

การพัฒนาแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี

ศิวาการ จันทะไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาแบบ การให้คำปรึกษา และ ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยใช้แนวคิดและกระบวนการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ของ Elwyn et al. (2017) ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การสนทนาเป็นทีม (team talk) 2) การสนทนาทางเลือก (option talk) และ 3) การสนทนาเพื่อการตัดสินใจ (decision talk) มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเลือกแต่ละวิธี โดยอ้างอิงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ก่อนการใช้รูปแบบให้คำปรึกษา ร้อยละ 6.67 โดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง และหลังใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 23.53 ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและร้อยละ 17.65 ในการล้างไตทางหน้าท้อง และพบว่าส่วนใหญ่ยังคงปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง อันมีสาเหตุมาจากค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดขึ้นจากค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่าง ๆ ขาดผู้ดูแลหลัก และไม่ยากเป็นภาระลูกหลาน รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี ทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจหรือวางแผนการบำบัดทดแทนไตได้ในระยะยาว หรือสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัว ได้มีเวลาในการวางแผน และร่วมกันตัดสินใจ อย่างถ่วงถ่วงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย ลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายได้

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา, วิธีบำบัดทดแทนไต, ระบบสิทธิบัตรทอง, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี 41110

Email : iampookpooy@gmail.com

Development of a consultation model for deciding on kidney replacement therapy under the Gold Card system for patients with end-stage renal disease Kumphawapi Hospital

Siwakarn Chantathai

Abstract

This research is a research and development study aimed at examining the situation and challenges in making decisions regarding renal replacement therapy under the gold patent system card system for patients with end-stage chronic kidney disease. The objective is to develop a consultation model and evaluate its effectiveness in decision-making for renal replacement therapy under the Universal Coverage Scheme for end-stage chronic kidney disease patients at Kumphawapi Hospital. The study applies the concept and process of shared decision-making by Elwyn et al. (2017) which consists of three key processes: 1) Team Talk 2) Option Talk and 3) Decision Talk. These processes are applied to assist patients in choosing their treatment method based on their experiences and healthcare expertise. The results indicate that after implementing the consultation model, the average knowledge score of the sample group significantly increased at a statistical significance level of 0.05. Prior to using the model, only 6.67% of patients opted for peritoneal dialysis. After implementation, the proportion increased to 23.53% for hemodialysis and 17.65% for peritoneal dialysis. However, it was found that most still refused kidney replacement therapy. Request palliative care which is caused by hidden expenses incurred from travel expenses Various personal expenses, lack of primary caregiver and don't want to be a burden on our caregiver. The consultation model for decision-making regarding renal replacement therapy under the Universal Coverage Scheme for end-stage chronic kidney disease patients at Kumphawapi Hospital can be utilized by healthcare personnel to provide guidance and counseling to patients, caregivers, and families. This enables patients to make informed decisions or plan long-term renal replacement therapy. Additionally, this model can be applied at the early stages of chronic kidney disease (Stage 4) to give patients and their families sufficient time to plan and carefully make decisions before reaching the final stage. This approach can help mitigate complications associated with end-stage kidney disease and reduce the severity of its impact.

Keyword : Counseling, kidney replacement therapy, gold card system, patient with end-stage renal disease

บทนำ

ก่อนการมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2544 ประชาชนไทยที่ได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลมีเพียงข้าราชการ เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐและครอบครัว ผู้ประกันตนใน ระบบประกันสังคม และผู้ได้รับการสงเคราะห์อีกจำนวนหนึ่ง แต่ยังมีประชาชนอีกจำนวนมาก (ประมาณ 18 ล้านคน) ยังไม่มีความคุ้มครองใด ๆ ต่อมาในปี 2545 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage : UC) ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้ “ชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และ “รัฐต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชน และสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า” (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบบัตรประกันสุขภาพหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าบัตรทอง ทั้งนี้ แต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดที่แตกต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการถือเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ข้าราชการรวมถึง พ่อ แม่ บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่เกิน 2 คน ขณะที่ระบบประกันสังคมถือเป็นความมั่นคงด้านสังคมของลูกจ้างที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันสมทบแก่แรงงานในระบบ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสวัสดิการที่จัดแก่ประชาชนไทยกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือซึ่งเกิดจากการรวมระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งได้แก่ ระบบสวัสดิการผู้ที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูล, ระบบสิทธิบัตรทอง และ ผู้ที่ไม่มีหลักประกันใดๆ (สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2558)

