ประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

Self-care Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Stage 4

สาลิกา อิสลามิกกุล[1], นิรัชรา ลิลละฮ์กุล[2*]

Salika Issalamikkul[1], Niratchara lillahkul[2*]

(Received: May 8, 2024; Revised: August 2, 2024; Accepted: August 15, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ระหว่าง 15 – 29 % อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา และยินยอมเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็น 2 ประเด็นหลักคือ 1) ความหมายของประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็น 3 ลักษณะ คือ (1) เป็นโรคที่เกิดตามหลังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (2) เป็นโรคของพฤติกรรมการกินเค็ม กินมัน กินปรุง (3) เป็นโรคที่เป็นแล้วไม่หาย เสี่ยงต่อการฟอกไต และ 2) ประสบการณ์การดูแลตนเอง เป็น 6 ลักษณะ คือ (1) งดเค็ม เลี่ยงปรุง (2) เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (3) สวดมนต์ พูดคุยระบายความในใจ (4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค (5) หลีกเลี่ยง ห่างไกลอบายมุข (6) รับประทานยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

[1]กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

[1]Continuity of care Department, Yala Hospital

[2]คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก

[2]Faculty of Nursing Pibulsongkram Rajabhat University

*Corresponding Author: niratchara.l@psru.ac.th

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต วัฒนธรรม ตลอดจนข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการช่วยการชะลอความเสื่อมของไตต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

Abstract

The purpose of this qualitative study was to examine the self-care experiences of patients with chronic kidney disease stage 4. To be eligible for participation, 30 participants had to meet the following requirements: be diagnosed as patients with chronic kidney disease stage 4 by a physician, had a glomerular filtration rate (eGFR) between 15 and 29%, they had to be residents of Yala city municipality, and be willing to participate in and provide information for the study. Collecting data by using in-depth interviews and non-participant observation. Data analysis was conducted by using thematic analysis.

According to the findings, the self-care experiences of patients with chronic kidney disease stage 4 were categorized by key informants into two primary topics: (1) The definition of experience with chronic kidney disease stage 4 were three characteristics: (1) Comorbidity disease with diabetes mellitus and hypertension; (2) Salty, fatty, and seasoning eating behavior; and (3) Uncurable disease risking for hemodialysis, and (2) Patients with chronic kidney disease stage 4 had six components of self-care experiences: (1) Reduced salty, avoided seasoning; (2) Frequently walking exercise; (3) Meditation, reducing stress; (4) Cleaning; reducing germs; (5) Avoiding vices; and (6) Frequently taking medication.

The study's conclusions can enhance understanding of the self-care experiences of patients with chronic kidney disease stage 4 in relation to context, lifestyle, and culture, as well as issues and obstacles in self-care. Furthermore, it may serve as the starting point for similar studies that improve self-care to further delay the progression of kidney disease.

Keywords: Self-care, Patients with chronic kidney disease stage 4

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตสูง ในประเทศที่รายได้ต่ำถึงปานกลาง สำหรับประเทศกำลังพัฒนาจะทวีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มประเทศพัฒนา จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในทุกกลุ่มอายุพบโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาระโรคอันดับที่ 29 มีสัดส่วน 0.8 ของภาระโรคในปี 2553 และเป็นอันดับที่ 18 คิดเป็นสัดส่วน 1.6 ของภาระโรคใน พ.ศ. 2562 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 93 (Department of disease control, 2022) ทำให้แนวโน้มต้องบำบัดทดแทนไต ซึ่งเมื่อต้องใช้การบำบัดทดแทนไต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากรายงานของข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยในปี 2563 ความชุก (คน) ต่อ 1 ล้านประชากรในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปี 2018 คิดเป็น 1,942 ปี 2019 คิดเป็น 2,274 และ ปี 2020 คิดเป็น 2,580 ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 41.50 ตามลำดับ (The Nephrology Society of Thailand, 2022) นอกจากนั้น การมีพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDS การได้รับสารเคมีโลหะหนัก หรือการรับประทานอาหารเค็มหรือโซเดียมสูง เป็นต้น (Wijitsunthonkul, 2022)

