



Factors Related to the Choice of Treatment Methods Among Persons with Pre-dialysis Chronic Kidney Disease* ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต*

ปนัดดา	สวัสดี**	Panadda	Sawasdee**
นัทธมน	วุทธานนท์***	Nuttamon	Vuttanon***
ประทุม	สร้อยวงศ์****	Pratum	Soivong****

Abstract

For patients with chronic kidney disease, the proper choice of treatment is essential in attempting to control symptoms, reduce complications, and delay the progression of the disease. This descriptive correlational study aimed to examine the choice of treatment methods, and to explore the correlation between knowledge of chronic kidney disease and its treatments, family support, and the choice of treatment methods among persons with pre-dialysis chronic kidney disease. The purposive sampling included 85 participants who were diagnosed with stage 4 or 5 chronic kidney disease and received treatment at the outpatient clinic at Lampang Hospital. Research instruments consisted of: the Knowledge of Chronic Kidney Disease and Treatment Methods Questionnaire, the Family Support Questionnaire, and the Choice of Treatment Methods Questionnaire. The content validity was approved by six experts. The reliability of the Knowledge of Chronic Kidney Disease and Treatment Methods Questionnaire as well as the Family Support Questionnaire was determined, using Cronbach alpha coefficients, to be 0.88 and 0.79, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and multinomial logistic regression.

The results of this study were as follows:

1. The most common choice of treatment method among participants was palliative care (45.90%), followed by continuous peritoneal dialysis, kidney transplant, and hemodialysis (23.50%, 18.80%, and 11.80%, respectively).
2. Knowledge of chronic kidney disease and treatment methods, and family support were not related to the choice of treatment method.

These findings could be used as a basis for further studies on the other factors related to the choice of treatment methods in pre-dialysis chronic kidney disease patients.

Keywords: Choice of treatment methods; Persons with pre-dialysis chronic kidney disease

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: nuttamon.v@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University

Received 27 December 2018; Revised 18 February 2019; Accepted 11 March 2019



บทคัดย่อ

ผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง การเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยควบคุมอาการ ลดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการลุกลามของโรค การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเลือกวิธีการรักษา และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต กลุ่มตัวอย่างคือผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หรือ 5 ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการเลือกวิธีการรักษา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ได้ค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.88 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ multinomial logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเลือกการรักษาแบบประคับประคองมากที่สุด ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือ การล้างไตช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การปลูกถ่ายไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 23.50, 18.80, และ 11.80 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษานี้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาในอนาคตเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

คำสำคัญ: การเลือกวิธีการรักษา ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nuttamon.v@cmu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีภาวะผิดปกติในโครงสร้างหรือการทำงานของไต แบ่งการดำเนินโรคโดยใช้ อัตราการกรองของไตเป็นมาตรฐานการคัดกรองได้เป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ไตเริ่มเสื่อม การทำหน้าที่ของไตยังใกล้เคียงกับภาวะปกติโดยมีอัตราการกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิลิตร/นาที/พื้นที่ผิวของร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ขณะที่ระยะที่ 2, 3, 4 เป็นระยะไตเสื่อม การทำหน้าที่ของไตเริ่มลดลงโดยอัตราการกรองน้อยกว่า 90, 60, 30 มิลลิลิตร/นาที/พื้นที่ผิวของร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ตามลำดับ และระยะที่ 5 เป็นระยะสุดท้าย โดยมีอัตราการกรองเหลือน้อยกว่าร้อยละ 15 การทำงานของไตลดลงจนสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร (Kidney Disease Association of Thailand, 2017) ทั้งนี้เมื่อการดำเนินโรคเริ่มเข้าสู่ระยะที่ 4 ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังจะได้รับคำแนะนำให้เตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต ซึ่งประกอบด้วย 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) 2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และ 3) การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) โดยจะได้รับคำแนะนำข้อดี ข้อด้อยในแต่ละวิธี รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้จากรัฐหรือหน่วยงานอื่น (Kidney Disease Association of Thailand, 2017) เพื่อให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตัวเองร่วมกับแพทย์ ขณะเดียวกันหากไม่ประสงค์จะรับการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่งดังกล่าว ยังมีอีกทางเลือกคือ การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care: PC) ซึ่งเน้นการรักษาทางยาเพื่อแก้ไขอาการผิดปกติทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น รวมถึงดูแลทางจิตใจ สังคม ความเชื่อและจิตวิญญาณ (Pungchompoo, 2014)

