

ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19
Experiences of Patients with End Stage Renal Disease Receiving
Hemodialysis During COVID-19 Pandemic

คริตรา หนูวิลัย¹, กัณฑพร ยอดไชย^{2*}, วรภรณ์ คงสุวรรณ²

Krittra Noowilai¹, Kantaporn Yodchai^{2*}, Waraporn Kongsuwan²

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{2*}

Master of Nursing Science Student in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,¹
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{2*}

(Received: March 30, 2022; Revised: April 26, 2023; Accepted: May 11, 2023)

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายของประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 11 ราย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี และสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของลินคอล์นและคูบา ผลการวิจัยพบว่า

ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 สรุปได้เป็น 7 ประเด็นหลัก คือ 1) ไม่สุขสบายจากการลดรอบฟอกเลือด 2) กลัวติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นโรคกลุ่มเสี่ยง 3) ยากลำบากในการเข้ารับการฟอกเลือด 4) ใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการป้องกันการติดเชื้อ 5) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้อยู่รอดในช่วงโควิด-19 6) ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวมากขึ้น และ 7) เตรียมใจพร้อมรับหากต้องติดเชื้อโควิด-19 จากการไปฟอกไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สะท้อนประสบการณ์ที่เป็นผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ต่อภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต และด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการจัดการตนเอง และแรงสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดความปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ยังคงอยู่ หรือเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหากเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้

คำสำคัญ: การระบาดของโควิด-19, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ประสบการณ์ชีวิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kantaporn.y@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-4649319)



Abstract

This study aimed to describe and explain the experiences of 11 end stage renal disease (ESRD) patients receiving hemodialysis (HD) during the Covid-19 pandemic situation. The descriptive phenomenological qualitative approach was used to conduct the study. Data were collected by using individual in-depth interviews. Colaizzi's method was used to analyze the results. Trustworthiness was established by following Lincoln and Guba's criteria.

The results showed seven thematic categories detailing the meaning of experience of ESRD patients receiving HD during Covid-19 pandemic: 1) feeling discomfort related to reducing HD rounds, 2) feeling afraid of Covid-19 infection due to being in a higher-risk group, 3) encountering difficulties in accessing to HD, 4) spending a large amount of money to prevent infection, 5) changing behaviors to be safe from Covid-19, 6) receiving higher family support, and 7) preparing mentally if infected due to undergoing HD.

ESRD patients receiving HD reflected on their experience as the impact of the Covid-19 pandemic situation on their health, physical, and mental wellbeing, lifestyle and economic situation including self-management and support that helped patients adapt to the Covid-19 pandemic. The study finding can be used to further develop nursing guidelines to support ESRD patients receiving HD a pandemic event or other emerging epidemics in the future.

Keyword: Covid-19 Pandemic, End Stage Renal Disease, Hemodialysis, Live Experiences

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ถูกประกาศจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 การระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แล้วจำนวนมากกว่า 600 ล้านราย ใน 230 ประเทศทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 6.6 ล้านราย (WHO, 2022) ในประเทศไทย พบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อครั้งแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 สถานการณ์การระบาดที่ยาวนานกว่า 2 ปีและไม่มีแนวโน้มว่าสิ้นสุดลงเนื่องจากยังคงมีการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ขณะนี้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมแล้วจำนวน 4 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตมากถึง 2 หมื่นราย (Division of Communicable Diseases, 2021) สาเหตุของการเสียชีวิตเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรง (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu, et al., 2020) โดยอัตราการตายของผู้ติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 1.4–3.6 (Guan, Ni, Hu, Liang, Ou, He, et al., 2020) ซึ่งการติดเชื้อโควิด-19 สามารถพบได้ทุกวัย แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีอวัยวะล้มเหลวเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Adult Respiratory Distress Syndrome: ARDS) และเสียชีวิตได้ (Wu, Chen, Cai, Xia, Zhou, Xu, et al., 2020) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุที่มีทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน (Syed-Ahmed & Narayanan, 2019) จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น จำนวน 170,774 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 34,467 ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 129,724 ราย (The Nephrology Society of Thailand, 2020) ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