ภาวะไตเรื้อรัง สามารถแบ่งระยะออกเป็น 5 ระยะ โดยการประเมินจากอัตราการกรองของไตใน 1 นาที (eGFR) การดูแลผู้ป่วยโรคไตที่สำคัญที่สุด คือ การชะลอความเสื่อมของไตให้เสื่อมช้าที่สุด เพื่อไม่ให้ไตเสื่อมจนต้องการการบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy) ดังนั้นการดำเนินการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จึงถือเป็นปัญหาท้าทายด้านสาธารณสุขที่หลาย ๆ ประเทศเร่งดำเนินการด้วยยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ จากรายงานของ ISN ทบทวนมาตรการและการดำเนินงานป้องกันโรคไตเรื้อรังในหลายประเทศ พบว่า ประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง หลากหลายรูปแบบ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ดำเนินการโดยการเพิ่มความตระหนักทั้งบุคคลและองค์กร (Raising Public Awareness) การให้ความรู้-ความเสี่ยงและอันตรายของโรคไต การจัดการและเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานศึกษา จัดให้มีบุคลากรที่ประสานงานกิจกรรมในระดับพื้นที่ การพัฒนาการดูแล (Improving regional healthcare provision) โดยการมีระบบคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแล และการส่งต่อ ตลอดจนมีการรายงานกรณีศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การพัฒนาเพื่อยกระดับการดูแล (Improving the level of medical care) โดยการทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไต ส่งเสริมการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Human resource development) โดยการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และ การส่งเสริมงานวิจัย ส่วนประเทศมาเลเซีย

ดำเนินการโดยการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เพื่อสร้างความตระหนักและลดพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยการคัดกรองและการวินิจฉัยที่ทันถ่วงที ลดภาวะเสื่อมของไตในกลุ่มเสี่ยง การเพิ่มคุณภาพการบริการและการรักษาโรคไต โดยจัดให้มีแพทย์โรคไตให้ครอบคลุมทั้งสถานบริการรัฐและเอกชน และประเทศออสเตรเลีย มีการดำเนินการมาตรการป้องกันโรคไต โดยการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการให้ความรู้ การดูแลรักษาพยาบาล มุ่งการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล การสนับสนุนการดูแลที่บ้าน การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษา การวิจัยเพื่อพัฒนาและสนับสนุนการป้องกันโรคไต และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลและการวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Wijitsunthonkul, 2022) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่จะชะลอความเสื่อมของไตให้เสื่อมช้าที่สุดนั้น นอกจากการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและทีมสุขภาพแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ บุคคลที่ต้องตระหนักในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจ และที่สำคัญต้องปฏิบัติที่ถูกต้อง และถือเป็นพฤติกรรมและทักษะส่วนบุคคล ดังนั้นการให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการชะลอความเสื่อมของไต

จากคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต (The Nephrology Society of Thailand, 2022) ได้แนะนำให้ดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารที่รสเค็มน้อย โดยเฉพาะโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก / วัน ออกกำลังกายแบบความหนักปานกลาง (moderate intensity) ประเภทการออกกำลังกายเป็นแบบแอโรบิคหรือ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที กรณีที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้ควบคุมไม่เกิน 130 / 80 มม.ปรอท หรือโรคเบาหวานให้รักษาควบคุมไม่ให้สูงเกินค่าปกติ ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 6.5 - 7 % และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ งดการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการฟอกไตหรือปลูกถ่ายไต (End Stage Kidney Disrase: ESKD) เร็วกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ยังลดการทำงานของไต อัลบูมินรั่วในปัสสาวะเพิ่มขึ้น

จากรายงานของ HDC จังหวัดยะลา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตที่ขึ้นทะเบียนมีจำนวน 12,823 ราย อาศัยในเขตอำเภอเมือง 4,237 โดยสามารถแบ่งออกเป็นระยะต่าง ๆ ตามการประเมินจากอัตราการกรองของไตใน 1 นาที (eGFR) ออกเป็นระยะที่ 1 จำนวน 293 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 316 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 621 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 284 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 202 ราย ในการนี้ ผู้ป่วยระยะที่ 4 หากไม่ได้รับการดูแลตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตให้เสื่อมช้าที่สุด อาจทำให้ไตเสื่อมจนต้องใช้การบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy) เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของ

