

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Family Participation in Providing Care to Delay in progression of Chronic Kidney Disease Patients

เกษราภรณ์ นาขะมิน¹, มาลี ล้วนแก้ว², ทอฟัน ทองสมบัติ¹, บุษกร things¹

Keatsadaporn Nakhamin¹, Malee Luankaew², Torfun Thongsombut¹, Butsakon Thingchure³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 32 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง ปลายเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ด้วยแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ประกอบด้วย การดูแล/แนะนำ/บอกกล่าว/ตักเตือน/ร่วมปฏิบัติ/และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) อุปนิสัยในการปรุงอาหาร 2) การใช้ยา 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย 5) การดูแลสุขภาพเมื่อไม่สบายเพียงเล็กน้อย 6) การเฝ้าระวังการดำเนินของโรค 7) การจัดการเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย 8) การควบคุมความดันโลหิตในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย 9) การจัดการอารมณ์/ความเครียด 10) การออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มการดูแลตนเองได้เกือบทุกด้าน มีบางด้านที่ผู้ดูแลให้การดูแลแต่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถให้ความร่วมมือได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ บทบาทหน้าที่และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเอง อีกทั้งบริบทของแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น นอกจากครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไตแล้ว เจ้าหน้าที่ควรมีการดูแลโดยการจัดการเป็นรายกรณีร่วมด้วย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, การชะลอความเสื่อมของไต

Abstract

This qualitative research aims to study on participation of family in slowing the progression of kidney disease of patients with chronic kidney disease at the community. The key informants were 32 patients with chronic kidney disease and their family members who provided care to them. Data were collected from the early December 2016 to the end of June 2017 through in-depth interview based on interview questions. Data were gradually collected until they were stable.

¹ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

¹ Udon thani rajabhat University Faculty of Science Health Science Program

² โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

² Faculty of Nursing Science Institution Udon thani rajabhat University



The results revealed that participation of family delay in progression of kidney disease was consisted of providing care/suggestions/information/warning/and participating in following those suggestions, information, and warning as well as providing convenience descending order in the following dimensions: 1) cooking habit 2) drug administration 3) weight control 4) blood sugar control for patients with diabetes 5) care giving to trivial illness 6) surveillance for monitoring disease pattern 7) chronic kidney disease management 8) blood pressure control for patients with hypertension 9) emotion /stress management 10) exercise. Patients tended to have almost self-care. There were some dimensions that could not be cooperated by patients due to some health limitations, roles, duties, and way of life of patients. Since different context of each family causing different problem of each patient, officers should provide specific care to each case besides participation of family.

Keywords : chronic kidney disease patients, participation of family, delay in progression of kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อประชาชนทุกอายุเชื้อชาติและทุกสถานะทางเศรษฐกิจ ความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกร้อยละ 11.0 - 13.0 หรือ 200 ล้านคน (Nicola & Zoccali, 2016) ในสหรัฐอเมริกา มีประชาชนมากกว่า 20 ล้านคนหรือ 1 ใน 9 คนที่เป็นโรคไตเรื้อรัง และมีประชาชน 20 ล้านคนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่มีอาการในระยะแรก อาการไตวายจะปรากฏเมื่อหน้าที่ของไตเสียหายที่ไปมากกว่าร้อยละ 70-80 ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มมากขึ้นโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2552 ใช้การคำนวณอัตราการทำงานของไต MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) พบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1-5 ร้อยละ 17.5 ของประชากร (ประเสริฐ ชนกกิจจารุ, 2558) เนื่องมาจากอายุที่มากขึ้น และการมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน การศึกษาถึงสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง ในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการทำลายไตนานกว่า 3 เดือนส่งผลให้ไตทำงานผิดปกติ ซึ่งทราบได้จากการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเอกซเรย์หรือตรวจพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อไต และพบว่า ร้อยละ 4.6 -17.5 ของประชาชนไทยมีโรคไตเรื้อรัง (ศิริรัตน์ เรืองจู๋, 2558) ส่วนรายงานล่าสุดของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปีพ.ศ.2555 พบว่า มีสาเหตุมากที่สุดเกิดจากโรคเบาหวานร้อยละ 37.5 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง (วารวณดา พิชัยวงศ์, 2558)

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 1 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไตจากหน่วยไตเทียมต่างๆ แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายและเกิดอาการต่างๆ ตามมาซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดทำไตเทียมการล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต รวม 4 หมื่นคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่ต้องรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตคือ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี คำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งประเทศจะสูงถึง 4-6 พันล้านบาท นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่ายา ค่าพาหนะและคุณภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ คือมีความทุกข์ทั้งกาย และใจ ขณะที่แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคไตยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น (ธัญญรัตน์ ชีพรเลิศรัฐ, 2556) นอกจากนี้ยังพบระยะของการเสื่อมของไตที่แตกต่างกันดังฐานข้อมูลการเจ็บป่วย