สำหรับข้อมูลการเลือกใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังชาวไทยที่ผ่านมาพบว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ถูกเลือกมากที่สุดโดยพบเป็น 628.5 รายต่อล้านประชากร ขณะที่การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการปลูกถ่ายไต พบเป็น 188.5 และ 90.5 รายต่อล้านประชากร ตามลำดับ (Thanakitjaru, 2015) ขณะที่การรักษาแบบประคับประคองยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน แต่จากการศึกษาของ อำนวยพร แดงสีบัว, อัจฉรวรรณ โตภาคนาม, สัจจะ ตติยานุพันธ์, และ จุฬารณณ์ ลิ้มวัฒนา-นนท์ (Daengsribua, Topark-ngarm, Tatiyanupanwong, & Limwattananon, 2015) พบว่า 1 ใน 3 ของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเลือกการรักษาแบบประคับประคอง แสดงให้เห็นว่าเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังจะเลือกวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง พบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) 2) การคงไว้ซึ่งสุขภาวะ ความเป็นปกติและคุณภาพชีวิต (preservation of current well-being, normality and quality of life) 3) ความต้องการควบคุม (need for control) และ 4) ความเป็นปัจเจกบุคคลในการรับรู้ประโยชน์และความเสี่ยง (personal weightings for benefit/risk ratios) (Murray et al., 2009) ขณะที่การศึกษาเชิงคุณภาพของ เวิร์ท และคณะ (Wuerth et al., 2002) พบว่า ปัจจัยที่ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังเลือกการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านเวลา เนื่องจากช่วยให้สามารถวางแผนการทำงานได้ชัดเจน และ 2) ปัจจัยด้านผู้ดูแล โดยต้องการให้มีผู้ดูแล เช่น พยาบาล เป็นต้น ขณะที่ผู้เลือกการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีปัจจัยเกี่ยวข้อง คือ 1) ปัจจัยด้านเวลา โดยสามารถบริหารจัดการเวลาในการล้างไตได้ด้วยตนเอง 2) ปัจจัยด้านความสะดวก โดยสามารถล้างไตได้ที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์ผู้รักษา คู่สมรส หรือบุคคลสำคัญในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการ

รักษาด้วย สำหรับการศึกษการเลือกวิธีการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังในประเทศได้พบว่า เหลียง และคณะ (Liang et al., 2011) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิถีชีวิต และข้อจำกัดของการฟอกไตแต่ละวิธีเป็นเหตุผลสำคัญในการเลือกวิธีการรักษา นอกจากนี้การศึกษาเชิงคุณภาพของ มอร์ตัน และคณะ (Morton et al., 2012) พบว่าความต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และความพร้อมของการเดินทางไปฟอกเลือดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังเลือกการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลตนเอง และข้อจำกัดส่วนบุคคลเช่น อายุ ความรุนแรงของโรคร่วมอื่น ๆ ความร่วมมือในการรักษาจากครอบครัว เป็นเหตุผลที่เลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยยังพบน้อย และเป็นการศึกษาที่ยังไม่ครอบคลุมการเลือกวิธีการรักษาทุกวิธีของการรักษาโรคไตเรื้อรัง โดยพบการศึกษาในผู้ป่วยที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง ดังเช่น การศึกษาของ อำนวยพร แดงสีบัว และคณะ (Daengsribua et al., 2015) ศึกษาติดตามผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง พบเหตุผลที่เลือกการรักษาดังกล่าวคือ ไม่มีผู้ดูแล ไม่ต้องการฟอกไตซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความเชื่อ เช่น อายุมาก กลัวการฟอกไต หรือยังไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องฟอกไต และเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังกล่าวได้ว่ามีปัจจัย ที่เกี่ยวข้องหลายประการ แบ่งได้เป็น 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ (Daengsribua et al., 2015; Chanouzas, Ng, Fallouh, & Baharani, 2011) เพศ การศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ วิถีชีวิต ลักษณะของครอบครัว (Liang et al., 2011) และ 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ประโยชน์และความเสี่ยง คุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเอง (Liang et al., 2011; Murray et al., 2009) โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังนำมาใช้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของตนโดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังพบว่ามีเพิ่มมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทย แม้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย จะกำหนดแนวทางสำหรับการรักษาผู้เป็นโรคไตเรื้อรังไว้ แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกกำหนดให้เลือกการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นทางเลือกแรก (PD First Policy) เพื่อให้สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Sawasdiwan, 2014) เนื่องจากมีข้อจำกัดของศูนย์ฟอกไตเทียม รวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกวิธีการรักษาได้โดยอิสระ แต่สิทธิของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะบริการสุขภาพที่จำเป็น ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเข้าถึงการรักษา แต่ต้องคงสิทธิการเลือกรับบริการรักษาที่ดีและเหมาะสมให้กับผู้ป่วย (National Health Security Office, 2012)

การศึกษาถึงการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังมีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาตามแนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบ การให้คำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับผู้เป็นโรคไตเรื้อรังแต่ละรายให้ตรงกับความต้องการของผู้เป็นโรคไตมากที่สุดต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต กับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัว

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง โดยวิธีการรักษาประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบประคับประคอง สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา (Liang et al., 2011) และการสนับสนุนจากครอบครัว (Murray et al., 2009) ทั้งนี้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาอย่างเพียงพอ จะมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ สำหรับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และด้านการประเมินค่า โดยเมื่อผู้เป็นโรคไตเรื้อรังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวดี จะรับรู้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากครอบครัวไม่ว่าจะเลือกการวิธีการรักษาใด ทำให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังมีความมั่นใจในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และมารับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และมารับการตรวจตามนัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (level of significant) ที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และกำหนดอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง (effect size) ที่ .30 (Polit & Beck, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอัตราการกรองของไต ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตร/นาที/พื้นที่ผิวของร่างกาย 1.73 ตารางเมตร 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย คือ ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีประวัติการใช้ยาทางด้านจิตเวช หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถาม 30 ข้อ คำตอบเป็น 2 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรายภาคขึ้น (Kannasoot, 1999) คะแนน 21-30 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาในระดับสูง คะแนน 11-20 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาในระดับปานกลาง และคะแนน 0-10 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาในระดับต่ำ



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) มีข้อคำถาม 12 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 3 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับคะแนน จากการหาอันตรภาคชั้น (Kannasoot, 1999) คะแนน 27-36 หมายถึง มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง คะแนน 13-26 หมายถึง มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 0-12 หมายถึง มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเลือกวิธีการรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถาม 1 ข้อ 4 ตัวเลือก คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การผ่าตัดเปลี่ยนไต และการรักษาแบบประคับประคอง โดยให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และคำถามปลายเปิดให้ระบุเหตุผลที่เลือกวิธีการรักษานั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ 0.97 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาโดยใช้สูตร Kuder-Richardson-20 ได้เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวโดยใช้สูตร Cronbach alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.79 สำหรับแบบสอบถามการเลือกวิธีการรักษา ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (intra-rater reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม สำหรับการรายงานผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ และข้อมูลในแบบสอบถามจะเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากยื่นบัตรคิวรับการตรวจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้เชิญกลุ่มตัวอย่างมายังห้องที่จัดเตรียมไว้ แจกแบบสอบถามพร้อมปากกา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว และการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัว กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ multinomial logistic regression



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.50 มีอายุตั้งแต่ 27-72 ปี อายุเฉลี่ย 61.14 (SD = 8.51) โดยกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 40-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 60.00 มากกว่าสามในสี่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.50 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 77.60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.90 และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย ร้อยละ 52.90 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-6 คน ร้อยละ 50.60 และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มากที่สุดร้อยละ 49.40 สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.20 มากกว่าครึ่งหนึ่ง ใช้สิทธิบัตรทอง ไม่ชำระ 30 บาท ร้อยละ 52.90