ในระยะแรกของการดำเนินนโยบายยังมีบางโรคที่ชุดสิทธิประโยชน์หลักไม่ครอบคลุมการรักษาเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย การปลูกถ่ายไต การล้างไตทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการศึกษาว่าไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกเลือกปฏิบัติและไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องอ้างว่ามีประสิทธิภาพต่ำเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่สูง เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จนกว่าจะเสียชีวิต ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงปัญหานี้จึงร่วมมือกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในประเทศไทยถึงข้อเท็จจริงและความเป็นไปได้เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและเสนอเป็นทางเลือกให้กับรัฐ และรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความจำเป็น เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ขยายการจัดบริการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มดำเนินการโครงการนำร่องในบางจังหวัด เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2551 ปัจจุบันมีนโยบายให้ดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัดที่มีความพร้อม (วันดี ทับทิม, 2558) นับเป็นก้าวสำคัญในการปฏิรูประบบการรักษายาบาลผู้ป่วยไต ด้วย “นโยบายล้างไตผ่านช่องท้องเป็นทางเลือกแรก” (PD First Policy) ส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง แต่ถ้าหากต้องการฟอกเลือดตามความต้องการของตนเอง จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เอง อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเท่าเทียมในการเข้าถึงการล้างไตวิธีต่าง ๆ ของผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเทียบกับสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมถึงความกังวลด้านผลการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ในปี พ.ศ. 2565 สปสช. ตัดสินใจปรับเปลี่ยนนโยบายบำบัดทดแทนไต ให้ผู้ใช้สิทธิบัตรทองสามารถเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตได้อย่างอิสระโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้ง HD, PD และการปลูกถ่ายไต เพื่อความ

เท่าเทียมกับสิทธิประสุขภาพอื่น และทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้มากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานมากกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้าง การทำงานของไตเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease: ESRD) ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและภาวะน้ำเกินตามมาก่อให้เกิดความไม่สบายและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) (กิตติมา เศรษฐ์บุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์, 2559) แม้ว่าการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด แต่ก็มีข้อจำกัดในการได้ เช่น การบริจาคไตมีข้อจำกัดทั้งในฝั่งของผู้บริจาค และในฝั่งของการ Matching ระหว่างผู้บริจาค (Donor) และผู้รับ รวมถึงศักยภาพของสถานบริการที่สามารถทำได้ มักอยู่ในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลจังหวัด การบำบัดทดแทนไตจึงเป็นทางเลือกหลักสำหรับผู้ป่วย (ธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ, 2557) แต่การเริ่มต้นการบำบัดทดแทนไตเป็นการตัดสินใจที่สำคัญมากประการหนึ่ง เนื่องจากการรักษาที่มีผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก อุปสรรคของการรักษาที่สำคัญคือผู้ป่วยปฏิเสธบำบัดทดแทนไต แม้ได้รับคำปรึกษาแนะนำถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาหลายครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวและบำบัดทดแทนไตตามแผนการรักษา ผู้ป่วยหลายรายที่ปฏิเสธในตอนแรก และเปลี่ยนใจขอเข้ารับการบำบัดทดแทนไต เมื่อมีอาการหนักและมีความรุนแรง ซึ่งพบปัญหาในด้านการเตรียมพร้อม ทำให้ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตแบบฉุกเฉิน โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการเจ็บป่วยมากกว่า รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวดี โดยพบค่าใช้จ่ายที่สูงและการในการดูรักษาเพิ่มมากขึ้นด้วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาล 300 เตียง มีการให้บริการคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย และมีหน่วยดูแลบำบัดทดแทนไตทั้งการล้างไตทางช่องท้องและหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากข้อมูลปีพ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 2,179, 2,917 และ 2,869 คนตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 605, 699 และ 685 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 27.77, 23.96 และ 24.02 ตามลำดับ จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องในปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 จำนวน 55, 34 และ 25 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 9.09, 4.86 และ 3.63 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมด ตามลำดับ มีข้อมูลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 357, 382 และ 327 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 59.01, 54.65 และ 47.46 ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้งหมด ตามลำดับ (ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2567) จากประสบการณ์การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเพื่อเลือกการบำบัดทดแทนไตพบว่าผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยไม่พร้อมหรือกลัวการบำบัดรักษา กลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถเดินทางมารักษาอย่างต่อเนื่องตามนัดได้ และส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยกล่าวถึงคือกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจากกลัวว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และผู้ป่วยไม่เข้าใจสิทธิในการรักษาของตนเองทำให้กลัวว่าต้องเสียเงินจำนวนมาก ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจล่าช้า เกิดอาการรุนแรงของโรค และเสียชีวิต