การชะลอความเสื่อมของไต จึงได้สนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเอง เพื่อให้เข้าใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อย่างลึกซึ้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ดำเนินการอธิบายสิ่งที่เข้าใจอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีหลักฐานในการสนับสนุน ทำให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นอย่างถ่องแท้ นำมาสู่การแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความจริงที่ปรากฏ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อรับรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประเด็นที่ผู้ศึกษาต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Observation) และมีการบันทึกข้อมูลจากการสังเกตในขณะที่สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยา และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่า เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 2) ค่าอัตราการกรองของไตใน 1 นาที (eGFR) ระหว่าง 15 – 29 % 3) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา และกำหนดเกณฑ์คัดออก ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ที่ระหว่างการเก็บข้อมูลมีการเปลี่ยนระยะของการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง 2) มีภาวะวิกฤต จนไม่สามารถร่วมให้ประสบการณ์การดูแลตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยผ่านการให้คำปรึกษาโดยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและชะลอความเสื่อมของไต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไป ศึกษาจริง

3. แบบบันทึกภาคสนาม

4. อุปกรณ์สนาม เช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา

วิธีการเก็บรวบรวบข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ก่อนการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิในการทำวิจัยพร้อมทั้งแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล จึงให้ลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้มีการโทรนัดหมายเวลาและสถานที่กับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก มีการสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ เช่น ท่านให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ว่าอย่างไร ช่วยเล่าประสบการณ์ของการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่โรคไตระยะที่ 4 เป็นอย่างไรบ้าง ชีวิตมีการเปลี่ยนอย่างไรบ้าง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างไรบ้าง เป็นต้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 นาที – 1 ชั่วโมงโดยมีการขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปประเด็น หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน มีการทำบันทึกภาคสนาม (field note) และถอดเทปการสัมภาษณ์ บันทึกเนื้อหาความหมาย จัดกลุ่มความหมาย การเชื่อมโยงแนวคิดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตรวจสอบซ้ำโดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

3. ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และทำความเข้าใจความหมายต่าง ๆ หากประโยคใดมีความหมายไม่ชัดเจน จะนำไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย 2 – 3 ครั้ง จนไม่พบข้อมูลที่สงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) (Jiratwattanakul, 2009) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการถอดเทปคำต่อคำจากการสัมภาษณ์และทำความเข้าใจในข้อความ หรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบันทึกที่ได้จากการถอดเทปและการบันทึกภาคสนาม (Field Note)

2. จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนี แล้วจัดระบบให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อ่านข้อความในบันทึกภาคสนาม เอกสารจากการถอดเทป บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมาจัดประเด็นตั้งเป็นดัชนี

3. จัดหมวดหมู่จำแนกประเภท

4. ตีความและตรวจสอบความหมาย โดยผู้วิจัยตีความจากข้อมูล และดำเนินการตรวจสอบความหมายโดยการการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล การนำผลการตีความไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน

5. สร้างข้อสรุป จากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือ ตามข้อเสนอแนะ ของ Lincoln and Guba (1985) cited as Lillahkul and Supanakul, (2020) คือ การสร้างความคุ้นเคย กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (prolonged engagement) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (member checking) โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง และนำข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป ทุกขั้นตอนการวิจัย (audit trial) และตรวจสอบผลการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยอีก 1 ท่าน (investigator triangulation) ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น และนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวม หากมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการขอรับความช่วยเหลือ หรือเพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ จะต้องได้รับความยินยอม และผ่านการขอจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เลขที่ 03 / 2567 วันที่ รับรอง 10 พฤศจิกายน 2566 วันหมดอายุ 9 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมา 61 - 70 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษา ระดับประถามศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ประกอบอาชีพแม่บ้าน / พ่อบ้าน ร้อยละ 80 รองลงมา รับจ้างหรือค้าขาย ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ สิทธิเบิกได้ ร้อยละ 56.7