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและแหล่งของข้อมูลที่ได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 81.20 และแหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุดคือ จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ร้อยละ 74.01 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของตนเองอยู่ในระดับดี (7-10 คะแนน) ร้อยละ 72.94 สำหรับข้อมูลการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน ตามโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 54.10

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาอยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 56.50 และรองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 38.80 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 21.34 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

3. การสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 74.10 รองลงมาคือ มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.90

4. การเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกการรักษาแบบประคับประคองมากที่สุด ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือ การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 23.50 การปลูกถ่ายไต ร้อยละ 18.80 ขณะที่เลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 11.80 สำหรับเหตุผลการเลือกวิธีการรักษาแต่ละวิธี พบว่าเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง คือ อายุมาก ไม่มีอาการของโรค และกลัว ตามลำดับ ส่วนเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คือ ไม่มีเงินฟอกเลือด อายุมาก ไม่มีผู้ดูแล ไม่สะดวกเดินทาง ตามลำดับ เหตุผลของการเลือกการรักษาแบบการปลูกถ่ายไต คือ กลัวทรมานและกลัวเสียชีวิต ไม่มีอาการของโรค คิดว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุดที่จะทำให้มีชีวิตรอดยาว ตามลำดับ ขณะที่เหตุผลของการเลือกการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ กลัวการติดเชื้อ ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีอาการของโรค และรักษาตามสิทธิ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของเหตุผลประกอบการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

การเลือกวิธีการรักษา / เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรักษาแบบประคับประคอง	39	45.90
เหตุผล		
อายุมาก	30	25.50
ไม่มีอาการของโรค	19	16.15
กลัว	17	14.45
การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	20	23.50
เหตุผล		
ไม่มีเงินพอกเลือด	6	5.10
อายุมาก	5	4.25
ไม่มีผู้ดูแล	3	2.55
บ้านไกลไม่สะดวกเดินทาง	3	2.55
การปลูกถ่ายไต	16	18.80
เหตุผล		
กลัวทรมานและกลัวเสียชีวิต	10	8.50
ไม่มีอาการของโรค	3	2.55
คิดว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุดที่จะทำให้ชีวิตยืนยาว	3	2.55
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	10	11.80
เหตุผล		
กลัวการติดเชื้อ	3	3.52
ไม่มีผู้ดูแล	2	1.70
ไม่มีอาการของโรค	2	1.70
ใช้สิทธิ์เบิกได้	1	0.85

หมายเหตุ* กลุ่มตัวอย่าง 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัวกับการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการทดสอบค่า Chi-Square พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ($\chi^2 = 4.70, p = .20$) และการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ($\chi^2 = 4.30, p = .23$) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว กับการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ปัจจัย	การเลือกวิธีการรักษา								χ^2	p
	HD (n = 10)		PD (n = 20)		KT (n = 16)		PC (n = 39)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา										
สูง	8	9.40	8	9.40	10	11.80	22	25.90	4.70	.20
ต่ำถึงปานกลาง	2	2.40	12	14.10	6	7.10	17	20.00		
การสนับสนุนจากครอบครัว										
สูง	8	2.36	14	16.45	9	10.57	32	37.66	4.30	.23
ปานกลาง	2	9.43	6	7.05	7	8.24	7	8.24		

หมายเหตุ* HD หมายถึง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, PD หมายถึง การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง, KT หมายถึง การปลูกถ่ายไต, PC หมายถึง การรักษาแบบประคับประคอง

การอภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

กลุ่มตัวอย่างเลือกการรักษาแบบประคับประคองมากที่สุด ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือ การล้างไตช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การปลูกถ่ายไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 23.50, 18.80, 11.80 ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกการรักษาแบบประคับประคองอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (ร้อยละ 54.10) ที่ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.94) คือ แข็งแรงดี ไม่มีอาการ และช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน และเมื่อพิจารณาเหตุผลของการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลประกอบการเลือกวิธีการรักษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง ให้เหตุผลประกอบการเลือกวิธีการรักษา คือ อายุมาก และไม่มีอาการของโรค สอดคล้องกับการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในผู้เป็นโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลด่านขุนทด พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ อายุมาก ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้เหตุผล คือ ไม่มีเงินฟอกเลือด อายุมาก ไม่มีผู้ดูแล และบ้านไกลไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์ตัน และคณะ (Morton et al., 2012) ที่พบว่า การเพิ่มจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และข้อจำกัดในการเดินทาง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังปฏิเสธการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศสิงคโปร์ที่พบว่าปัจจัยด้านการเดินทาง คือระยะทางในการเดินทางและความยากลำบากในการเดินทางไปศูนย์ไตเทียมเป็นเหตุผลที่ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังไม่เลือกรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Griva, Li, Lai, Choong, & Foo, 2013)