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลกุมภวาปีที่ผ่านมา ยังมีรูปแบบไม่ชัดเจน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นการแจ้งกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ไม่ได้เป็นรูปแบบของการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบทำให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรทองไม่สามารถตัดสินใจในการเลือกวิธีการบำบัดได้ และการสื่อสารต่อกับญาติหรือผู้ดูแล เป็นการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถตัดสินใจในการบำบัดทดแทนไตได้ ซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตควรมีขั้นตอนที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งของผู้ป่วย

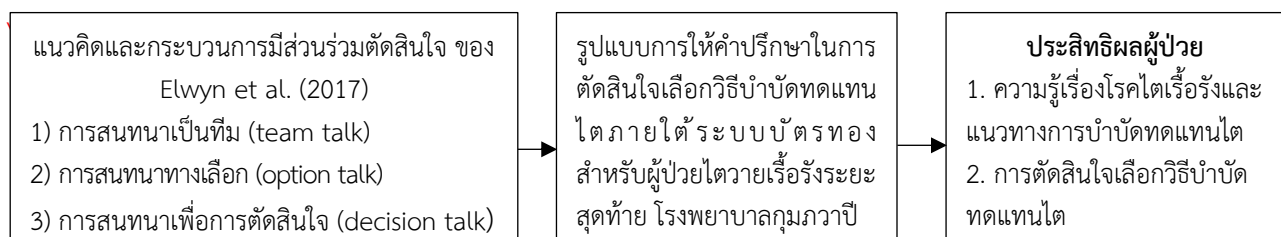
แพทย์ และพยาบาล ซึ่งมีกระบวนการให้คำปรึกษา 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การสนทนาเป็นทีม (team talk) เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันที่เน้นการสนทนาสื่อสารเป็นทีมเพื่อร่วมกันพิจารณาไตร่ตรอง ความจำเป็นในการสนับสนุนผู้ป่วยให้ตระหนักถึงทางเลือกต่างๆ และเป้าหมายของตนเอง 2) การสนทนา ทางเลือก (option talk) เป็นการสนทนาสื่อสารให้ข้อมูลความรู้ข้อเสนอแนะทางเลือกหลากหลายช่องทาง การ เปรียบเทียบความแตกต่าง ข้อดี ข้อเสีย โดยใช้หลักการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และเข้าใจในสิทธิการรักษาของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และ 3) การสนทนาเพื่อการตัดสินใจ (decision talk) การสะท้อนผลลัพธ์และผลกระทบด้านต่างๆ ของการตัดสินใจเลือกแต่ละวิธีที่ผู้ป่วยให้ความสนใจหรือต้องการเลือก ตัดสินใจ โดยอ้างอิงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ (นภลัย แสงโพธิ์และคณะ, 2567) การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลด้วยตนเองของผู้ป่วยภายใต้การได้รับข้อมูลที่เพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจย่อมทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่รับรู้และเข้าใจบริบทของตนเองมากที่สุด ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยไ้ววยระยะสุดท้ายมีการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยเกิดสุขภาพที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี
 - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและแนวทางการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ
 - 3.2 เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังใช้รูปแบบ

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แนวคิดและกระบวนการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ของ Elwyn et al. (2017) ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การสนทนาเป็นทีม (team talk) 2) การสนทนาทางเลือก (option talk) และ 3) การสนทนาเพื่อการตัดสินใจ (decision talk) มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเลือกแต่ละวิธี โดยอ้างอิงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ และระยะที่ 3 ประเมินผล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการ ในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุ่มกวางปี ใช้วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร วิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ รายงานผู้ป่วยที่รักษาด้วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่
 - 1) แนวทางการให้คำปรึกษากรณีพบผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต เป็นอย่างไร
 - 2) ปัญหาและอุปสรรคในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต เป็นอย่างไร
 - 3) ความต้องการหรือโอกาสในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตเป็นอย่างไร
2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือด 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางหน้าท้อง 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยจัดกลุ่มสนทนาทั้งหมด 5 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลเอง และขออนุญาตบันทึกการสนทนาใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จ ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2

การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา และการบำบัดทดแทนไต ภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย เพื่อเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง ประกอบด้วย พยาบาลงานผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อ จำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเรื่องสิทธิประกันสุขภาพ 1 คนและพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา 1 คน เพื่อร่วมแสดงความเห็นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ร่วมจัดทำแนวทางและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี

4. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก 1 คน และ อายุรแพทย์โรคไต 1 คน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการทำกลุ่มให้คำแนะนำโดยให้มีผู้ป่วยจริงที่มีประสบการณ์ในการล้างไตทางหน้าท้องและฟอกเลือดมาให้คำแนะนำด้วย หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอกให้คำแนะนำในเรื่องการกำหนดเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา และอายุรแพทย์โรคไตให้คำแนะนำในเรื่องความรู้ในการเลือกแนวทางวิธีบำบัดทดแทนไตเมื่อเทียบกับอาการและความรุนแรง

5. นำรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะจากพยาบาลหน่วย ไตเทียม และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยมีผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องและผู้ป่วยฟอกเลือดมาร่วมให้คำแนะนำ มีการกำหนดเวลาในการให้คำปรึกษาโดยใช้ระยะเวลาหลังจากที่พบแพทย์แล้วในตอนบ่าย ใช้สถานที่เป็นห้องตรวจซึ่งไม่มีการให้บริการในตอนบ่าย และปรับเนื้อหาแผนพบในการให้ความรู้ในการเลือกแนวทางวิธีบำบัดทดแทนไต

6. นำรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปีฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3

ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่อาศัยในเขตอำเภอกุมภวาปี และมีสิทธิการรักษาภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่อาศัยในเขตอำเภอกุมภวาปี 2) ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรทอง และ 3) แพทย์พิจารณาให้เลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - เดือนกุมภาพันธ์ 2567 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ดังสูตร

$$n = \frac{27}{(1-.1)^2} = 33.33$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ระดับดี 8-10 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79) ระดับต่ำ 1-5 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือด 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางหน้าท้อง 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ต้องมากกว่า .05

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการให้คำปรึกษา วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและแนวทางการบำบัดทดแทนไต (Pretest)

ขั้นหลังการทดลอง

ดำเนินการตามรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี

ขั้นตอน	กิจกรรม	การดำเนินการ
ขั้นตอนที่ 1	การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ ขอความยินยอม และเริ่มขั้นตอนให้คำปรึกษา ใช้เวลาประมาณ 5 นาที	-พยาบาลแนะนำตัวเอง -อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการให้บริการ และลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ
ขั้นตอนที่ 2	ประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยใช้เวลาประมาณ 10 นาที	-ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย สภาพจิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ลงข้อมูลในใบบันทึกประวัติของผู้ป่วย -ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนให้คำปรึกษา -นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาในตอนบ่าย
ขั้นตอนที่ 3	กระบวนการให้คำปรึกษา	
	กระบวนการที่ 1 การสนทนาเป็นทีม (team talk) เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันที่เน้นการสนทนาเป็นทีมเพื่อร่วมกันพิจารณาไตร่ตรอง ความจำเป็นในการสนับสนุนผู้ป่วยให้ตระหนักถึงทางเลือกต่างๆ และ เป้าหมายของตนเอง (ใช้เวลา 15 – 20 นาที)	-ร่วมสนทนาเป็นทีมโดยประกอบด้วยผู้ป่วยไตวาย ครอบครัว พยาบาลให้คำปรึกษาและพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย -ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายและการบำบัดทดแทนไตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ ภาพพลิก -เชิญผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง และผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือด ที่มาตามนัดในวันเดียวกัน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	กระบวนการที่ 2 การสนทนาทางเลือก (option talk) ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที	-คำปรึกษา ข้อเสนอแนะทางเลือกเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตภายใต้สิทธิความคุ้มครองของบัตรทอง -การเปรียบเทียบความแตกต่าง ข้อดี ข้อเสีย และค่าใช้จ่ายของการบำบัดทดแทนไต
	กระบวนการที่ 3 การสนทนาเพื่อการตัดสินใจ (decision talk) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที	-การสื่อสารเพื่อสะท้อนผลลัพธ์และผลกระทบด้านต่างๆ ของการตัดสินใจ หากตัดสินใจบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหากปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต โดยอ้างอิงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 4	สรุปผลการให้คำปรึกษา ใช้เวลาประมาณ 5 นาที	-สรุปผลการให้คำปรึกษาและนัดติดตามบริการ ใช้เวลา ประมาณ 5 นาที
ขั้นตอนที่ 5	สรุปและประเมินผล ใช้เวลาประมาณ 5 นาที	-สรุปผลการให้คำปรึกษาภายหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา -กรณีผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต นัดหมายเข้าคลินิกไตวายเพื่อพบแพทย์เตรียมความพร้อมในการบำบัดทดแทนไตตามวิธีที่ผู้ป่วยเลือก -กรณีผู้ป่วยปฏิเสธหรือไม่ตัดสินใจ นัดติดตามและประเมินซ้ำ 1 สัปดาห์