รองลงมา บัตรทองร้อยละ 40 รายได้น้อยกว่า 5000 ร้อยละ 50 รองลงมา รายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีโรคประจำตัวก่อนเป็นโรคไตเรื้อรังระดับ 4 โดยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.7 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10 และ โรคไต ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ส่วนของระยะเวลาของการมีโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ป่วย 10 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมา ป่วย 20 ปี ร้อยละ 13.3 และ ป่วย 15 ปี ร้อยละ 10 ระยะเวลาที่น้อยที่สุดที่ทำให้เป็นโรคไตเรื้อรังระดับ 4 คือ 3 - 4 ปี ร้อยละ 3.3 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 สูงสุด 10 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมา 7 ปี ร้อยละ 23.3 ส่วนระยะเวลาน้อยที่สุดที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 คือ 1 ปี ร้อยละ 3.3 รองลงมา 2 ปี ร้อยละ 6.7 ดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 40 รองลงมาปกติ ร้อยละ 26.7 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 20 ตามลำดับ

ประสบการณ์การดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเป็น 2 คือ 1) ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และ 2) ประสบการณ์การดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) เป็นโรคที่เกิดตามหลังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) เป็นโรคของพฤติกรรมการกินเค็ม กินมัน กินปรุง 3) เป็นโรคที่เป็นแล้วไม่หาย เสี่ยงต่อการฟอกไต ดังต่อไปนี้

1.1 เป็นโรคที่เกิดตามหลังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ว่า เป็นโรคที่เกิดตามหลังการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคดังกล่าวนั้น ต้องรับประทานยานาน ต่อเนื่อง ซึ่งการรับประทานยานานจะส่งผลทำให้ไตวายได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ป้าว่านะ โรคไต เนี่ย มันเพราะเราเป็นเบาหวานอ่ะ เรากินยานาน เพราะกินนาน มันจะทำให้ไตเราพัง แต่บางคน ไม่ได้เป็นเบาหวาน เป็นความดัน ก็ไตวายได้เหมือนกัน เพราะทั้ง 2 โรคมันต้องทานยาไง ทานยาเยอะด้วย ทานจนไตพังเลย”

ป้าละไม (นามสมมุติ)

1.2 เป็นโรคของพฤติกรรมการกินเค็ม กินมัน กินปรุง

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ให้ความหมายของการป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ว่า เป็นโรคที่เกิดจากการรับประทาน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ของหมักดอง อาหารมัน ๆ อาหารทอด และเครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น ซีอิ้ว ซอส ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“มันเกิดจากการกินนั้นแหละ กินอะไรก็เป็นแบบนั้น กินหวาน ก็เป็นเบาหวาน ส่วนโรคไต เพราะเรากินไหมไง กินของเค็ม ของหมักดอง เรากินเกลือเยอะ ไตมันทำงานนาน ไตมันไม่ไหว มันเหนื่อย มันเลยตาย มันวายนะ”

ลุงแดง (นามสมมุติ)

1.3 เป็นโรคที่เป็นแล้วไม่หาย เสี่ยงต่อการฟอกไต

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ให้ความหมายของการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ว่า เป็นโรคที่รักษาแล้วไม่หาย เป็นแล้วก็ต้องฟอกไตทุกราย ถ้าไม่ฟอกไตก็อาจเสียชีวิตก่อนการฟอกไต เพราะไตจะเสื่อมไปเรื่อยตามการทำงาน และเป็นขั้นตอนของการเสื่อมของไต แต่ระยะเวลาของการฟอกไต จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่สุดท้ายของการดำเนินของโรคไตเรื้อรังคือ การฟอกไต หรือ ถ้าไม่ฟอกไตก็อาจจะเสียชีวิตก่อน การฟอกไต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เป็นโรคไต แล้วไม่หายหรอก เป็นแล้วเป็นเลย เป็นจนตายเลยแหละ แต่ก่อนจะตาย ส่วนใหญ่ก็จะมีการฟอกไต ฟอกจนเหนื่อย แล้วก็ไม่ไหว บางคนฟอกสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง บางคน สัปดาห์ละครั้ง ถ้าเป็นเยอะ ก็วันเว้นวัน จนเหนื่อยไปเลย...”