(Sánchez-Alvarez, Macía, & de Sequera Ortiz, 2020) เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน แตกต่างกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแออัดและมีผู้ป่วยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านสาธารณสุขและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไต โดยพบว่า มีการแยกศูนย์ล้างไตสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 (Alberici, Delbarba, Manenti, Econimo, Valerio, Pola et al., 2020) และยังให้มีการปรับลดจำนวนครั้งของการล้างไตลง (Rubin, 2020) ซึ่งสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ประกาศใช้แนวทางลดจำนวนครั้งของการล้างไต เป็นหนึ่งในแนวทางเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเช่นเดียวกัน (The Nephrology Society of Thailand, 2020) ทั้งนี้ การลดจำนวนครั้งของการล้างไตก็ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย เพราะอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจจากภาวะน้ำเกินได้ (Rubin, 2020) นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคไตยังได้รับผลกระทบจากระบบขนส่งสาธารณะที่หยุดชะงักจากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการปิดเมือง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปล้างไตที่ศูนย์ล้างไตซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลได้ (Ramachandran & Jha, 2020)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งจากความเสี่ยงของโควิด-19 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก มาตรการลดการแพร่ระบาดของเชื้อที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและการให้บริการทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการรายงานสถานการณ์ประจำวันที่มีการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อและความกลัวของบุคคล ทำให้บุคคลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่กับสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นได้ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยของประชาชน การรับประทานที่มีประโยชน์ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น หรือการปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น (Kittinaraporn, 2021; Wongmonthar, 2021) แต่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาการรักษา นั้น การเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทั้งการลดจำนวนครั้งของการล้างไตที่ทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดปริมาณน้ำ และอาหารอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะ น้ำเกิน ซึ่งความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น จะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ และแรงสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคล (Yodchai, 2019; Yodchai, Dunning, Savage, Hutchinson, & Oumtane, 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hussein, 2020) รวมถึงแนวปฏิบัติในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อและมาตรการลดการสัมผัสเชื้อโควิด-19 (Kliger & Silberzweig, 2020; Mokrzycki & Coco, 2020; Rubin, 2020; Watnick & McNamara, 2020) การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศแคนาดา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบในการให้บริการฟอกเลือด แต่มีความรู้สึกทางลบกับการต้องเปลี่ยนแปลงตารางการฟอกเลือด (Malo, Affdal, Blum, Ballesteros, Beaubien-Souligny, Caron et al., 2022) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของบริบททางสังคม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต รวมถึงมาตรการป้องกันการระบาดที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อรับรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ในการศึกษาวิจัยประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์โควิด-19 ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยายของฮัสเซอร์ล (Husserlian Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และมุมมองที่แท้จริงจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย โดยองค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สภาพความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดที่ยังคงดำเนินอยู่ และนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ต้องเผชิญสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่ออธิบายและบรรยายประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยายของฮัสเซิร์ล (Husserlian Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจความหมายที่แท้จริง หรือแก่นแท้ของประสบการณ์ที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การจะได้มาซึ่งแก่นแท้ของประสบการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องทำตัวให้ปราศจากอคติ ปล่อยวางความเชื่อ ข้อสมมติฐาน หรือแนวคิดทฤษฎีไว้ (Bracketing) แล้วพิจารณาประสบการณ์นั้น ๆ ตามที่ปรากฏในการรับรู้ของผู้ที่ประสบเท่านั้น (Dowling, 2007)

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาของฮัสเซิร์ล (Husserlian Phenomenology) ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ผู้ป่วยนอก) และมีประสบการณ์การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป 2) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถพูดคุยและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ยินดีที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ 1) ผู้ให้ข้อมูลย้ายไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น ๆ และ 2) ผู้ให้ข้อมูลเสียชีวิตในระหว่างการเก็บข้อมูลไม่เสร็จสิ้น ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความเพียงพอที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล 11 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านความรู้โดยศึกษาจากตำราวิชาการ และฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการฝึกสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับอาจารย์ที่ปรึกษา และทำการศึกษาจำลองกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อฝึกทักษะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลจริง และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก ได้แก่ กรุณาเล่าประสบการณ์ขณะที่ท่านมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ท่านคิดหรือรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและมีการป้องกันดูแลตนเองอย่างไร โดยสามารถขยายแนวคำถามเป็นคำถามย่อย เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น และเครื่องมือประกอบการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึกรายละเอียดและการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย จากนั้นปรับแนวคำถามตามผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และตรวจสอบแนวคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญการวิจัยเชิงคุณภาพ และทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลไตเทียม ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าศูนย์ไตเทียมหรือตัวแทนพยาบาลประจำศูนย์ไตเทียมที่ได้รับมอบหมาย ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด และเป็นผู้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำผู้วิจัย รวมทั้งขออนุญาตให้ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยเพิ่มเติม ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัยทางโทรศัพท์

เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมนัดหมายวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลโดยใช้คำถามปลายเปิด ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการบันทึกเสียง จับประเด็นสำคัญ และจดบันทึกสรุป ก่อนยุติการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน จากนั้น ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียง และนำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบ พร้อมวางแผนการเก็บข้อมูลเจาะลึกในบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยการตั้งคำถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะได้รับการสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเมื่อข้อมูลมีความเพียงพอครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการของโคไลซซี (Colaizzi) (Shosha, 2012) ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลในขณะที่เก็บข้อมูล และภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยทำการถอดเทปหรือเรียงถ้อยคำจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จากนั้นผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม พร้อมทั้งข้อมูลกลุ่มคำ ประโยค หรือประเด็นสำคัญที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์นั้นออกมาแล้วให้ความหมายหรือให้รหัส (Coding) จากนั้น จัดหมวดหมู่ข้อความเขียนเป็นประเด็นหลัก (Themes) ประเด็นรอง (Sub Themes) โดยให้คำอธิบายประกอบ มีการอ้างอิงไปสู่บทสัมภาษณ์ต้นฉบับเพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Validity) และยืนยันความสอดคล้อง (Confirming Consistency) ระหว่างข้อสรุปของนักวิจัยกับประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และเขียนพรรณนาเชื่อมโยงผลการศึกษาที่ปรากฏ การอธิบายประกอบด้วย การใช้รหัสข้อมูล การเปรียบเทียบหัวข้อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของประเด็น ทำการอ้างอิงตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อความชัดเจน และเพิ่มความแม่นยำของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนำผลการวิจัยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและปรับเปลี่ยนข้อค้นพบ (Essences) ตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า โดยภายหลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำผลการศึกษากลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบโดยการส่งเป็นเอกสารกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและโทรศัพท์กลับไปสอบถาม พบว่าไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการตรวจสอบน่าเชื่อถือของข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Trustworthiness of Qualitative Research) ของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง (Member Check) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Notes) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล 2) ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (Transferability) ผู้วิจัยได้บรรยายบริบทที่ทำการศึกษา และอธิบายประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน ครอบคลุม และครบถ้วน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถพิจารณาตัดสินในการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ 3) ความสามารถยืนยันว่าไม่เปลี่ยนแปลง (Conformability) ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งข้อมูลแยกเป็นแฟ้มข้อมูลแต่ละราย และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ โดยไม่มีการลบข้อมูลหรือบันทึกซ้ำ และผู้วิจัยเขียนบันทึกส่วนตัว (Memos) เพื่อสะท้อนมุมมองของผู้วิจัยต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย ซึ่งจะช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมาย และสามารถแยกแยะความคิดของผู้วิจัยออกจากความคิดหรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล 4) ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษา ทั้ง 2 ท่าน ตรวจสอบกระบวนการวิจัยตั้งแต่วิธีการวิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบและมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยคณะพยาบาลศาสดร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2021-St-Nur-012 และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ เลขที่ ยล 0032.102/18904 วันที่ 6 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 ราย มีคุณลักษณะ คือ เพศหญิง จำนวน 7 ราย เพศชาย 4 ราย มีอายุระหว่าง 32-66 ปี นับถือศาสนาพุทธ 7 ราย และศาสนาอิสลาม 4 ราย มีสถานภาพสมรส 9 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีญาติคอยช่วยเหลือดูแล 10 ราย อาศัยอยู่คนเดียว 1 ราย และมีประสบการณ์การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 1 ถึง 17 ปี พบประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ราย รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 9 ราย เคยมีประสบการณ์ฟอกเลือดฉุกเฉินในโรงพยาบาลจากภาวะน้ำท่วมปอด 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เดินทางไปฟอกเลือดโดยรถส่วนตัว จำนวน 9 ราย รถสาธารณะ 2 ราย ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยทุกราย ใส่หน้ากากกันละอองน้ำ (Face Shield) และพกพาแอลกอฮอล์เจลล้างมือ (Alcohol Gel) 10 ราย ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย เคยลดรอบฟอกเลือดจาก 3 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง/สัปดาห์ และผู้ให้ข้อมูล 3 ราย เคยเป็นกลุ่มเสี่ยงสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19

2. ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 สรุปได้เป็น 7 ประเด็นหลัก ดังนี้

2.1 ไม่สุขสบายจากการลดรอบฟอกเลือด ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงผลกระทบต่อร่างกาย จากการที่ต้องปรับลดรอบฟอกเลือดลงจาก 3 ครั้ง เหลือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือลดรอบเองเพราะกลัวที่จะต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย อึดอัด มีอาการคันตามร่างกาย และมีรู้สึกอ่อนเพลียง่าย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เคยฟอกลดลง 2 รอบ แค่อาทิตย์นี้ ผมไม่ไหว ผมเลยขอพยาบาล ว่าผมขอฟอก 3 รอบเถอะผมไม่ไหว มันเหนื่อย หอบ มันเพลีย เดินเหินนี้ไม่สะดวก เดินประมาณไม่ถึง 3 เมตร ก็เหนื่อยแล้ว...ก็ค้างอยู่ประมาณทีละ 2-3 กิโลกรัม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตอนฟอกสองรอบ รู้สึกว่าแน่นท้อง...พอโควิดไม่เยอะแล้วก็ขอฟอกสามรอบอีก เพราะว่าอยู่บ้านมันคันข้างหลัง อยู่ ๆ ก็คัน เวลานอนก็คัน เพราะว่าของเสียเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

นอกจากนี้ เมื่อต้องลดรอบฟอกเลือด ส่งผลให้มีน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น การฟอกเลือดในรอบต่อไปจึงต้องดื่มน้ำมากกว่าการฟอกในรอบปกติถึง 2 เท่า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการอ่อนเพลียง่าย ดังตัวอย่างคำกล่าว