ขั้นตอนหลังกระบวนการให้คำปรึกษา

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและแนวทางการบำบัดทดแทนไต (Posttest)
2. จัดรูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทองให้แก่กลุ่มที่สนใจการวิเคราะห์ข้อมูล
 1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและแนวทางการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test
 3. วิเคราะห์การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังใช้รูปแบบโดยใช้ความถี่และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลกุมภวาปี เลขที่ KPEC 6/2568 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยได้มีการปรึกษาศักดิ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากข้อมูลเอกสารประวัติผู้ป่วยจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี และ 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 13.33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.67 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่อาศัยกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 86.67 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 93.33 และ ดูแลตัวเองได้บ้าง แต่ยังต้องอาศัยผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 6.67 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมามีโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีโรคเบาหวานอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 73.33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 13.33 ทั้งหมดมีสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากโรคเรื้อรังได้แก่เบาหวานและความดันโลหิตสูง จากประวัติการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต พบว่า มีประวัติปฏิเสธเข้ารับการบำบัดทดแทนไตขอรักษาแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมายังไม่ตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 23.33 และ เข้ารับการบำบัดทดแทนไตคิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยทั้งหมดที่เลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต ได้เลือกการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 100

2. จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกันจำนวน 5 คน พบว่าแนวทางการให้คำปรึกษากรณีพบผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายยังไม่ชัดเจน การให้คำปรึกษาไม่เป็นแนวทางเดียวกัน รูปแบบการพูดคุยขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาแต่ละบุคคล ยังไม่มีการระบุหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาหลัก ปัญหาและอุปสรรคคือการกำหนดระยะเวลาในการให้คำปรึกษาจะเป็นในช่วงของการซักประวัติและบางรายจะให้คำปรึกษา

หลังจากพบแพทย์ ซึ่งไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอน และด้วยความเร่งรีบในการให้บริการ ทำให้การพูดคุยไม่ได้พูดรายละเอียดที่ชัดเจน และด้วยความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้การให้คำปรึกษาไม่ได้ครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ สิ่งที่ต้องการคือการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการกำหนดเวลาหรือช่วงของการให้คำปรึกษา และอยากให้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เราก็ไม่เคยมีแนวทาง ที่ผ่านมาก็ทำตามที่เคยทำ บางทีก็ไม่ว่าจะพูดยังไง”

“คนไข้เยอะ บางทีไม่รู้ว่าจะพูดตอนไหน ก็อยากให้มีการกำหนดเวลาว่าจะพูดกับคนไข้ตอนไหน และอยากได้วิธีการด้วยว่าจะเริ่มยังไงคะ”

“หนูไม่เคยผ่านการให้คำปรึกษามาก่อน หนูก็แนะนำตามที่หนูเข้าใจค่ะ ถ้ามีเป็นแนวทางเดียวกัน ก็จะดีมากเลยคะ”

