตวายเรื้อรัง (N 189) มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีประสบการณ์การล้างไตทางหน้าท้องตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ สามารถพูดคุย และสื่อสารกับผู้วิจัยโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป สามารถพูดคุย และสื่อสารกับผู้วิจัยโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ย้ายที่อยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยแบบรวบรวมข้อมูล และการบันทึกเสียง ซึ่งผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนรู้และการอบรมระยะสั้นการวิจัยเชิงคุณภาพ ระหว่างการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา อีกทั้งผู้วิจัยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน จนมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะ

เปิดเผยข้อมูลผ่านประสบการณ์ และเครื่องมือสำหรับการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกความเจ็บป่วย และแนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อปรับแก้ไขลักษณะของข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) และการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง (audio-tape record)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวทางการเก็บข้อมูลภายใต้หลักการ primacy of lived experience ให้ความสำคัญกับการเข้าใจโลกผ่านมุมมองของบุคคลที่มีประสบการณ์โดยตรงด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม มีการเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เก็บข้อมูลจนอิ่มตัว คือ เมื่อสัมภาษณ์แล้วข้อมูลเริ่มมีการซ้ำกันในคนที่ 6-7 และสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนครบ 24 คน จึงยุติการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ จัดเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ก่อนที่จะดำเนินการทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการศึกษา อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

2. ขั้นดำเนินการขอสัมภาษณ์ที่บ้าน โดยให้เลือกวันเวลาที่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยเข้าไปพบเพื่อการสัมภาษณ์แต่ละคน ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง และขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งพินิจสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่กระจ่าง จนได้ข้อสรุปที่ซ้ำๆ ไม่มีอะไรใหม่เพิ่มเติม ข้อสรุปที่ได้

ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ถือเป็นการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายนั้นๆ

3. การสังเกตและการจดบันทึก ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตบรรยากาศสิ่งแวดล้อมขณะให้ข้อมูล พฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ปฏิกริยา สีหน้า ท่าทาง ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการสังเกตสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมและถ้ามีประเด็นใดไม่ชัดเจนจะนำไปสู่การพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล จนผู้วิจัยมีความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความถูกต้องตรงตามสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบโดย

- 3.1 ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (content validity) ด้วยการนำเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความ คำสัมภาษณ์คำต่อคำ รวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตซึ่งบันทึกไว้อย่างเป็นระเบียบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อความจากการเปิดเทปบันทึกเสียง ฟังซ้ำในส่วนที่ไม่ชัดเจน แล้วนำไปซักถามย้อนกลับอีกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

- 3.2 ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธีในการรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกควบคู่กับการสังเกต และแบบบันทึกการสังเกต รวมทั้งศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย เพื่อพิจารณาความเกี่ยวข้องต่อเนื่อง และความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ Gadamer⁽¹²⁾ คือ

4.1 การถอดความและอ่านซ้ำ: นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทป และนำผลการบันทึกภาคสนามมาอ่านหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมของเนื้อหาที่ได้

4.2 การระบุหน่วยความหมาย: นำข้อมูลกลับมาอ่านอีกครั้งโดยละเอียดทุกบรรทัด จึงตีความพร้อมดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญเกี่ยวกับแนวการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง

4.3 การสร้างประเด็นหลัก (Themes): นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน มาไว้กลุ่มเดียวกัน โดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยคแล้วตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นทั้งกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อยที่อยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ (การสร้างหัวข้อสรุป และกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดในตัวข้อมูล)

4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ: ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า โดย

วิธีการใช้ผู้วิจัยหลายคน สัมภาษณ์ต่างเวลา สถานที่ และบุคคล ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งในการศึกษาประเด็นเดียวกัน ใช้การสัมภาษณ์บุคคลที่หลากหลายกลุ่ม

4.5 ใช้การเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน โดยจะไม่มีให้นำทฤษฎีมาควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบ คำหลัก คำสำคัญที่ได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี รหัส COA.NO 2023/T04 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสัมภาษณ์ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การ

ตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และผู้ดูแลจะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การรักษาที่ไม่สามารถทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ความยุ่งยากในวิธีการรักษา อีกทั้งจะต้องระมัดระวังตนเองในการดำเนินชีวิตขณะรับการรักษา และต้องดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากกว่าปกติ ทั้งเรื่องการจัดการตนเองตามแนวทางการรักษา การเปลี่ยนน้ำยา-ล้างไต เข้า-ออก การควบคุมอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นความสำเร็จในการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ ความร่วมมือในการรักษา และทักษะในการจัดการตนเองทั้งของผู้ป่วย และครอบครัวเป็นสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 8 ราย (กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเสียชีวิตก่อนเข้าเก็บข้อมูลจำนวน 3 ราย เปลี่ยนวิธีเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis - HD) 1 ราย จำแนกได้เป็นผู้ชาย 3 รายและผู้หญิง 5 ราย โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่ม-

สูงอายุ 5 ราย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ก่อนทำการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างและค้าขาย ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ตั้งแต่ 4,000-15,000 บาท มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคไตมาแล้วตั้งแต่ 1-19 ปี และรับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยตัวเองมาแล้ว 1-9 ปี โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเกือบทั้งหมด คือ บุตรและหลาน มีผู้ป่วยเพียงหนึ่งรายที่ดูแลตัวเอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือ ผิวแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก เป็นตะคริว แขนขา มีอาการเบื่ออาหาร และ น้ำในช่องท้องขึ้น

1.2 ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 7 คน (อีก 1 รายไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากอยู่กับผู้พิการ ผู้ป่วยจึงล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 14-59 ปี สถานภาพสมรสคู่และโสด ใกล้เคียงกัน สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ตั้งแต่ 4,000-66,000 บาท มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือ บุตร หลาน

2. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยขอแยกเป็น 2 ช่วงเวลา คือ (1) การดูแลตนเองก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และ (2) การดูแลตนเองภายหลังเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลตนเองในแต่ละช่วงเวลา

2.1 ประสบการณ์ก่อนล้างไตทางช่องท้อง

สำหรับการดูแลตนเองก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายไว้ 2 ประเด็น ดังนี้ (1) พฤติกรรมดูแลตนเองช่วงป่วยเป็นโรค ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวเดิม ได้แก่ โรคความดัน-

โลหิตสูง โรคเบาหวาน ก่อนได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการกินยาตามแพทย์สั่งต่อเนื่องในช่วงแรกๆ พอเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการของตนเองดีขึ้น มีปัญหาเล็กน้อยบ้าง บางรายกินยาไม่สม่ำเสมอเพราะคิดว่าไม่เป็นไร และหมอบอกว่าน้ำตาลดี ก็เลยหยุดยาเอง พฤติกรรมการกินอาหารก็กินตามปกติ มีเสียงอาหารที่รสหวานจัดและเค็มจัดบ้าง ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีแต่ทำงาน ไม่เคยตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีทำให้ไม่ทราบปัญหาสุขภาพของตนเองมาก่อนพอมีอาการผิดปกติ ก็ต้องเข้ารักษาโรงพยาบาลแบบจับปล้น (2) ความรู้สึกหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รู้สึกเสียใจกับสิ่งที่ผ่านมาเพราะถ้ากินยาตามที่แพทย์สั่งสม่ำเสมอคงไม่เป็นแบบนี้ ก็เกิดความกลัว คิดว่าต้องตายแน่ กลัวการล้างไต การเจาะท้อง และรู้สึกเฉยๆ เพราะหมอเคยบอกไว้แล้ว

2.2 ประสบการณ์ดูแลตนเองภายหลังเข้ารับรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ช่วงแรกผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีนี้ เนื่องจากกลัวไม่เคยเห็นมาก่อน แต่พอได้ทราบรายละเอียดจากหมอ หรือเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์เดียวกัน ก็ปรับตัวยอมรับกับการรักษาที่เกิดขึ้น โดยนึกถึงผลดีของการรักษาวิธีนี้มากกว่าผลเสีย