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด จำนวน 32 คน โดยชุมชนที่ศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมากที่สุด จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.1 เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.2 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังอย่างอื่นมาก่อน และส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายหลายระบบผิดปกติ อย่างไรก็ตามการลดหรือชะลอความเสื่อมของไตจึงมีความสำคัญ และสามารถทำได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้ไตเสื่อมลง ได้แก่ การลดการรับประทานอาหารลดเค็ม การควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด (วันทนี เกียรติยศ, 2555) ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีการดูแลและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไตจึงต้องการการจัดการที่เหมาะสม

ครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล และจัดการกับผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีรูปแบบในการจัดการกับโรคต่างๆ แตกต่างกันไป ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ชนชั้น และคุณสมบัติส่วนตัวของครอบครัว การดูแลรักษาสมาชิกในครอบครัวและตนเองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยครอบครัวต้องมีความรู้ ความเข้าใจในตัวของผู้ป่วย และต้องแสดงบทบาทในการดูแล ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วย ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เกิดดำเนินของโรคเป็นไปในระดับที่รุนแรงมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยครอบครัวต้องมีความสำคัญที่ต้องรับผิดชอบในการดูแล สนับสนุนด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นการจัดการ เช่น การติดต่อประสานงาน การแสวงหาค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางจิตสังคม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษา เช่น การให้รับประทานยาเฉพาะโรค การให้ยาตามเวลา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ (ไพรินทร์ สำราญรัมย์, รัตน์ศิริ ทาโต และ จรรยา จิมหลวง, 2558) สมาชิกหรือคนในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการคอยช่วยเหลือผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของครอบครัวเป็นที่ให้ความรักความอบอุ่น (affection) เป็นแหล่งให้กำลังใจ ปลุก ปลอบใจ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีพลังใจฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และลดความวิตกกังวลของครอบครัวได้ (สุตารัตน์ ภาวะพฤษ, ชีรนุช ห่านรัตติย และสุริพร ชนศิลป์, 2557) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพื่อชะลอการเสื่อมของไตรวมถึงสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายอื่นๆ ต่อไปในอนาคต หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมการดำเนินของโรคจะช้าและทำให้ยืดอายุผู้ป่วยได้ยาวนานขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุดจำนวน 16 คน ผู้ดูแลหลักคือสมาชิกในครอบครัว 16 คน รวม 32 คน ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และมี



เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยศึกษาในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 16 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตจากแพทย์และได้รับการรักษา ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและสติปัญญาเพื่อศึกษาแนวทางในการได้รับการดูแลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

2.2 สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 16 คน ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเป็นหลัก อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคไต ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและสติปัญญา เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่จะสะท้อนถึงการดูแลของครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์สรุปประเด็นได้เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในประเด็น การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเมื่อไม่สบายเพียงเล็กน้อย การใช้จ่ายอุปนิสัยในการปรุงหรือประกอบอาหาร การเฝ้าระวังการดำเนินของโรค การจัดการเกี่ยวกับโรค การจัดการอารมณ์หรือความเครียด แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบบันทึกภาคสนาม

4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมทำกิจกรรมและให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน มีการเตรียมผู้ร่วมวิจัยในการสังเกต จดบันทึก การถอดเสียงจากเครื่องบันทึกเสียง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 เดือนมิถุนายน 2560 รวม 7 เดือน ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น จำนวนทั้งสิ้น 32 ราย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลหนึ่งหรือข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) โดยได้กำหนดขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ช่วงแรก ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่เพื่อสร้างความคุ้นเคย สนิทสนมและความไว้วางใจ รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายได้ทำการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจและมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ช่วงที่สองเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2560 หลังจากที่ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายได้แล้วก็สามารถเก็บข้อมูลได้โดยเกิดความไว้วางใจกัน โดยเก็บข้อมูลตามแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลสลับกับวิเคราะห์ข้อมูลทำซ้ำแล้วซ้ำอีก

ช่วงสุดท้าย เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 เก็บข้อมูล เพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นอื่นๆ ที่ขาดหายไปและยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์และการสังเกตทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาถอดเสียงจากเครื่องบันทึกเสียง ทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา อ่านทั้งหมดหลายๆ ครั้ง (Read and Re-read) เพราะการอ่านหลายครั้งทำให้เห็นเรื่องราวทั้งหมด โดยอ่านแล้วทั้งระยะไว้แล้วกลับมาอ่านซ้ำอีกครั้ง ทบทวนข้อมูลและแยกประโยคสำคัญออกมา ทำให้ได้เห็นประเด็นหลัก (Theme) เรื่องที่ศึกษาและกำหนดรหัสข้อมูล ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค ลดทอนข้อมูลโดยการจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ สรุปข้อค้นพบโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิเคราะห์ และบรรยายรายละเอียดตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HECUD.08/2017 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย และรับทราบสิทธิการถอนตัวในการเข้าร่วมวิจัยโดยอิสระ พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการเก็บรักษาความลับข้อมูลรายบุคคล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 81.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.0 อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.8 ระดับการศึกษา ร้อยละ 81.2 อยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.5 นอกจากโรคไตเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยยังมีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวม ร้อยละ 68.8 คือ โรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 43.8 คือ 2 ปี รองลงมาคือ 3 ปี ร้อยละ 31.3 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 68.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรส รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 25.1

สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.3 มีสถานะสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.2 และโสด คิดเป็นร้อยละ 18.8 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.2 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 6.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามีหรือภรรยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.1 รองลงมาคือเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 37.5 เป็นหลาน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ส่วนที่ 2 การดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยมีการดูแล/แนะนำ/บอกกล่าว/ตักเตือน/รวมปฏิบัติ/และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ โดยเรียงตามลำดับของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมากไปหาน้อยดังนี้

1. ด้านอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร ผู้ดูแลมีบทบาทในการประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 โดยจะปรุงรสอาหารให้มีรสชาติจืดกว่าปกติที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน ทำให้ผู้ดูแลมีอุปนิสัยในการรับประทานอาหารรสจืด ซึ่งจะช่วยควบคุมรสชาติของอาหารที่มีผลต่อความเสื่อมของไตและปรับพฤติกรรมด้านอุปนิสัยในการรับประทานอาหารได้

"...มักอาหารรสชาติธรรมดาๆ บ่นเน่รสจืดแต่ก็กะมกอยู่รสเค็ม ภรรยาเขาเป็นคนทำอาหารให้กิน เจ้าของมักกินเค็มแต่เขาจะเอ็ดรสจืดเพราะภรรยาเอ็ดจืด..." (CKD4)



"...ผู้ดูแลเขามากให้กินจืด เขากะลิเอ็ดอาหารมาให้กะจืด กะติดกินจืดไปเลยเดียว หนิ แต่ก่อนนี้ลิ้มกินเค็ม..."

(CKD7)

นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนน้อยที่ผู้ดูแลไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเองทำให้ควบคุมรสชาติอาหารของผู้ป่วยไม่ได้

"...อาหารส่วนมาก กะมีทั้งซื้ออยู่ร้านแล้วกะเพิ่นเอ็ดเองนั้นหะยามฟ้าวบค้อยมีเวลาเอ็ดให้เพิ่นกิน..." (FCKD6)

"...อาหารส่วนมากแม่เพิ่นเป็นคนจัดการ กะมีทั้งซื้ออยู่ร้านแล้วกะเพิ่นเอ็ดเองนั้นหะ ส่วนมากกะมักเอ็ดออกไปทางเค็มพุนหะ ยามกินกะติดกะเตือนอยู่ มันกะบ่ดีเนาะ ช่วงหลังๆมาหนิกะจางลงแทนแล้วบ่ปานได้แล้ว..." (FCKD8)

2. ด้านการใช้จ่าย ผู้ดูแลมีบทบาทในการใช้จ่ายของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 75.0 โดยการจัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วย บอกกล่าวเตือนเมื่อผู้ป่วยลืมรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ตรงตามแผนการรักษา

"...ลูกสาวดูแลเรื่องการจ่ายให้เป็นบางเทื่อ แต่กินเอง แม่ลิ้มกลืนกินยายามตอนแลง ลิ้มประจำ..." (CKD7)

"...มีลูกสาวนี้หะเป็นคนดูแล บางเทื่อเขากะจัดมาให้ บางเทื่อกะจัดกินเอง แวนมันเอ็ดได้อยู่หนึ่งน้ากะอยากเอ็ดเอาเอง มีลิ้มกินเรื่อย มันชอบลิ้มยาม มือแลง ยาก่อนนอน ถ้าลูกสาวบ่เตือนกะลิ้มไปเลย นอนหลับแล้วกะแล้ว..." (CKD9)

3. ด้านการควบคุมน้ำหนักได้รับคำแนะนำ/บอกกล่าว/ตักเตือน/และร่วมปฏิบัติเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวจากผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยแบ่งเป็นการออกกำลังกายควบคู่กันกับการควบคุมการรับประทานอาหาร เช่น การได้รับการดูแลในการประกอบอาหารเองในครอบครัว ซึ่งจะสามารถควบคุม/ลดชนิดของอาหารที่มีรสหวาน/มัน เค็ม การได้รับการดูแล/ตักเตือนเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป ซึ่งบางครั้งมีอาการลิ้มตัวหรือมีปัญหาระยะของการเบื่ออาหารและจากการทำงานหนักที่ทำให้ร่างกายมีอาการเหนื่อยล้า จึงรับประทานอาหารปริมาณมาก ทำให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารได้ยาก