“คนไข้บัตรทองส่วนใหญ่ไม่อยากล้างไต เพราะกลัวว่าตัวเองจะเสียเงินเยอะ กลัวลูกหลานต้องขายไร่ขายนา มาให้ตัวเองล้างไตคะ”

3. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบแนวทางเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ	ไม่มีการปฏิบัติที่ชัดเจน มีรูปแบบการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน บางครั้งไม่ได้แนะนำตัว ส่วนใหญ่จะข้ามกระบวนการนี้ไป	มีรูปแบบการพูดที่เป็นรูปแบบเดียวกัน มีขั้นตอนที่ชัดเจน ระบุให้ปฏิบัติเป็นอันดับแรก
ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสภาพปัญหาความต้องการ	ประเมินพร้อมกันกับการซักประวัติก่อนพบแพทย์ และจะประเมินเฉพาะอาการการเจ็บป่วย	มีการประเมินซ้ำทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาพครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ
ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการให้คำปรึกษา	ไม่มีกระบวนการที่ชัดเจน เป็นรูปแบบการให้คำแนะนำและเสนอทางเลือก	มีรูปแบบตามกระบวนการให้คำปรึกษา มีการให้คำแนะนำในรูปแบบความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยสหวิชาชีพและผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จริงในการล้างไตทางหน้าท้องและการฟอกเลือด มีการให้ความรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยภายใต้สิทธิบัตรทองเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย
ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการให้คำปรึกษา	มีเพียงการสรุปตามทางเลือกของผู้ป่วย	มีการสรุปผลการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการตัดสินใจและเพื่อความเข้าใจที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
ขั้นตอนที่ 5 สรุปและประเมินผล	เป็นการสรุปทางเลือกของผู้ป่วยและครอบครัวในการเลือกทางบำบัดทดแทนไต	เป็นการสรุปผลการให้คำปรึกษาและการตัดสินใจ และใช้เวลาผู้ป่วยในการตัดสินใจพร้อมนัดติดตามผลการตัดสินใจหากผู้ป่วยยังไม่พร้อมหรือไม่สามารถตัดสินใจได้

4. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังการใช้รูปแบบให้คำปรึกษา พบว่าก่อนใช้รูปแบบ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.33 คะแนน หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ย 8.93 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภายหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังการใช้รูปแบบให้คำปรึกษา (จำนวน 34 คน)

การทดสอบ ความรู้	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ของคะแนน	95%ช่วงความเชื่อมั่น		p-value
				ต่ำสุด	สูงสุด	
ก่อนใช้รูปแบบ	6.33	1.464	2.6	-2.962	-2.238	0.000*
หลังใช้รูปแบบ	8.93	1.008				

* ระดับ 0.05, คะแนนเต็ม 10 คะแนน

5. ผลการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 35.29 รองลงมาตัดสินใจพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและยังไม่ตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 23.53 และน้อยที่สุดคือการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 17.65 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต หลังการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี (จำนวน 34 คน)

ผลการตัดสินใจหลังการรับคำปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. การพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	8	23.53
2. การล้างไตทางช่องท้อง	6	17.65
3. ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง	12	35.29
4. ยังไม่ตัดสินใจ	8	23.53

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ก่อนการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี จากข้อมูลเอกสารประวัติผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศ อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน จากประวัติการเลือกวิธีการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง และมีส่วนน้อย เพียงร้อยละ 6.67 ที่เลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต โดยการล้างไตทางช่องท้อง จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำหน่วยงานพบว่า ที่ผ่านมาไม่มีรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน จะเป็นรูปแบบการให้คำแนะนำจากประสบการณ์และความรู้ของพยาบาล ประกอบกับด้วยความเร่งด่วนในการให้บริการเมื่อเทียบกับปริมาณผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน มีเวลาในการตัดสินใจน้อย และยังไม่แน่ใจที่จะตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และกังวลกลัวไม่มีผู้ดูแลในการช่วยล้างไตทางหน้าท้องหรือช่วยในการพามาโรงพยาบาลเพื่อล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม สอดคล้องกับการศึกษา

จุฬามาศ เทียนสอาด และคณะ (2561) ที่พบว่า รับรู้ภาระค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินของผู้ป่วยได้เนื่องจากเป็นภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาวรวมทั้งผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการทำงาน และค่าเดินทางที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

2. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี มีรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เป็นขั้นตอนตามกระบวนการให้คำปรึกษา มีรูปแบบที่ชัดเจนตามบริบทของโรงพยาบาลกุมภวาปี มีการระบุเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา การให้และเปลี่ยนความคิดเห็นแบบสหวิชาชีพ และมีตัวอย่างจริงจากผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรทอง และมีประสบการณ์ในการล้างไต ซึ่งเป็นการพัฒนามาจากการระดมความคิด การปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำหน่วยบริการผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยไตวาย พยาบาลผู้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิบัตรทอง และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยไตวายทำให้การให้คำแนะนำมีความสมบูรณ์ ครอบคลุมความรู้ทั้งในเรื่องโรค วิธีการบำบัดทดแทนไต และครอบคลุมถึงสิทธิบัตรทอง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง สามารถประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี เศรษฐเสถียร (2558) ที่ได้ศึกษารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี ในนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สาขาแพทยศาสตร์ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และพยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ผลการศึกษาพบว่า แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถ ในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการวิจัยร่วมกัน ระหว่างสหวิชาชีพ และช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลปัญหาสุขภาพของประชากรในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน โดยการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีเป้าหมายเพื่อการเรียนรู้ว่า แต่ละวิชาชีพมีบทบาทความรับผิดชอบอะไร รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน และการเรียนการสอนสะท้อนย้อนคิด ผลดีที่เกิดจากการเรียนการสอนที่เป็นสหวิชาชีพทำให้ผู้เรียนมองเห็นบทบาทการทำงานของตนที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิรดี อภิวัฒน์นารและชิดชนก เรือนก้อน (2561) ที่พบว่า การให้ปรึกษาการฟอกไตควรสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและแนวทางการรักษา จะทำให้ดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนการรักษา และผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มจะปฏิเสธการฟอกไตลดลง ทางทีมสหวิชาชีพควรมีจัดระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสม

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังการใช้รูปแบบให้คำปรึกษา พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้ รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งมีการระบุหัวข้อในการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมเนื้อหา มีแผนพับ สื่อความรู้และวีดิทัศน์ประกอบ มีระยะเวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 60 นาที ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการ และสามารถซักถามข้อสงสัย ประกอบกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเนื้อหาที่พยาบาลสื่อสารได้ง่ายขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของสุภาพร แนวบุตรและสายศิริ มีระเสน (2559) ที่พบว่าภายหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และเผยแพร่ความรู้โรคธาลัสซีเมียผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นร่วมกับสื่อที่ดีก็จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นและง่ายต่อการเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทางเลือกในการบำบัดทดแทนไต และ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องสิทธิบัตรทองที่ครอบคลุมดูแล

เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายของตนเองได้ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับตนเองได้

สำหรับผลการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 35.29 จากการวิเคราะห์พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทางเลือกของการบำบัดทดแทนไต และสิทธิประโยชน์จากสิทธิบัตรของตนเอง แต่ยังมีค่าใช้จ่ายในส่วนที่บัตรทองไม่ครอบคลุม หรือข้อเสียของทางเลือก เช่น การฟอกเลือด ผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดขึ้น จากการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนที่ฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง และครั้งละ 4 – 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยบางรายต้องอาศัยรถประจำทาง หรือจ้างรถรับจ้างเหมา บางรายต้องทำงานรับจ้างทำให้ขาดรายได้ ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกได้ และในกรณีที่ล้างไตทางหน้าท้อง จะต้องมีผู้ดูแลที่ล้างไตทางหน้าท้องให้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ยังไม่มีผู้ดูแลที่จะต้องมาเรียนล้างไต และนอกจากนี้ ยังมีค่าใช้จ่ายที่ต้องเตรียมบ้านหรือสถานที่ในการล้างไตทางหน้าท้องที่บ้านให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องยังไม่พร้อมในการตัดสินใจเลือกวิธีนี้ และมีบางส่วนที่ยังไม่ตัดสินใจ เนื่องจากต้องปรึกษากับญาติหรือครอบครัวก่อน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ตัดสินใจบำบัดทดแทนไต พบว่า มีร้อยละ 23.53 ตัดสินใจฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและร้อยละ 17.65 ตัดสินใจเรื่องการล้างไตทางช่องท้อง จากการวิเคราะห์เหตุผลพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความพร้อมทั้งในค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบในส่วนที่สิทธิบัตรทองไม่ครอบคลุมเช่น ค่าใช้จ่ายในการเตรียมสถานที่/ห้องในการล้างไตทางหน้าท้อง การซื้ออุปกรณ์ของใช้ต่างๆ และผู้ดูแลที่สามารถช่วยในการล้างไตทางหน้าท้องที่บ้านได้ ส่วนในกลุ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยมีรถส่วนตัวที่สามารถพาล้างไตที่โรงพยาบาลได้ และมีผู้ดูแลที่ช่วยในการรับส่งฟอกเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจจลักษณ์ แสงเงิน (2566) ที่พบว่า สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรพงษ์ เสงตรกุลเวนิช และคณะ (2563) ที่ชี้ให้เห็นว่าประเทศกำลังพัฒนานั้นสาเหตุการตัดสินใจปฏิเสธการบำบัดทางไตนั้นเกิดจากความวิตกกังวลที่จะสร้างภาระให้กับครอบครัว