เมาะมาวี (นามสมมติ)

2. ประสบการณ์การดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ 1) งดเค็ม เลี่ยงปรุง 2) เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) สวดมนต์ พูดคุยระบายความในใจ 4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค 5) หลีกเลี่ยง ห่างไกลอบายมุข 6) รับประทานยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.1 งดเค็ม เลี่ยงปรุง ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ให้ข้อมูลที่เหมือนกันว่า ในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพไตจะปฏิบัติเหมือนกัน คือ เลี่ยงการรับประทานอาหารที่รสเค็ม จะปรุงอาหารจืด และพยายามที่จะงดการปรุงรสต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนว่า บางครั้งก็ยังรับประทานเค็มและเครื่องปรุงรส เนื่องจาก หากรับประทานจืดหรือไม่ปรุงรส จะทำให้ไม่เจริญอาหาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราดูแลตนเอง ไม่กินเค็ม ไม่กินบูดู ปลาเค็ม กินอาหารที่จืด ๆ ไม่ปรุงรส มันต้องทำ ก็พยายามทำทุกวัน แต่มันไม่อร่อยอ่ะ บางทีก็แอบ ๆ กินเค็มบ้างแหละ มันไม่ไหว เราก็อยากทานอาหารที่อร่อย ๆ เหมือนกันนะ..”

เจ๊ะแมะ (นามสมมุติ)

2.2 เดิน แกว่งแขน อย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย มีการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว ซึ่งจะเป็นไปในรูปแบบของการเดิน การแกว่งแขน การทำงานบ้าน แต่ก็ยังมีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลย เนื่องจากข้อจำกัด จากสภาพของร่างกาย ประกอบด้วย การป่วย เช่น โรคเก๊าท์ โรคหัวใจ ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...เราเดินออกกำลังกาย ทุกวัน ตอนเช้า หมอบอกว่า การออกกำลังกาย ทำให้โรคไตหายดีขึ้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้สุขภาพไตดี...”

ลุงมา (นามสมมุติ)

“..หมอบอกว่า ต้องออกกำลังกาย ร่างกาย จะได้แข็งแรง ..แต่เราไม่ได้ออกกำลังกายนะ เพราะมันไม่ไหว เราเดินไม่ได้ เราเจ็บเข่า..แถมเวลาเดินมาก ๆ จะเหนื่อย...”

ยายแดง (นามสมมติ)

2.3 สวดมนต์ พูดคุยระบายความในใจ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย จัดการด้านอารมณ์ ไม่ให้เกิดความเครียด เพื่อให้ไตทำงานดีขึ้นขึ้น โดยจัดการตามความศรัทธาของตนเอง เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลาม จะละหมาด อ่านคัมภีร์อัลกรุอ่าน ส่วนผู้ให้ข้อมูล ที่นับถือศาสนาพุทธ จะสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ นอกจากนั้น การจัดการอารมณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนที่เหมือนกัน คือ การพูดคุยระบายกับเพื่อน ญาติ และคนสนิท และการเบี่ยงเบนโดยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง ดูทีวี เล่นหวย

“...ผมสวดมนต์ ไหว้พระ แล้วก็คุยกับ เพื่อนที่สนิท หรือคนในครอบครัว ก็จะสบายใจขึ้น... บางทีก็เล่นหวย แต่เล่นไม่เยอะ กลัวว่าถ้าเล่นเยอะ จะเครียดกว่าเดิม....”