"....ในเรื่องของการควบคุมน้ำหนักลูกสาวกะบอกอยู่เขากะลิ้มช่วยควบคุม เขาเป็นคนเอ็ดอาหารสุกกิน เมินอาหารเขาลิเป็นคนจัดการให้..." (CKD5)

".....หลานสาวเป็นคนนี้ละเป็นคนดูแล เป็นผู้เบิ่ง ผู้บอก เป็นผู้เอ็ดแนวให้กิน หลานกะเตือนอยู่ยามกินหลายๆ เพราะว่ตาอาวณะ สุขภาพกะบ่ค่อยดี แต่ผมกะคุมแทนบ่คุมแทนละ เพราะผมกะเอ็ดงานเนาะ ไปไร่ไปนา ย่างไปย่างมา ถ้ากินบ่อ้อมมันกะอยู่บ่ได้ มันกะหิว..." (CKD11)

4. ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย ผู้ป่วยได้รับการดูแล/บอกกล่าว/ตักเตือนจากผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 50 ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารโดยผู้ดูแลการประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัว ซึ่งจะสามารถควบคุม/งดอาหารที่มีรสหวาน ของหวาน ผลไม้ตามฤดูกาลที่มีรสหวานจัด และมีการพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดเสมอ

"...เรื่องควบคุมเบาหวาน แม่กะบ่กินหมากไม้แนวหวานๆ บ่กินเลยกะควบคุมเอาน้ำอาหาร ลูกสาวเขากะดูแล ยากินตลอดมันเป็นโตช่วยควบคุมให้เบาหวานเฮาขึ้นหลาย..." (CKD1)

"...ควบคุมตลอด น้ำตาลกะดีอยู่ ไปหาหมอแต่ละเทื่อกะมีขึ้นแทนลงแทน หลานกะดูแลตลอดส่วนมากกะเรื่องอาหาร หลานเป็นคนหาคนเอ็ดให้กิน ของหวานของมันบ่ค่อยเอ็ดดอก มีแต่อาหารลาวๆ บ่านเฮานี้หะ แต่ยาเดี๋ยวนี๋ใช้ยาฉีดกะฉีดเองเอ็ดเอง..." (CKD11)

5. ด้านการดูแลเมื่อไม่สบายเพียงเล็กน้อย ผู้ดูแลมีการดูแลดังนี้ คิดเป็นร้อยละ 50 สอบถามอาการ การสังเกตอาการ การจัดหาพาไปรับประทานและการพาไปพบแพทย์ ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการไม่สบายเพียงเล็กน้อยจะมีการไต่ถามและสังเกตอาการผิดปกติ หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการ

"...ไปหาหมอย่อยน่ายใกล้ๆ หนีหละ ไปเองมาเอง บางทีถ้าลูกสาวว่างเขาจะพาไป เพื่อกะให้ยามากิน บ๊วยยามากินเองกว่าเจ้าของมีโรคประจำตัว..." (CKD1)

"...เป็นหยิ่งแหงลูกสาวเขาจะพาไปหาหมอนั่นแหละ ข้อยามากินเองได้ยามันเป็นแนวใหม่ บางทีเขามีรูระไปเฮ็ดเวียกเฮ็ดงานเขา กะลิเป็นลูกไม้พาไป..." (CKD9)

6. ด้านการเฝ้าระวังการดำเนินของโรค ผู้ดูแลมีบทบาทในการร่วมสังเกต/เฝ้าดูอาการเจ็บป่วย สอบถามอาการ ช่วยควบคุมอาการ ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นผู้ป่วยและผู้ดูแลจะสังเกตอาการผิดปกติขึ้นและเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจดูอาการของตนทันที คิดเป็นร้อยละ 43.8

"...เวลาไปหาหมอเพื่อกะสอนให้สังเกตอาการโรคที่เจ้าของเป็น ผมกะสังเกตเจ้าของอยู่ตลอด การบวม เหนื่อยหอบง่าย ภรรยาเขาจะสังเกตเพราะเขาสีตามผมอยู่ตลอด ถ้ามันมีความผิดปกติเขาจะสิริกะพากันไปหาหมอโรคดอก..." (CKD4)

"...กะระวังเจ้าของตลอดนั่นหละ สังเกตเจ้าของตลอด ถ้าอาการมันบ่นคือเก่าเขาจะสิริโตะเจ้าของเองนะ ถ้ามีอาการผิดปกติเห็นสามี่กะสิริตามโรค ฉันทะเบ่งผลตรวจตลอด..." (CKD13)

7. ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ได้รับการดูแลในเรื่องการพาไปรับยาและพบแพทย์ตามนัด คิดเป็นร้อยละ 43.8 ซึ่งผู้ดูแลจะมีการตักเตือนและจดจำวันนัดของผู้ป่วย จัดเตรียมสมุดประจำตัวผู้ป่วย จัดเตรียมอาหารไว้สำหรับรับประทานระหว่างเดินทางหรือรอผลตรวจ เนื่องจากระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลค่อนข้างไกล รูปแบบการเดินทางจะเป็นการเช่าเหมารถในหมู่บ้าน เดินทางเป็นหมู่คณะในบางครั้งผู้ดูแลไม่สามารถพาไปโรงพยาบาลได้เอง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีการสนับสนุนในด้านข่าวสารสุขภาพ เช่น ข่าวสารอาหารเพื่อสุขภาพ วิธีการออกกำลังกาย และยังมีการแสวงหาค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