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต ให้เหตุผลประกอบการเลือกวิธีการรักษา คือ กลัวทรมาน และกลัวเสียชีวิต ไม่มีอาการของโรค และคิดว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุดที่จะทำให้มีชีวิตยืนยาว ซึ่งเหตุผลเหล่านี้อยู่บนพื้นฐานว่าในปัจจุบันการปลูกถ่ายไตได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ทำให้ มีคุณภาพชีวิตและอัตราการ



รอดชีวิตดีกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง โดยไตใหม่จะทำหน้าที่ทดแทนไตเดิม (Kansarn, 2015)

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกการเลือกการรักษาแบบการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้เหตุผลประกอบการเลือกการรักษา คือ กลัวการติดเชื้อ ไม่มีผู้ดูแล การไม่มีอาการของโรค และใช้สิทธิ์เบิกได้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต ในประเทศสิงคโปร์ที่พบว่าเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่เลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องคือ กลัวการติดเชื้อ (Griva et al., 2013)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต กับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและวิธีการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง คือการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง และการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาแต่ละวิธีอย่างเพียงพอ (Chanouzas et al., 2011; Liang et al., 2011; Morton et al., 2012; Winterbottom, Bekker, Conner, & Mooney, 2014) ผลการศึกษานี้ยังอธิบายได้ว่า การเลือกวิธีการรักษาอาจจะไม่ได้เกิดจากปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีปัจจัยอื่นประกอบด้วย อาทิเช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของตนเอง การไม่มีอาการของโรค อายุ รวมถึงการมีโรคร่วม ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพของตนว่าอยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 72.94 เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ หรือยังไม่พบอาการของโรคที่รบกวนความสบาย เช่น อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย (Thaiwong, 2016) นอกจากนี้อายุและการมีโรคร่วมยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษา โดยจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 61.14 ซึ่งเป็นวัยสูงอายุและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงร่วม จึงทำให้เลือกการรักษาแบบประคับประคองเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชาโนซัส และคณะ (Chanouzas et al., 2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสูงอายุและมีโรคร่วมมักเลือกการรักษาแบบประคับประคอง กล่าวโดยสรุปคือ ยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง ไม่เฉพาะปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต ดังเช่น การศึกษาของ อาฮมาดี, จาลาลิ, และ จาลาลิ (Ahmadi, Jalali, & Jalali, 2018) พบว่าการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว เช่น การได้รับการช่วยเหลือขณะล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และการศึกษาเชิงคุณภาพของ เวิร์ท และคณะ (Wuerth et al., 2002) ที่ศึกษาปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าคู่สมรสหรือบุคคลสำคัญในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษา ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศที่มีลักษณะของครอบครัวแตกต่างจากบริบทของประเทศไทย การที่การสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 50.60) มีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-6 คน นอกจากนี้เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.40) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นคู่สมรสและบุตรหลาน ซึ่งตามบริบทของสังคมไทยที่เป็นสังคมของการพึ่งพา เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยจึงเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวที่ต้องให้การดูแลกันและกันเพื่อเป็น



การทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกหลานที่ต้องปฏิบัติต่อบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย หรือผู้มีพระคุณ (Sawatphon, Pengpinit, Sananikorn, & Srisuraphon 2017) และให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ ตามบรรทัดฐานของสังคม (Pasri, 2014) ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยไม่ได้เป็นภาระ ยินดีและเต็มใจในการให้การดูแลและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเสมอ จึงทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและวิธีการรักษา และการสนับสนุนจากครอบครัวกับการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง แต่สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในการกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคดังกล่าว โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายเหตุผลของการเลือกวิธีการรักษาแต่ละวิธี และกลุ่มประชากรที่เลือกการรักษาแต่ละวิธีควรมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