ลุงไสว (นามสมมติ)

2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนถึงการดูแลตนเอง เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการทำความสะอาดบ้านเรือน ให้สะอาด จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่ก็มีข้อจำกัดในการดูแลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น บ้านอยู่ใกล้ถนน มีฝุ่น ทำให้ต้องเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด ในส่วนของการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทุกราย จะให้ความสำคัญในการทำความสะอาดชำระร่างกาย เพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค และให้ร่างกายสดชื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...บ้านลุงก็มีหลานช่วยกวาด ช่วยดูแล อย่าให้รก อย่าให้สกปรก เพราะจะทำให้มีเชื้อโรค เราเป็นโรคนี้ ต้องดูแล อย่าให้ติดเชื้อ จะยิ่งแย่ ส่วนตนเอง ลุงก็จะอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายเสมอ..."

ลุงเสมา (นามสมมติ)

2.5 หลีกเลี่ยง ห่างไกลอบายมุข ผู้ให้ข้อมูลทุกราย สะท้อนถึง การดูแลตนเอง โดยการหลีกเลี่ยงและห่างไกลจากอบายมุขทุกชนิด ทั้งของมึนเมา บุหรี่ สารเสพติด โดยงดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เพราะสิ่งอบายมุขจะส่งผลต่อร่างกาย โดยเฉพาะไต จะทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น และจะทำให้กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายได้มากขึ้น ดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"....ผมนะ เลิกทุกอย่างเลย ทั้งเหล้า ทั้งบุหรี่ ทั้งยาดอง เพราะหมอบอกว่า มันจะส่งผลต่อไต ทำให้ไตเสื่อมไว แต่เดิมก็ดื่มเยอะ อยู่นะ แต่ตอนนี้ ต้องงดครับ งดจริง ๆ...."

ลุงเอ็ม (นามสมมติ)

2.6 รับประทานยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลทุกราย สะท้อนถึง การดูแลตนเอง เกี่ยวกับยา โดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เพราะการรับประทานยาจะช่วยป้องกันการเสื่อมของไต รวมทั้งการรับประทานยาที่เป็นโรคเดิม เช่น ยาความดันโลหิตสูง ยาเบาหวาน เป็นต้น แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังสะท้อนว่า มีบ้างที่ขาดยา หรือ ขาดนัด แต่ก็ได้จัดการโดยการนัดใหม่ ดังคำล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"...การทานยา มันสำคัญมาก ค่ะ ต้องทานยาต่อเนื่องนะ ห้ามขาดยา และป้าก็ทานยาต่อเนื่อง เมื่อไรลืมหรือขาดนัด ป้าก็จะไปนัดใหม่ การทานยามันสำคัญมาก ขาดยาไม่ได้ เลย แต่บางทีก็มีลืมบ้าง จะลืมยังไงก็ตาม ก็ต้องทานให้ต่อเนื่อง เพราะสำคัญ..."

ป้าเจิม (นามสมมติ)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 ว่า **เป็นโรคที่เกิดตามหลังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเป็นโรคที่เป็นแล้วไม่หาย เสี่ยงต่อการฟอกไต**

เนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ป่วยโดยโรคไตเรื้อรังมักจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน หรือ เกิดจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (KanKarn et al., 2019; Kaewmun et al., 2019; American Diabetes Association, 2014) เนื่องจากการป่วยด้วยเบาหวาน จะทำให้เกิดการสร้าง glucose transporters เพิ่มขึ้น และนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เซลล์ ทำให้การทำงานของไตลดลงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (Pattanapisansak, 2019) การป่วยด้วยความดันโลหิตสูงก็จะส่งผลทำให้ไตทำหน้าที่ลดลงหรือสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน ยิ่งป่วยเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลทำให้การกรองลดลง ทำให้เกิดไตวายได้ โดยจะพบว่า ผู้มีโรคเบาหวานมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่มีโรคเบาหวาน 2.7 เท่า โรคความดันโลหิตสูง 2.0 เท่า (Wijitsunthonkul, 2022) **เป็นโรคของพฤติกรรมการกินเค็ม กินมัน กินปรุง** เนื่องจาก พฤติกรรมเหล่านั้น เป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกเค็ม อาหารกลุ่มที่มีโซเดียมสูง เนื่องจากอาหารเหล่านี้ จะส่งผลทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย ทำให้ไตทำงานหนักในการกำจัดออกจากร่างกาย และนอกจากนั้นยังทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อความดันโลหิตสูงทำให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ รวมทั้งหลอดเลือดในไต ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น ความดันในหน่วยไตสูงขึ้น เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น (Aogsathit et al., 2024) **เป็นโรคที่เป็นแล้วไม่หาย เสี่ยงต่อการฟอกไต** เนื่องจากโรคไตมีการดำเนินของโรคออกเป็น 5 ระยะ ซึ่งการดำเนินของโรค หรือการชะลอความเสื่อมของไตสามารถชะลอได้ จากการรักษาและการพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองหรือไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้การทำหน้าที่ของไตเสื่อมลงจนเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงต้องมีการฟอกไตเพื่อช่วยในการขับของเสีย โดยความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายและต้องฟอกไต ต่อ 1 ล้านประชากร (คน) ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปี 2018 คิดเป็น 1,942 ปี 2019 คิดเป็น 2,274 และ ปี 2020 คิดเป็น 2,580 ซึ่งจะเห็นได้ว่า แนวโน้มเพิ่มขึ้น (The Nephrology Society of Thailand, 2022) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น

ประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองและชะลอความเสื่อมไต พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนข้อมูลที่คล้ายคลึงกันว่า **อาหาร** เลี่ยงการรับประทานอาหารที่รสเค็ม จะปรุงอาหารจืด และพยายามที่จะงดการปรุงรสต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว การเดิน **ออกกำลังกาย** โดยการเดิน การแกว่งแขน การทำงานบ้าน ผ่อนคลาย **อารมณ์** โดยการ**สวดมนต์ ไหว้พระ อ่านคัมภีร์ และหากิจกรรมที่คลายเครียด** ซึ่งส่วนใหญ่ ใช้การพูดคุยระบายกับเพื่อนหรือญาติที่สนิท การดูทีวี ฟังเพลง เล่นหวย หลีกเลี่ยงห่างไกล **อบายมุข** ทั้งเหล้า บุหรี่ และเครื่องดื่มที่ส่งต่อไตทุกชนิด ดูแลทำความสะอาดร่างกาย และ

อนามัยสิ่งแวดล้อมรอบตัว และ **รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง** ผู้ป่วยเกือบทุกราย ให้การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับเลี่ยงรับประทานอาหารที่รสเค็มและปรุงจืด เนื่องจากการรับประทานอาหารที่รสเค็มจะส่งผลต่อทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้ไตทำงานหนัก เพื่อเพิ่มการกรองผลที่ตามมา ทำให้ความดันในหน่วยไตเพิ่มขึ้น และเกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ (Aogsathit et al., 2024) มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจาก การออกกำลังกายจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ ซึ่งการออกกำลังกายโดยการอุ่นร่างกาย 10 นาที การออกกำลังกายแอโรบิคร่วมกับมีแรงต้าน 30 นาที และการคลายอุ่น เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ (Defossez, 2023) ในขณะเดียวกัน การสูบบุหรี่ไปทำลายเนื้อไต ส่งผลทำให้การทำงานของไตลดลง มีการศึกษากลุ่มผู้สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันและไม่มีโรคเบาหวาน จำนวน 7,476 ราย พบมีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในระยะต่อมา และผู้สูบบุหรี่มากกว่า 5 มวนต่อวัน มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มครีเอตินินในเลือดมากว่า 0.3 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตรร้อยละ 31 นอกจากนั้น สารที่มีความเป็นพิษต่อไต (Nephrotoxins) ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเคมี เช่น ยาแก้ปวดบางชนิดที่รับประทานต่อเนื่องจำนวนมาก หรือการได้รับโลหะหนัก พบการศึกษาผู้ที่รับประทานยาพาราเซตามอล (Acetaminophen) ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา 1,000 – 4,999 เม็ด มีความเสี่ยงโรคไตระยะสุดท้าย 2.0 เท่า และรับประทานมากกว่า 5,000 เม็ดมีความเสี่ยงเพิ่มเป็น 2.4 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานยาพาราเซตามอลน้อยกว่า 1,000 เม็ดในช่วงชีวิตที่ผ่าน (Wijitsunthonkul, 2022) ส่วนการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเบาหวานนั้นจะช่วยในการชะลอไต เนื่องจากการรักษาด้วยยาช่วยลดระดับความดันโลหิต สามารถลดอัตราการเกิดโรคไตวายระยะสุดท้ายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอัลบูมินรั่วในปัสสาวะ (Department of disease control, 2022) ยาของโรคเบาหวาน เช่น อินซูลิน ช่วยชะลอความเสื่อมของไตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (The Nephrology Society of Thailand, 2022) ซึ่งการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพการทำงานของไตในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย การออกกำลังกาย การรับฟังเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย การติดตามการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง จะช่วยให้ค่าอัตราการกรองไตเพิ่มขึ้นหรือดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Reaungboon et al., 2019)