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบสิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกุมภวาปี ทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจหรือวางแผนการบำบัดทดแทนไตได้ในระยะยาว หรือสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีเวลาในการวางแผน และร่วมกันตัดสินใจ อย่างถ่วงถ่วงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย ลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายได้

2. สามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาอื่นได้ เช่น สิทธิเบิกต้นสังกัด หรือสิทธิประกันสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต หรือเลือกการดูแลแบบประคับประคองในระยะยาว เพื่อเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นการติดตามผลการตัดสินใจที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังการนัดหมายติดตามการรักษา หรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายที่มากขึ้นซึ่งเป็นการคุกคามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- Crabtree, B.F. & W. L. Miller. (1992). A template approach to text analysis: Developing and using codebooks. *Doing Qualitative Research*. B. F. Crabtree and W. L. Miller. Newbury Park, CA, Sage Publications, 93-109.
- Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., Cochran, N., Frosch, D., Galasiński, D., Gulbrandsen, P., Han, P. K. J., Härter, M., Kinnersley, P., Lloyd, A., Mishra, M., Perestelo-Perez, L., Scholl, I., Tomori, K., Trevena, L., Witteman, H. O., Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ (Clinical research ed.)*, 359, j481. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4891>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. Download PDF
- กิจลักษณ์ แสงเงิน. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 6(2), 102-114.
- กิตติมา เศรษฐ์บุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(4), 485-503.
- ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2567). ข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี. *งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*.
- ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2567). เวชระเบียนสุดท้าย ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง. *งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*.
- จักรพงษ์ เสงตะกุลเวนิช, กนกวรรณ พรหมชาติ, สุชัยญา พรหมนิม, นภาพร บุญยีน, จิตาพร อินทพงษ์, ภัทราภรณ์ มีศิริ. (2563). การศึกษาแบบย้อนหลังเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างผู้ป่วยที่ตัดสินใจปฏิเสธกับผู้ป่วยที่ยอมรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไต. *วารสารกรมการแพทย์*, 4(4), 111-121.
- จุฑามาศ เทียนสอาด, นิโบล กนกสุนทรรัตน์, ชาศรีย์ กิตติยากร. (2561). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษา และการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ไทย*, 5(2), 19-38.
- ธัญญารัตน์ อีพรเลิศรัฐ. (2557). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท เฮลท์ เวิร์ค จำกัด.
- นภาลัย แสงโพธิ์, มงคล วารีย์, อัญญาณี ฮองตันและชัยญาวีร์ ไชยวงศ์. (2567). ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมตัดสินใจต่อการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 7(1), 76-87.

- วันดี ทับทิม. (2558). การพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า. คุณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 21(1), 208-220.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณและพินทุสร เหมพิสุทธิ. (2558). ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุณี เศรษฐเสถียร. (2558). รูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร, 25(2), 65-70.
- สุภาพร แนวบุตร และสายศิริ มีระเสน. (2559). ผลของการให้ความรู้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ, 8(1), 25-36.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 เล่มที่ 1 การบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2568. เข้าถึงได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/112/T_0010.PDF
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อภิรดี อภิวัฒน์นาก และชิดชนก เรือนก้อน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุดรดิตถ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ, 10(2), 29-43.