“วันที่หมอให้หยุดฟอก พอไปฟอกเขาเติมน้ำสีก็โลเลย มันเพลีย มันเยอะ ที่จริงไปฟอกดื่มน้ำก็โลกว่าสองกิโลแบบนี้ อาทิตย์หนึ่งฟอกสามครั้ง ไปวันนั้นสีก็โลเลยเพลียเลย...ดื่มน้ำเยอะภายในสี่ชั่วโมงมันเหนื่อย ถ้าหลายกิโลไปฟอกเราจะเหนื่อย ถ้าเกินสามกิโลฟอกแล้วกลับมาเราจะเพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ต้องกักตัว มาฟอกวันจันทร์ไปฟอกอีกที่วันศุกร์ ก็ห้าวัน ตอนไปฟอกน้ำหนัก 43.4 ค่ะ ก็ตั้งสี่โลกว่า ปกติก็สองกิโลกว่าเองค่ะ วันนั้นตอนฟอกก็ไม่มีอาการ พอหลังฟอกก็จุกค่ะ รู้สึกจะเป็นลม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.2 กลัวติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นโรคกลุ่มเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกกลัวว่าจะมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย และได้มีโอกาสได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไปฟอกเลือดในรอบเดียวกัน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เรารู้ว่าเราป่วยโรคนี้ เราก็มีโอกาสรับเชื้อ แล้วมันเป็นความเสี่ยงที่เรามากกว่าคนปกติทั่วไป เราทราบว่าเราป่วยอยู่ เราเป็นโรคเรื้อรัง เพราะว่าด้วยภาวะที่เรามีน้ำเกินอะไรพวกนี้ แล้วเชื้อโควิดมันก็มีปัญหาที่บอดโดยตรง พี่ว่ามันก็น่ากลัวอยู่ถ้าเกิดเราติดเชื้อขึ้นมามันจะมีผลกระทบไม่น้อยแค่นั้นกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ก็รู้สึกเครียดกลัวเป็นโควิด กลัวติดเชื้อ โดนสอบสวนตั้งสองครั้ง วันนั้นวันจันทร์ ไปฟอกแล้วพี่เขาติดเชื้อ [ผู้รับบริการในวันเดียวกัน] เราก็กังวลแหละ กลัวว่าจะติดเชื้อโควิด พยาบาลก็โทรมาบอกว่าให้กักตัวเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนความรู้สึกกังวลที่จะต้องใช้สถานที่ฟอกเลือดเดียวกันกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดการแพร่กระจายเชื้อ และอยากให้มีการแยกสถานที่ฟอกเลือดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ออกจากผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดตามปกติ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“อยากให้เขาเปลี่ยนให้มันเป็นสัดส่วน โควิดก็เอาไปอยู่สักห้อง คือเราป้องกันตัวเองแล้ว เราเข้มงวดแล้ว แต่ว่าที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็เพราะต้องไปฟอกวันเดียวกับเขาแน่แหละ ถึงพยาบาลจะห่อหุ้มคลุมเครื่องมือ ใส่เสื้อ แต่เชื้อโรคตัวมันไม่ใหญ่ ไม่รู้มันเกาะติดอยู่ตรงไหน คือเขาก็เช็ด เขาทำความสะอาดเราก็ยอมรับ แต่วามันก็ยังเสี่ยง ถ้าเราได้แยกห้อง แยกเตียง มันก็สบายใจกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.3 ยากลำบากในการเข้ารับการรักษาฟอกเลือด ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยากลำบากมากขึ้น โดยเฉพาะกระบวนการคัดกรอง และการจัดเตรียมห้องฟอกเลือดใหม่หลังจากให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าฟอกเลือดในรอบสุดท้ายของวันก่อนหน้า ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องรอคอยก่อนเข้าฟอกเลือดนานขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนนี้ก็ลำบากเพราะว่าที่ฟอกเลือดเขาเปิดสาย ๆ ค่ะ เขาเข้มงวดทุกอย่างเลย ธรรมดาแปดโมงก็ได้ฟอก เดียวนี้เก้าโมง เขาตรวจละเอียดค่ะ ทำให้เวลาฟอกนานขึ้น บางทีเราก็กินข้าวค่ะ ธรรมดาฟอกเสร็จตอนเที่ยงก็ได้กิน นี่เสร็จเกือบบ่ายสอง ทำให้หิวข้าว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“คือระบบเวลาเข้าโรงพยาบาลมันยุ่งยาก ถ้ามื้อนี้ต้องเข้าคิว ต้องรอ กว่าจะได้เข้าต้องผ่านด่านสองด่าน ถ้าวินไหนคนเยอะ ด่านแรกก็ยืนเข้าคิวยาว พอเข้ามาถึงไปด่านที่สองอีก ก็ต้องเผื่อเวลาจะเข้าในโรงพยาบาลตรงจุดคัดกรองค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ผู้ให้ข้อมูลที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด สะท้อนความยากลำบากของการเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล โดยต้องผ่านด่านตรวจคัดกรองระหว่างจังหวัด ทำให้ต้องเผื่อเวลาในการเดินทางมากขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ช่วงโควิดเราก็กินลำบากนิดนึง พอได้เราเข้าฟอกรอบเช้า ก็ต้องตื่นตั้งแต่ตีสี่ครึ่งไปเดินครึ่งชั่วโมงออกกำลังกาย พอตีห้าก็กลับมาอาบน้ำแต่งตัวก็หกโมง แล้วก็ขับรถออกจากบ้านไป บางครั้งก็ต้องอ้อมออกไปทางที่ทหารตรวจอยู่ มันก็ช้าต้องไปรอคิวอยู่พักนึง...