3. การให้ความหมายต่อการรักษาด้วย CAPD

ได้อธิบายความหมายของการรักษาไว้ใน 2 ลักษณะ คือ (1) ช่วยให้สามารถใช้ชีวิตอยู่รอดได้ และ (2) เป็นการรักษาที่ใช้เงินเพิ่มขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การให้ความหมายต่อการรักษาด้วย CAPD สามารถอธิบายได้ในสามลักษณะ คือ

1) เป็นการรักษาที่ช่วยให้ชีวิตรอดช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติทั้งด้านการประกอบอาชีพ การใช้ชีวิตประจำวันปกติกับครอบครัว และสังคม คือความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง ที่ผู้ป่วยและญาตินิยาม หลังจากทำการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่าง

ต่อเนื่องโดยให้เหตุผลสนับสนุนว่า “ถ้าหากเลือกการฟอกเลือดจะทรมาณมากกว่านี้” ซึ่งการรักษาด้วย CAPD มีผลให้อาการของโรคดีขึ้นถึงแม้ว่าจะมีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ตัวบวม อ่อนเพลีย อาเจียน ปวดเมื่อยตามร่างกาย

2) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามการดูแลตนเองไประยะหนึ่งแล้ว สะท้อนความรู้สึกของการดูแลตนเองเมื่อรักษาด้วยการชั่งของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างเนื่อง โดยคิดว่าตอนนี้การล้างไตทางหน้าท้องเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน ซึ่งไม่ได้ถือว่าเป็นภาระที่ทำให้ตนเองมีความยุ่งยากขึ้น เพราะนั่นคือกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำ

3) เป็นการรักษาที่ใช้เงินเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะเป็นการรักษาที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายเพิ่มในเรื่องของการเตรียมห้องล้างไต ค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการล้างแผล การทำความสะอาด หรือการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด การนัดยาแต่ละสัปดาห์

3.2 การให้ความหมายของการจัดการตนเอง

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เป็นการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพื่อลดอัตราการติดเชื้อต้องนอนโรงพยาบาลและลดภาระของครอบครัว ต้องดูแลตนเอง ระวังเรื่องอาหารการกิน การกินยาตามแพทย์สั่ง และออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบว่า วิถีชีวิตเปลี่ยนไป โดยเฉพาะการเดินทางไกล ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการล้างไต เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอและต้องปรับตัวในเรื่องเวลา การพักผ่อน และดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

การปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดตามเทคนิคที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแนะนำมาทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไต โดยเฉพาะการดูแลแผล และความสะอาดตามแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือเพื่อลดการติดเชื้อในช่องท้อง และการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ได้แก่ การสังเกตปริมาณการไหลของน้ำยาออกน้อย อาการบวม และสีน้ำยาเปลี่ยน เป็นทักษะที่จำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องฝึกในการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย และน้ำยาไม่ว่าจะเป็นสี ลักษณะของน้ำยา

เนื่องจากเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ ต้องโทรปรึกษาแพทย์หรือรีบไปโรงพยาบาลทันที

4. แนวทางการจัดการและดูแลตัวเองของผู้ป่วย

ผู้ป่วย CAPD และผู้ดูแลมีแนวทางการจัดการตัวเองซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่ดี และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและไม่มีอาการติดเชื้อ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรุนแรงด้านสุขภาพกับตัวผู้ป่วยเอง สามารถแยกแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ สามารถแยกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือ

4.1 แนวทางดูแลสุขภาพและการจัดการตัวเอง

อาหารการกิน ไม่ได้เน้นอาหารกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นหลัก สามารถทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่ายและเน้นรสชาติของอาหารต้องมีรสจืดเป็นหลัก ส่วนการดื่มน้ำมีการควบคุมปริมาณน้ำดื่มโดยกำหนดปริมาณน้ำดื่มตามขนาดบรรจุของขวดน้ำและใช้วิธีการจับแทนการดื่ม