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับประทานอาหารที่ลดเค็ม งดการปรุงรส ออกกำลังกายโดยการเดินและการแกว่งแขน การจัดการความเครียด การสวดมนต์ การหาที่ปรึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ การงดและลดการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้าและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษายังพบว่า ยังขาดความสม่ำเสมอและความเคร่งครัดในการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลสุขภาพและการชะลอความเสื่อมของไตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทีมสุขภาพ ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ติดตามต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นการสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ชะลอการเสื่อมของไตได้

2. บุคลากรทีมสุขภาพ ควรจัดสื่อการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งด้านความรู้และภาษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สนใจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคไต

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรศึกษานวัตกรรมการให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคไต

รายการอ้างอิง (Reference)

American Diabetes Association. (2014, August 14). *Standards of Medical Care in Diabetesd*. https://care.diabetesjournals.org/ content/diacare/37/ Supplement_1/S14. full.pdf.

Aogsathit, A., Vibhasthawat, K., & Kantawesiri, S. (2024, February 20). *The Role of Salty Food in Kidney Disease*. https://www.rama.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/28oct 2020 -1438)

Defossez, K. (2023). Effect of an exercise program for delaying renal impairment in patients with chronic kidney disease stage 3 in the community Muang District, Udon Thani Province. *Journal of Health and Environmental Eucation, 8*(1), 423 - 427. https://so0 6 .tci-thaijo.org/ index.php/hej/article/view/262727

Department of disease control. (2022, August 14). *Epidemiology and Prevention of Chronic Kidney Disease* https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf

Jiratwattanakul, S. (2009). *Qualitative Research in Health Science*. Witthayaphat.

Kaewmun, P., Chaimay, B., & Woradet, S. (2019). Factors Associated with Complication of Chronic Kidney Disease among Diabetic Patients in Pa-Phayom District, Phatthalung Province. *Academic Journal of Community Public Health, 5*(3*),* 62-73. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247223

KanKarn, W., Damnok, K. & Anutrakulchai, S. (2019). Effectiveness of Care Model for Chronic Kidney Disease Patients Using Integrated Disease Management and Case Management in Primary Care Units, Northeast. *Journal of Nursing and Health Care, 37*(3), 173 - 182. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/219749

Lillahkul, N., & Supanakul, P. (2020). Homebound Older Adults Health Promoting Behaviors and Related Factors ina Muslim Cultural Context: A Case Studyin Yala Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 7*(2), 194 - 205. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/177774

Pattanapisansak, T. (2019). Progression of Kidney Disease n Type 2 Diabetic Patients: a Case Study of Aranyaprathet Hospital**.** *Journal of Health Science*, *28*(4), 639 – 949. https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/7751

Reaungboon, A., Padee, P., Pradittapong, J., Riengisarang, Y., Konsue, A. (2019). A Model for Promotion and Rehabilitation of Glomerular Filtration Rate in Patients with Chronic Renal Disease. *Journal of Health Science, 28*(Supplemetn2), 122 - 129. https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8289

The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults 2022* (Revised edition). Srimuang Printing.

Wijitsunthonkul, K. (2022, February 20). *Epidemiology and Review of Preventive Measures for Chronic kidney disease.* http://thaincd.com/2016/media-detail.php? id=14423&gid=-015-005.