References

- Ahmadi, S. M., Jalali, A., & Jalali, R. (2018). Factors associated with the choice of peritoneal dialysis in Iran: Qualitative study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(7), 1253-1259.
- Chanouzas, D., Ng, K. P., Fallouh, B., & Baharani, J. (2011). What influences patient choice of treatment modality at the pre-dialysis stage? *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(4), 1542-1547.
- Daengsribua, A., Topark-ngarm, A., Tatiyanupanwong, S., & Limwattananon, C. (2015). Following up of stage 5 chronic kidney disease patients managed with non-dialytic treatment. *Journal of Nursing Science & Health*, 9(2), 181-192. (in Thai)
- Griva, K., Li, Z. H., Lai, A. Y., Choong, M. C., & Foo, M. W. Y. (2013). Perspectives of patients, families, and health care professionals on decision-making about dialysis modality-the good, the bad, and the misunderstandings. *Peritoneal Dialysis International*, 33(3), 280-289.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Philippines: Addison-Wesley.
- Kansarn, N. (2015). Nursing care for patients with end stage renal disease (ESRD) having peritonitis form continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD): A case study 2 case. *Mahasarakham Hospital Journal*, 12(2), 81-91. (in Thai)



- Kannasoot, P. (1999). *Statistics for behavioral research*. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Kidney Disease Association of Thailand. (2017). *Clinical practice recommendation for comprehensive conservative care in chronic kidney disease 2017*. Bangkok: Text and Journal Publications. (in Thai)
- Liang, C. H., Yang, C. Y., Lu, K. C., Chu, P., Chen, C. H., Chang, Y. S., ... & Chou, K. R. (2011). Factors affecting peritoneal dialysis selection in Taiwanese patients with chronic kidney disease. *International Nursing Review*, 58(4), 463-469.
- Morton, R. L., Snelling, P., Webster, A. C., Rose, J., Masterson, R., Johnson, D. W., & Howard, K. (2012). Factors influencing patient choice of dialysis versus conservative care to treat end-stage kidney disease. *Canadian Medical Association Journal*, 184(5), 277-283.
- Murray, M. A., Brunier, G., Chung, J. O., Craig, L. A., Mills, C., Thomas, A., & Stacey, D. (2009). A systematic review of factors influencing decision-making in adults living with chronic kidney disease. *Patient Education and Counseling*, 76(2), 149-158.
- National Health Security Office. (2012). *National health security fund management handbook, fiscal year 2013, volume 3, service budget management for chronic kidney disease*. Bangkok: Srimuang. (in Thai)
- Pasri, T. (2014). *Family's perspectives and support needs in caring for end-stage cancer patients* (Master's thesis). Prince of Songkla University, Thailand. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Pungchompoo, W. (2014). Situation of palliative care in Thai elderly patients with end stage renal disease. *Nursing Journal*, 41(4). 166-177. (in Thai)
- Sawasdiwan, W. (2014). 7th PD First policy for patients and Thai society. *New Pace Journal, Joint Ideas, Building Together, Developing Health Security*, 36(7), 2-6. (in Thai)
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Sananikorn, A., & Srisuraphol, W. (2017). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(Special issue), 387-405. (in Thai)
- Thaiwong, A. (2016). *Relationship between unpleasant symptom clusters and quality of life among patients with chronic kidney disease* (Master's thesis). Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Thanakitjaru, P. (2015). Current situation of chronic kidney disease in Thailand. *Department of Medical Services*, 40(5), 5-18. (in Thai)
- Winterbottom, A., Bekker, H. L., Conner, M., & Mooney, A. (2014). Choosing dialysis modality: decision making in a chronic illness context. *Health Expectations*, 17(5), 710-723.
- Wuerth, D. B., Finkelstein, S. H., Schwetz, O., Carey, H., Klinger, A. S., & Finkelstein, F. O. (2002). Patients' descriptions of specific factors leading to modality selection of chronic peritoneal dialysis or hemodialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 22(2), 184-190.