"...ส่วนมากจัดการดูแลเจ้าของเอง บ๊วยอยากลูกเต้าปานได้ดอก เขาจะมีการมีงานของเขาเนาะ แต่เขาจะสิริเวลาหมอนัด ยามไปหาหมอ ลูกเขาสีฟ้าจัดเตรียมสมุดประจำตัวผู้ป่วยใส่ในกระเป๋าวัวให้แต่ยามตอนแลแล้วฉันทะไปหาชวนหมู่ทหารไปนำกันหลายคนยามไปหาหมอใกล้ๆ เขาจะสิริตั้งแต่เช้ามีลูกชายเขาจะสิริห่อข้าวไว้ให้เอาไปกิน..." (CKD3)

"...ภรรยาเขาจัดการดูแลช่วย เขาสีจำวันนัดช่วยแต่เรื่องไปหาหมอกะไปเอง ไปนำหมู่ทหารไปนำกันตอนเช้า ภรรยาเขาสีลูกหนึ่งข้าวทำอาหาร ห่อข้าวให้..." (CKD4)

8. ด้านการควบคุมความดันโลหิตในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผู้ป่วยได้รับการดูแล/บอกกล่าว/ตักเตือนจากผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 31.3 ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร ซึ่งจะสามารถควบคุม/งดอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็มได้ และมีการพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดเสมอ

"...เรื่องควบคุมความดันโลหิต ฉันทะอยู่ได้นานกินยาเอา ลูกสาวเป็นผู้ดูแลบางทีเขาจะสิริจัดยาให้กิน กับเรื่องอาหารเขาสีเป็นคนทำให้กิน แม่กะกินได้นำเขาอยู่กะสิงดอาหารสัจจังทั้งหลาย หวาน มัน เค็ม อันนี้หมอฟันกะแนะนำ ลูกสาวเขาจะงัดให้นำอยู่ถ้าเวลาเขาจัดเตรียมให้ งานอันได้ทีก็มๆ เงยๆ หลายเขาจะสิริให้เฮ็ดยานเฮาเป็นวินเนาะ..." (KCD7)

9. ด้านการจัดการอารมณ์/ความเครียด เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดผู้ดูแลจะมีการดูแลด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 31.3 เช่นการไปพบเพื่อน พาไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ พาไปอยู่ทุ่งนาเพื่อหลีกเลี่ยงมลพิษทางเสียง ไปดูมหรสพหาสิ่งความบันเทิงใจให้ดูให้ฟัง การเข้าวัดฟังธรรม รวมทั้งให้มีการระบายความเครียดกับผู้ดูแล

"...เพื่อกะบ๊วยมีเรื่องเครียดดอก มีแหงกะแต่รำคาญเสียงรถ กะจ่มให้ฟังดู่อยู่ ส่วนมากผมกะสิริพาไปไร่ไปน่าน้ำหละไปอยู่เถียงน่าน้ำจ๋บมีเสียงรถ..." (FCKD12)

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีก ร้อยละ 62.2 ที่ไม่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งผู้ป่วยบางรายจะสามารถจัดการกับอารมณ์ความเครียดได้ด้วยตนเองและมีผู้ป่วยที่จะไม่แสดงออกให้ผู้ดูแลเห็นว่าตนเองกำลังเผชิญอยู่กับปัญหาหรือความกังวลใจต่างๆ



เพราะกลัวว่าผู้ดูแลจะ กังวลใจหรือกลัวถูกการตำหนิ จึงไม่อยากให้ผู้ดูแลรับรู้ ผู้ดูแลจึง ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล และรู้เห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยในส่วนนี้

"...กะพยายามบ่เฮ็ดให้เพื่อนเคียนนั้นหละ เรื่องได้เพิ่นรู้แล้วเพิ่นลิดคิดหลายเฮากะอยู่เณาะ กะบ่ค่อยว่าให้เพิ่นฟังปานได้ ย่านเพิ่นคิดนำ กะดูแลอยู่หละบ่ยากให้เคียนกะลิดพาไปฟังลำ เปิดหมอลำให้ฟังอยู่นี้แหลวแนวเพิ่นมก เฮากะหาให้เพิ่น..." (FCKD13)

"...เป็นคนบ่คิดมาก บ่คิดหลาย ปล่อยไปตามนี้เลย หยั่งลิดเกิดกะเกิดไป แต่ถ้าเคียนกะไปเที่ยวกะมี ไปน่ำบ้านหาเล่นนำหมู บางเทื่อลูกกะพาไปเที่ยวแห่น แถวนีกะหม่องเที่ยวหลาย ส่วนลิตัวนี้ไปดูขนาด..." (CKD8)