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายของผู้ป่วย CAPD จะทำเท่าที่ร่างกายจะทนต่อความเหนื่อยได้ โดยส่วนใหญ่จะใช้การเดินหรือการแกว่งแขนทำได้เมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น

การรับประทานยา จะปฏิบัติตามแพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมอาการของโรคให้เป็นปกติ ไม่ทำให้ไตแย่ลงไปกว่าเดิม และไปพบแพทย์ตามนัดทุก 2-3 เดือน แล้วแต่สภาพร่างกายของแต่ละคน

การเฝ้าระวังความผิดปกติของร่างกาย ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะสังเกตและติดตามดูการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น อาการบวม ปริมาณน้ำที่ออกจากช่องท้อง ลักษณะของแผล สีของน้ำยา หรืออาการผิดปกติต่างๆ รวมถึงการสังเกตและติดตามความเข้มข้นของเลือด หากมีการปรับการแผนการรักษาและรับยาฉีดเพิ่มเลือด ส่วนการเปลี่ยนสายสวนแพทย์จะนัดเปลี่ยนทุก 6 เดือน

ในเวลาที่พบปัญหาผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น กรณีที่น้ำจากช่องท้องออกน้อย ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีวิธีการแก้ปัญหาตามที่ได้เรียนรู้มาโดยใช้ยาความเข้มข้นสูง เปลี่ยนท่าขณะปล่อยน้ำยาออก การลดอาการบวมโดยใช้ยาล้างไต

2.5% หรือ 4.25% โดยแพทย์จะเป็นผู้สั่งน้ำยาละลายการบวมให้คนไข้ก่อนทุกครั้งตามความเหมาะสม และการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสีน้ำยาในถุงได้ หากสีขุ่น บ่งบอกถึงการติดเชื้อต้องกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

การป้องกันการติดเชื้อ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้รับการถ่ายทอดจากพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพราะกลัวการติดเชื้อ โดยก่อนเข้าห้องล้างช่องท้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง นอกจากนี้ยังสามารถแยกออกเป็นกรปฏิบัติที่สำคัญ 4 แบบ ดังนี้

1) มือสะอาด เป็นขั้นตอนแรกของการดูแลตนเองก่อนเข้าสู่วิธีการล้างไตด้วยตนเองเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะต้องใช้มือในการหยิบจับอุปกรณ์รวมถึงถอดสายต่างๆ ถ้าทำไม่ดี มือไม่สะอาดก็อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

2) เช็ดตัวลือคทุกครั้ง เป็นส่วนที่ใช้หุ้มรอยต่อระหว่างถุงน้ำยากับสายสวน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อนบริเวณด้านในของตัวลือค เพราะกลัวการติดเชื้อ

3) การดูแลสายสวน ระวังไม่ให้อากาศภายนอกกระทบกับหัวสายสวนด้วยการปิดพัลลม ปิดเครื่องปรับอากาศ ปิดประตู หน้าต่าง ผู้ล้างไตทุกรายจะสวมหน้ากากป้องกันการติดเชื้อ

4) การล้างแผลเป็นประจำทุกวัน เพื่อลดการติดเชื้อในช่องท้อง ถึงแม้ว่ารอยต่อของท่อกับผนังหน้าท้องจะแห้งสนิทดีแล้วก็ตาม

4.2 แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม

การทำสะอาดแยกเป็น 2 ส่วน คือ ห้องล้างไต ซึ่งจะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการทำสะอาด และห้องนอน หรือบริเวณบ้านทั่วไป ก็ทำความสะอาดตามปกติทั่วไป

5. ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการล้างไตทางช่องท้อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่

1) การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่ายในเรื่องน้ำยา

ล้างไต หรือค่ารักษาพยาบาล ยกเว้นค่าอุปกรณ์ล้างแผล และทำความสะอาดห้องล้างไต

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็น การเรียนรู้จากผู้ป่วยรายอื่นได้เรียนรู้จากเพื่อนผู้ป่วยเวลาที่ไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในเรื่องสุขภาพ อาหาร หรือปัญหาของตนเองระหว่างรอพบแพทย์ และการเรียนรู้จากเอกสาร สื่อต่างๆ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น รวมถึงการสอบถามข้อมูลหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่พยาบาลเวลามีปัญหาในการล้างไตทางช่องท้อง

3) การให้กำลังใจและการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว คนรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว คอยช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น เตรียมทำความสะอาดห้องเตรียมน้ำยา ประเมินความดันโลหิต ประเมินน้ำยา

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควร ได้แก่

1) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงแม้จะใช้สิทธิประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ต้องเสียในเรื่องน้ำยา แต่ก็จะมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มขึ้นมา ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของห้องล้างไต อุปกรณ์ต่างๆ ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดแผล พร้อมน้ำยาต่างๆ และค่าเดินทางไปพบแพทย์

2) การสื่อสาร ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย คำแนะนำการปฏิบัติตัวหรือข้อห้ามที่ไม่ชัดเจน ทำให้สับสนในการปฏิบัติตัว

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแลผู้ป่วย และเพื่อสังเคราะห์แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในระยะแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับความทุกข์

ทราบจากอาการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการแน่นหายใจ ไม่ออก ตัวบวม อ่อนเพลียไม่มีแรง เดินด้วยตนเองไม่ได้ อาเจียน กินอาหารไม่ได้ ปวดเมื่อยตามร่างกายมาก และเมื่อตัดสินใจรักษาด้วยการล้างไตด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้วอาการต่างๆ ค่อยๆ หายไป มีแรงเดินเองได้ บวมลดลง กินอาหารได้ ให้ความหมายของการรักษาด้วยการล้างไตด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง ว่าเป็นการรักษาที่ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้นมีชีวิตรอดอยู่ อุปกรณ์สำหรับการล้างไตเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เมื่อรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว อาการของโรคทุเลาลง หรือหายไป และเมื่อได้รับการรักษาด้วยการล้างไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องไปได้ระยะหนึ่งแล้วอาการต่างๆ ของโรคเริ่มดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ⁽¹³⁾ ผู้ป่วยมีอิสระ สามารถดูแลตนเองได้ และประกอบอาชีพได้ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เท่าเดิมแต่สร้างความรู้สึกดี ไม่เครียด และไม่เป็นการครอบครัวยังสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ตามปกติ⁽¹⁴⁾ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมห้องแยกสำหรับล้างไต อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในห้อง ไม่ว่าจะเป็นเตียง อ่างล้างมือ ค่าพาหนะเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด

การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่างสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพื่อลดอัตราการติดเชื้อต้องนอนโรงพยาบาลและลดภาระของครอบครัว ต้องดูแลตนเองระวังเรื่องอาหารการกิน การกินยาตามแพทย์สั่ง และออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับ Orem⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยบุคคลจะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ การดำเนินชีวิต หรือความผาสุกของบุคคล นอกจากนี้ Hill and Smith⁽¹⁶⁾

กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นความตั้งใจของบุคคลที่จะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตน เพื่อป้องกันโรค ควบคุมโรค หรือรักษาโรค ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจ ในตัวสภาพของบุคคล ดังนั้นจากการให้ความหมายดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า วิถีชีวิตของตนเองเปลี่ยนไปมาก การเดินทางไปไหนไกลๆ ทำไม่ได้ หรือทำได้ก็ไม่อยากไปเพราะหมอห้ามล้างไตนอกสถานที่ งานที่เคยทำได้ก็ไม่ได้ทำเหมือนเดิมต้องจ้างคนอื่นเนื่องจากร่างกายไม่ไหว ต้องปรับตัวในเรื่องเวลา การพักผ่อน ดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น พยายามปรับตัวทุกอย่างจนเป็นเสมือนส่วนหนึ่งของชีวิต ก็ทำให้รู้สึกสบายใจและไม่ได้ยุ่งยากในการใช้ชีวิตแต่ละวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Artiwitchayanon และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า การดำเนินชีวิตต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องผู้ให้ข้อมูลกลัวเรื่องของการติดเชื้อเป็นอย่างมาก เพราะต้องไปนอนโรงพยาบาลเกิดความยุ่งยากกับบุคคลในครอบครัว จึงต้องมีการปรับพฤติกรรมตนเองในการระวังการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด แต่ก็ปรับให้เข้ากับบริบทของที่อยู่ตนเอง ซึ่งครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ซึ่งกุลธิดา ณะไชย⁽¹⁸⁾ สรุปว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังพยายามปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดเริ่มตั้งแต่การสวมใส่หน้ากากอนามัยทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลล้างช่องท้อง และในเรื่องของการล้างมือเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะต้องใช้มือในการหยิบจับอุปกรณ์รวมถึงถอดสายต่างๆ ที่อาจส่งผลทำให้เกิดติดเชื้อได้ หากพบว่ามีอาการบวม หรือสีน้ำยาเปลี่ยน ซึ่ง

อันนี้ต้องรีบไปพบแพทย์ เพื่อตรวจหาเชื้อและให้ยาฆ่าเชื้อ

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดี และคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หากมีปัจจัยร่วมที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประหยัดค่าใช้จ่ายในเรื่องค่ายา ค่ายาคิน ส่วนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการล้างแผล ล้างมือ และทำความสะอาดห้อง ต้องจัดการด้วยตัวผู้ป่วยหรือครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในส่วนการรักษาพยาบาล⁽²⁰⁾ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการดูแลช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างรวมทั้งการได้รับการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาจากภาครัฐ เพื่อช่วยเหลือในการรักษา การเรียนรู้เพิ่มเติมเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ป่วยและญาติ การได้พูดคุยกับเพื่อนที่เป็นไตวายเหมือนกัน มาบอกเล่าประสบการณ์ ประกอบกับความรู้ที่ได้จากแพทย์ พยาบาล แนะนำ หรือตามคู่มือแนะนำของทางโรงพยาบาล สื่อช่องทางต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ หน้าห้องตรวจ search engine รวมถึงไลน์กลุ่ม จากเจ้าหน้าที่พยาบาล มีการถามตอบ เอามาปรับใช้กับตนเอง สิ่งเหล่านี้ก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในครั้งนี้ ทำให้สามารถนำแนวทางที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ทั้งด้านการพยาบาลในชุมชนโดยพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนไม่ทำให้ผู้ป่วยสับสน เน้นย้ำการดูแลตนเอง เปิดโอกาสในการพูด

คุยแลกเปลี่ยนเพื่อค้นหาประสบการณ์การจัดการตนเองที่ดีนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยรายใหม่อื่นๆ ด้านการบริหารพัฒนาศักยภาพทีมการพยาบาลให้มีความรู้ที่ทันสมัยสามารถให้คำแนะนำและปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการวิจัยทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022 Kidney Int Suppl (2011) 2022;12(1):7–11.
2. Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. Nephrol Nurs J 2007;34(1):29–38.
3. ศูนย์สารสนเทศเพื่อการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>
4. Bender FH, Bernardini J, Piraino B. Prevention of infectious complications in peritoneal dialysis: best demonstrated practices. Kidney Int Suppl. 2006;(103):S44–54.
5. ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิตระกูล, อีรนุช ห่านรัตติย, ศุภชัย จิตอาชากุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลร่วมกันต่อการดูแลร่วมกันของผู้ป่วย และครอบครัว ภาวะโภชนาการและการติดเชื้อที่แผลช่องสายออกในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ 2557;20(3):325–40.
6. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, จุริรัตน์ กอเจริญยศ, อภิญา กุลทะเล. ประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยไตเทียม. วารสารการพยาบาล

- และสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2561;1(2): 42-61.
7. รุจิราพร ป้องเกิด. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
8. Sarian M, Brault D, Perreault N. Self-management support for peritoneal dialysis patients. CANNT J 2012; 22(3):18-24.
9. Oliver MJ, Garg AX, Blake PG, Johnson JF, Verrelli M, Zacharias JM, et al. Impact of contraindications, barriers to self-care and support on incident peritoneal dialysis utilization. Nephrol Dial Transplant 2010;25(8):2737-44.
10. Omery A. Phenomenology: a method for nursing research. ANS Adv Nurs Sci 1983;5(2):49-63.
11. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Khatri MB. Application of hermeneutic phenomenology in thesis writing. Siddhajyoti Interdis J [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar. 19];3(1):67-7. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/sij/article/view/46272>
13. Shea YF, Lee MSC, Mok MYM, Lam MF, Chu LW, Chan FHW, et al. Self-care peritoneal dialysis patients with cognitive impairment have a higher risk of peritonitis in the second year. Peritoneal Dialysis International 2019;39(1):51-58.
14. Gana, A Zellama, D. Perception of self-care in a cohort of patients treated with peritoneal dialysis. Kidney Int Rep 2020;5(6):S125.
15. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book: 2001.
16. Hill L, Smith N. Self-care nursing promotion of health. 2nd ed. New Jersey: Appleton & Lange; 1990.
17. อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิรติยวงศ์, สุภาภรณ์ ดั่งแพง. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ 2558; 20(2):172-85.
18. กุลธิดา ฉะไชย. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกรดติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. น่าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ; 2557.
19. สุกลักษณ์ ธาณิรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์, วิญญา สุมาวัน. การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2021;15(3):83-94.
20. Agustiyowati THR. Knowledge and attitude toward chronic kidney disease among pre-dialysis patients in Indonesia. Int J Caring Sci 2020;13(1):283-7.

**Self-Management Experience of End-Stage Renal Failure Patients Treated with
Peritoneal Dialysis and Caregivers in Donkoaka Subdistrict and Singtothong Subdistrict,
Bang Nam Prieu District, Chachoengsao Province**

Saowaluk Mahasuan, M.N.S.*; Worayuth Nak-Ai, Ph.D.**

** Don Ko Ka Health Promoting Hospital, Chachoengsao Provincial Public Health Office;*

*** Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(4):624-35.

Corresponding author: Worayuth Nak-Ai, Email: worayuth@scphc.ac.th

Abstract: Treatment for kidney failure patients in Thailand includes various methods, such as peritoneal dialysis, which can help chronic kidney disease patients maintain a good quality of life according to their capabilities and live longer, with some patients surviving for more than 10 years. This qualitative phenomenological research aimed to explore the self-management experiences and strategies of patients and their caregivers with end-stage chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis. Key informants consisted of 24 end-stage chronic kidney disease patients and their caregivers. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and field notes. The credibility of the data was verified using triangulation, and the data were analyzed using content analysis techniques. The study revealed four aspects of self-management experiences in end-stage kidney disease patients undergoing peritoneal dialysis: (1) the meaning of treatment through peritoneal waste removal, (2) self-care practices, (3) self-care behaviors, and (4) factors influencing self-care, which were categorized into two groups: (a) factors promoting effective self-care and (b) factors hindering optimal self-care. For caregivers, six aspects of their experience were identified: (1) feelings about being the primary caregiver, (2) approaches to patient care, (3) involvement in patient care, (4) sources of support for caregiving challenges, (5) reasons and motivations for caregiving, and (6) exploration of alternative treatment options for kidney failure. This research provides insights into the self-management experiences of end-stage kidney disease patients and their caregivers undergoing peritoneal dialysis. The findings can guide the development of improved nursing services in community care, healthcare administration, and nursing research.

Keywords: experience, self-care, end-stage renal failure, peritoneal dialysis