10. ด้านการออกกำลังกาย ได้รับการดูแลในการแนะนำ/ชักชวน/ร่วมปฏิบัติ/และอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 12.5 เช่น การจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย การออกกำลังกายร่วมกับผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ/แรงบันดาลใจในการออกกำลังกายมากขึ้น

"...เมกะออกอยู่ขยับแขน ขา แกว่งแขน เฮ็ดส้อย่างทำงานบ้านมันกะถือเป็นการออกกำลังกายอยู่เณาะ แต่ก่อนลิดไปออกกำลังกายยามมื่อแลงสุม่อรวมกลุ่มกับผู้เฒ่าบ้านเฮาหนีหละไปเอนออกกำลังกายอยู่นามัย หมอเพิ่นลิดพาออกสู่มื่อ แต่เดี๋ยวนีบ่มีแล้วกะเลยต้องออกเองอยู่บ้าน บางมื่อถาลูกกว้างจากทำงานเฮากะมาออกน่ำเป็นหมู่..." (CKD1)

"...ลูกสาวเฮากะดูแลอยู่ เฮากะซื้อสูลาสูปมาให้เล่น บอกว่าเล่นลัดไข่ม้วนว่าซัน ฉันทะเล่นอยู่หละแล้วแต่มื่อ มื่อเล่นมื่อบ่เล่น แต่ส่วนหลายกะเล่นเกือบทุกมื่อ เล่นจนเจ็บแหวพุนหละ ฮ่าๆ..." (CKD10)

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านอุปนิสัยในการปรุงอาหาร ด้วยวิถีชีวิตดั้งเดิมของผู้ป่วย อุปนิสัยในการปรุงอาหารที่มีรสจัดและด้วยอายุที่มากขึ้นตามวัยของผู้ป่วยย่อมมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้รสชาติ การได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวในเรื่องของการปรุงอาหารให้มีรสชาติที่จืดกว่าปกติที่ผู้ป่วยเคยรับประทานจะช่วยควบคุมรสชาติของอาหารที่มีผลต่อความเสื่อมของไต และปรับพฤติกรรมด้านอุปนิสัยในการปรุงอาหารได้ โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในด้านการรับประทานอาหารสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการจัดเตรียมอาหารตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค (เสาวนีย์ วรระหอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2555). นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดของภาระหน้าที่ความรับผิดชอบทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะประกอบอาหารเองได้ ต้องไปซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้าภายในหมู่บ้านซึ่งผู้ดูแลจะไม่สามารถควบคุมการปรุงของอาหารที่รับประทานได้ ซึ่งผลจากการศึกษาเป็นไปอย่างสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ อติพร อิงค์สาธิต(2557)ที่พบว่าปริมาณโซเดียมที่ร่างกายได้รับส่วนใหญ่มาจากการปรุงอาหารมากกว่าการเติมน้ำปลาหรือเกลือควรหลีกเลี่ยงอาหารกระป๋องของหมักดอง อาหารทะเล อาหารที่ถูกปรุงแต่ง (หมูแดง หมูเค็ม ไช้พะโล้) ซอส น้ำปลา ซีอิ๊ว เป็นต้น ความเคยชินในการรับประทานอาหารสเคิมจั้นนั้นปรับเปลี่ยนได้ยาก แต่ผู้ป่วยสามารถสร้างอุปนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าที่มีรสจืดได้

2. ด้านการใช้ยา ผู้ป่วยโรคไตได้รับยาหลายรายการตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วยยาที่รับประทานมีหลายรายการทำให้ผู้ป่วยมักลืมรับประทานยาอยู่บ่อยครั้ง มีการปรับหรือลดยารับประทานเอง ซึ่งการได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องตามการรักษาของแพทย์

และการรับประทานยาตรงตามเวลาจะทำให้ตัวเรามีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาเป็นไปอย่างสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ (2558) ในพฤติกรรมด้านการใช้ยาของผู้ป่วยที่ไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์คือ 1) การรวมมือยาโดยมีเหตุชักนำต่างกัน เช่น การลืมรับประทานยาจึงเพิ่มยาในมือต่อไปหรือเกิดจากการรับประทานยาหลายชนิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยุ่งยากจึงตัดสินใจรวบยาไว้ด้วยกันเพื่อป้องกันการลืมรับประทาน 2) การปรับหรือลดขนาดยาเอง พฤติกรรมนี้เกิดขึ้นได้ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ อาจมีการปรับยาเนื่องจากความสับสนของขนาดที่ได้รับจากแพทย์

3. ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว พบว่า การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให่มากหรือน้อยกว่าน้ำหนักตามเกณฑ์ เป็นส่วนหนึ่งในการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อชะลอความเสี่ยงของไต โดยสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลใน 2 แบบ คือ การควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยได้เรื้อรังไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดก็ตาม จำเป็นต้องมีการควบคุมและจำกัดสารอาหารเนื่องจากไตเสื่อมหน้าที่ในการขับของเสียออกจากร่างกาย การลดปริมาณโปรตีนลงเฉลี่ย 1 กรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน ลดมาเป็น 0.6-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวันทำให้ไตทำงานน้อยลง(พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภักดิ์, 2559)

4. ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย) ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นส่วนสำคัญในการช่วยชะลอความเสี่ยงของไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย ควรต้องระวังระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อป้องกันการทำลายไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการให้ยาที่ได้รับตามแผนการรักษา มีการควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามาช่วยดูแล/บอกกล่าว/ตักเตือนในการให้ยาที่เหมาะสม การควบคุมอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยชะลอความเสี่ยงของไต การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีสามารถ ลดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้สูงถึง ร้อยละ 70 และหากไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวอย่างเหมาะสม จะทำให้การเสื่อม ของไตเพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังใน ระยะที่รุนแรงขึ้นได้ (ศิริลักษณ์ ธงทอง, 2560)

5. ด้านการดูแลเมื่อไม่สบายเพียงเล็กน้อยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการสังเกตอาการที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยอาการไม่สบายเพียงเล็กน้อยจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการและรักษาให้หายเนื่องจากไตอาจอักเสบหรือเกิดไตวายเฉียบพลันได้ กรณีไม่สบายแม้เพียงเล็กน้อย เช่น อาการเจ็บคอ ควรรีบดูแลให้หาย เนื่องจากไตอาจอักเสบตามมา อาการท้องเสีย ระวังอย่าให้ท้องเสีย เพราะถ้าสูญเสียน้ำเป็นจำนวนมากและรวดเร็วจะเกิดไตวายเฉียบพลัน(อัมพร ชอฐานานุกิตต์, 2551)

6. ด้านการเฝ้าระวังการดำเนินของโรค พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านการเฝ้าระวังการดำเนินของโรค ในภาพรวมผู้ป่วยสามารถสังเกต และประเมินอาการผิดปกติได้เช่น มีอาการบวมที่หน้าตา มือหรือเท้า หอบ เหนื่อยง่ายเวลาเดิน ปัสสาวะเป็นฟอง ซึ่ง โอเรม และเทเลอร์ (Orem & Taylor,1991) บุคคลจะสามารถปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกันการควบคุมการจำกัดโรค และการบาดเจ็บป่วยต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อม

7. ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย พบว่า ด้วยพยาธิสภาพของโรคและข้อจำกัดของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมการจัดการในด้านต่างๆ เช่น ช่วยตักเตือนและจดจำวันนัดรวมถึงการจัดเตรียมสมุดประจำตัวผู้ป่วยและการพาไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งการที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและรับรู้ถึงความห่วงใยที่ได้รับซึ่งผลจากการศึกษาเป็นไปอย่างสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสายพินเกษมกิจวัฒนาและ



ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์ (2557) เมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว ทำให้มีผลกระทบตอสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ โดยครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เป็นการจัดการ เช่น การติดต่อประสานงาน การแสวงหาค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางจิตสังคม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษา เช่น การให้รับประทานยาเฉพาะโรค การให้ยาตามเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

8. ด้านการควบคุมความดันโลหิต (ในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย) พบว่า การควบคุมความดันโลหิตเป็นส่วนสำคัญในการช่วยชะลอความเสี่ยงของไตโดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตร่วมด้วยจะมีการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการให้ยาที่ได้รับตามแผนการรักษา มีการควบคุมเรื่องการรับประทานยา การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย ซึ่งการที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในการจัดเตรียมยา การประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัว จะสามารถควบคุม/งดอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็มได้ การพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดเสมอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ควบคุมให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ คือ ระดับต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมีผลต่อหน้าที่ของไต ถ้าความดันโลหิตดีตลอดเวลาก็จะช่วยให้ไตทำหน้าที่ได้ดี ตรงกันข้ามถ้าความดันโลหิตสูงๆ ต่ำๆ ไม่คงที่ จะส่งผลต่อไตอย่างมาก ทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าปกติ (Molzahn, 2009)

9. ด้านการจัดการอารมณ์/ความเครียด การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่พยายามไม่คิดมาก เผชิญปัญหาและหาทางจัดการกับความเครียดของตนเอง ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้เข้ามามีส่วนในการดูแล ผู้ป่วยบางส่วนมีการระบายความเครียดกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลได้หาทางให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นการตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ โดยบุคคลจะใช้ข้อมูลที่มีแสวงหาแหล่งต่างๆ มาใช้ในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย (รณชิต สมรรถนะกุล, 2560)

10. ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น สุขภาพโดยรวมแข็งแรงขึ้น ทั้งนี้ต้องดูสภาพหัวใจประกอบ โดยปรึกษาแพทย์ประจำตัวท่านเสียก่อน (ยุพา จิวพัฒน์กุล, 2559) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม เป็นรูปแบบการออกกำลังกายเองที่บ้าน แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านสุขภาพและภาระหน้าที่ของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะออกกำลังกายได้อย่างเดิม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีรูปแบบในการบริหารร่างกายทั่วไป ด้วยการทำการกายบริหารและกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน การยกแขนยกขา การแกว่งแขนไปมา

สรุป

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนมีทั้งหมด 10 ด้านโดยเรียงลำดับการมีส่วนร่วมมากไปหาการมีส่วนร่วมน้อย ได้แก่ 1) อุปนิสัยในการปรุงอาหาร 2) การให้ยา 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การควบคุมน้ำตาลในเลือดในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย 5) การดูแลสุขภาพเมื่อไม่สบายเพียงเล็กน้อย 6) การเฝ้าระวังการดำเนินของโรค 7) การจัดการเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย 8) การควบคุมความดันโลหิตในกรณีผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย 9) การจัดการอารมณ์/ความเครียด 10) การออกกำลังกาย โดยระดับของการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองเพื่อชะลอความเสี่ยงของไต เช่น ผู้ป่วยมีการจัดการอารมณ์และความเครียดได้เอง ผู้ดูแลจึงไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านนี้มาก หรือแม้แต่การออกกำลังกายผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนร่วมมากเนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถออกกำลังกายได้เอง ผู้ดูแลจะเป็นผู้แนะนำในสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ การบอกกล่าวหรือตักเตือนกันในเรื่องที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่เหมาะสม เช่น อุปนิสัยในการปรุงอาหารผู้ดูแลมีส่วนร่วมในด้านนี้มากเพราะอุปนิสัยเดิมของผู้ป่วยคือการรับประทานอาหารรสเค็ม การร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยเมื่อมีความพร้อมและมีประโยชน์ และการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรค

ข้อเสนอแนะ

1 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปส่งเสริมการจัดอบรมให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการ อารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามหลักการ ออกกำลังกาย

2 การศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการจัดการรายกรณี (Case Management) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว

รายการอ้างอิง

- ชัยญารัตน์ ชีพรเลิศรัฐ. (2556). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.brkidney.org/download/knowledgekidney>
- ประเสริฐ ชนิกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 40(5), 5-18.
- พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัก. (2559). ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 205-215.
- ไพรินทร์ สำราญรัมย์, รัตนาศิริ ทาโต และ จรรยา ฉิมหลวง. (2558). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนนำบำบัดทดแทนไต. *วารสารพยาบาล*, 64(4), 15-24.
- ยุพา จิวัฒน์กุล. (2559). การพยาบาลครอบครัว. นครปฐม: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รณชิต สมรรถนะกุล. (2560). การเสริมสร้างพลังอำนาจรวมกับการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับความเครียดสำหรับครอบครัว ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน. *วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 6(1), 68-79.
- วรางคณา พิษยวงศ์. (2558). โรคไตจากเบาหวาน. *กรมการแพทย์*, 40(5), 19-23.
- วันทยา เกียรติสินยศ. (2555). *ลดไขมัน ยืดชีวิต*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ศิริรัตน์ เรืองจุ้ย. (2558). ข้อควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *อายุรศาสตร์อีสาน*, 13(2-3), 131-141.
- ศิริลักษณ์ ธงทอง. (2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารทหารบก*, 18(พิเศษ พฤษภาคม-สิงหาคม), 17-24.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ป่วยเรื้อรัง: ความเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.
- สุดารัตน์ ควระพฤษ, ชีรนุช ห่านรัตติย์ และสุริพร ชนศิลป์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ต่อความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจความวิตกกังวลและความพึงพอใจของครอบครัว. *พยาบาลสาร*, 41(1), 96-108.
- เสาวนีย์ วรรณะอ้อ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2555). แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 8(3), 372-388.
- อติพร อิงค์สาธิต. (2557). *กินเค็มเสี่ยงไต*. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2560, จาก <https://ascannotdo.wordpress.com/tag>
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ นรินทา วิทย์โชคกิตติคุณ. (2558). พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย. *การพยาบาลและสุขภาพ*, 9(1), 32-46



อัมพร ช่อฐานันท์ศักดิ์. (2551). บทบาทของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 26(2-3), 33-42.

Molzahn, A. E. (2009). Management of clients with renal disorder. In J.M. Black., J.H. Hawks (Eds.), *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome*, (8th ,pp. 779-838). The United State of America: Saunders.

Nicola L., & Zoccali C. (2016). Chronic kidney disease prevalence in the general population: heterogeneity and concerns. *Nephrol Dial Transplant* 2016, 31, 331-35.

Orem & Taylor. (1991). *แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง*. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2560, จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Fulltext%23267925%20(6).pdf