ก็เผื่อเวลาเยอะอยู่ครับ เพราะมันต้องอ้อมออกไปหลายกิโลกว่าจะไปถึงโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.4 ใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการต้องซื้ออุปกรณ์ป้องกันตนเอง ในขณะที่อุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัยมีราคาแพงขึ้น และหาซื้อได้ยาก ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีการซักหน้ากากอนามัยแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ เนื่องจากยังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องไปฟอกเลือดที่โรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนแรก ๆ แอมส์มันแพง แล้วต้องสั่งทางอินเทอร์เน็ต ต้องแย่งกัน พอไปซื้อที่ร้านขายยาเขาบอก ว่าหมดเลยต้องสั่ง กล่องนึง 800-900 บาท ก็ต้องซื้อ เพราะเราต้องใช้ เราต้องไปโรงพยาบาลด้วย ป้องกันตัวเองไว้ก่อน บางทีดูจากโทรทัศน์ เขาก็บอกว่าแอมส์ที่ใช้แล้วทิ้งนะ จะเอวนกลับมาใช้ซ้ำก็ไม่ได้ แต่ปีแรกๆ ที่โควิดมาใหม่ ๆ ก็จะใช้ซ้ำ เพราะแอมส์มันแพง เอามาถึงก็ซัก อันนี้ก็ซักอยู่ประมาณ 2-3 ครั้งค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เรามีหน้ากากแบ่งขายก็ซื้อมาทีละ 10 บาท 20 บาท ก็ได้ 10 ชิ้น 15 ชิ้น แล้วแต่ร้าน บางทีใช้เสร็จแล้วก็ทิ้งเลย แต่ส่วนมากใช้เสร็จก็เก็บไว้แล้วก็ซักมาใช้ต่อ 2 ถึง 3 รอบ มันก็ยุ่ง บางครั้งถ้ามันยุ่งมากก็จะทิ้งเลย แต่ส่วนมากจะเก็บไว้ซักมากกว่า...สภาพมันก็ไม่เหมือนเดิมหรอก แต่เราจำเป็นต้องใช้มัน แล้วด้วยเงินที่จะซื้อไม่มี มีแต่ไม่พอใช้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2.5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ปลอดภัยในช่วงโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน การเว้นระยะห่างจากผู้คน เมื่อต้องไปฟอกเลือดที่โรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เราก็พยายามหลีกเลี่ยงที่คนเยอะ ๆ น่าจะไปตั้งแต่เช้า คือรีบไปให้เร็ว แล้วก็ขึ้นไปนั่งรออยู่หน้าห้อง รอสองสามชั่วโมงก็ข้างหัวมัน ถ้ามาประตูเปิดด้านหน้านี้คนจะเยอะ ต้องเบียดเสียดกัน มันเสียวกว่า ก็พยายามหลีกเลี่ยง จะไม่ค่อยคุยกับใคร ลิฟต์ก็ไม่ขึ้น ขึ้นบันได รวบบันไดนี้ไม่เคยจับเลยนะ น่าจะเดินขึ้นกลาง ที่ขึ้นบันไดคืออย่างน้อยเราก็ได้ออกกำลังกายไปในตัว สองก็คือเชื่อที่รวบบันไดกับกำแพง เราไม่ได้สัมผัสกับมัน คือคิดเอาในใจว่าจะปลอดภัยขึ้นมาอีก ดีกว่าเราจะเดินลูบรวบบันได มันก็อาจจะติดเรามาได้ เราอาจจะมาสัมผัสกับแมสก์หรือว่าไปขยี้ตา มันก็มีสิทธิ์เข้าไปได้ เพราะฉะนั้นเลยจะไม่จับอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ที่ว่าเราสามารถที่จะป้องกันตัวเราเองได้ เราต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องอยู่กับมันให้ได้ เพราะถ้าเราไม่ไปพอกก็ไม่ได้ เมื่อเราต้องไปก็ต้องเปลี่ยน ใส่แมสก์พกเจลแอลกอฮอล์ ใส่เฟสชีวะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระหว่างที่ต้องลอรอบพอกเลือดจาก 3 ครั้ง เหลือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยการจำกัดน้ำและอาหารอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้ น้ำเกินจนถึงวันที่จะได้พอกเลือด ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ต้องมาควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำให้เยอะขึ้นกว่าเดิม เพราะว่าถ้าเราไม่ควบคุม น้ำหนักไปมากเกินตั้งไม่หมด ความดันตก ของเสียวก็ตกค้างก็ยิ่งหนักเข้าไปใหญ่ กินอย่างอื่นได้แต่อย่ากินน้ำเยอะ เพราะมันไม่มีปัสสาวะพอกน้ำหนักก็ค้าง สะสม เลยกินให้น้อยที่สุด คือรวมแล้วไม่ให้เกินหนึ่งลิตรทั้งในอาหาร เวลาหิวน้ำก็ใช้หลอดดูดอย่างชดในแก้วในขวด ใช้หลอดเล็ก ๆ ดูดให้มันพอชุ่มในคอพอให้หายอยาก กินก็พยายามกินให้น้อยลง เซฟ ๆ สักนิด คุมเข้มนิดนึง จากเมื่อก่อนเรากินไป ฟรุ้งน้ำพอก มันไม่ได้ เราต้องเผื่อว่าฟรุ้งน้ำไม่ได้พอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลเพศชายวัย 48 ปี ที่นับถือศาสนาอิสลาม สะท้อนว่าได้นำวิธีการถือศีลอดตามแนวทางของศาสนาอิสลามมาใช้เพื่อคุม น้ำเกิน จากการที่ต้องลอรอบพอกเลือด โดยมองว่าเป็นโอกาสที่จะได้ทำบุญ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“วันนี้พี่บวช [ถือศีลอด] เลยนะ เพราะรู้สึกว่าน้ำหนักเยอะมากพี่เลยบวช บวชก็คืออดข้าวเลย ในแง่ของศาสนาจะมีเป็นวันจันทร์ ก็วันพฤหัสบดีที่เขาว่าน้ำถ้าเราบวชในวันจันทร์ก็วันพฤหัสบดีเราจะได้บุญประมาณนี้ครับ มันเป็นการบวชที่ไม่ได้เป็นเชิงบังคับ รอมฎอนนี้เป็นเชิงบังคับที่ทุกคนต้องบวช แต่ว่าช่วงจันทร์ พุธสี่เนี่ยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ พี่ก็เลยรู้สึกว่าวิกฤตสำหรับพี่ มันเป็นวิกฤตที่เราต้องเลื่อนวันพอก มันเป็นโอกาสที่เราจะได้ทำบุญด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.6 ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งเรื่องการเดินทาง ค่าอาหาร และอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตอนแรกที่ยังไม่มีโควิดก็ขับรถมอเตอร์ไซด์มาเอง ก็ไปจอดรออยู่ข้างใน พอช่วงนี้มีโควิดก็ให้หลานไปส่ง คือที่จอดรถเขาไม่ให้เข้าข้างในแล้ว เขาให้จอดข้างนอก ถึงระยะทางการเดินมันก็ไกลอยู่ก็เลยกลัวมีปัญหา [เวียนหัวจะเป็นลม] ก็เลยให้หลานเข้ามาส่ง มารับข้างใน โรงพยาบาลเลย...คือตั้งแต่โควิดครั้งนี้ก็จะให้หลานไปส่งแล้วก็ไปรับตลอดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เมื่อยผมเขาให้ผมอาทิตย์นึงพันสี่ ค่ารถค่ากิน...หลานสะใภ้ผมอยู่ในซอยนี้ เขาบอกว่าไม่ต้องซื้อขนมใส่ซองอันไปเลย เขาขายเองไม่ต้องซื้อ หลานเมียส่งมาให้เมื่อวาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ช่วงโควิดนี้คือรถไฟไม่วิ่ง ก็เลยเปลี่ยนแผนมากับรถที่เขารับส่งพนักงานบริษัท ก็ติดรถเขาไปตอนเช้า เขาไปส่งที่หน้าโรงพยาบาล พอตอนนี้รถไฟกลับมาวิ่ง แต่แฟนก็ไม่ให้ขึ้นรถไฟก่อน แฟนก็บอกว่าเดี๋ยวไปรับไปส่งเอง คนติดเชื่อเยอะตอนนี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.7 เตรียมใจพร้อมรับหากต้องติดเชื้อโควิด-19 จากการไปพอกไต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนความรู้สึกว่า การไปพอกเลือดที่โรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เป็นความเสี่ยงที่ตนเองไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะถ้าไม่ไปพอกเลือดก็เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้เช่นเดียวกัน และได้เตรียมใจพร้อมรับหากจะต้องติดเชื้อโควิด-19 เพื่อจะได้ไม่ตกใจ หรือเสียใจหากเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจริง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“คือต้องไปพอก จะเสี่ยงจะอะไรก็ต้องไป เพราะถ้าไม่ไปเราก็ก่อนเสี่ยง ไม่ไปคือตาย ถึงลำบากก็ต้องไป ต้องเอาชีวิตรอด เพราะถ้าไม่พอกมันไม่ได้ไง... ลุงจะไม่ค่อยเครียด คือทำใจไว้ตลอด ส่วนหนึ่งเราก็ก่อนรับมันไว้แล้ว [ถ้าต้องติดเชื้อโควิด-19] ไม่ใช่ไม่ป้องกัน คือป้องกันแต่ต้องทำใจด้วย เราต้องยอมรับ เพื่อสถานการณ์วันหนึ่งมันหลีกเลี่ยงไม่ได้ เราก็ก่อนใจไม่ตกใจ ไม่เสียใจอะไรมาก เพราะเราทำใจไว้แล้วใช้ไหม ว่าวันหนึ่งมันต้องถึงเรา [ต้องติดเชื้อโควิด-19]” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“จำเป็นต้องออกถึงว่าเสี่ยงก็ต้องออกเพื่อชีวิต ถ้าเราไม่ไปก็มีพิษเราแฝงอยู่ที่โรคไตนี้แหละ ธรรมดาไม่พอกไม่ได้ โรคอื่นไปไหนมาไหนได้ แต่โรคไตพอกถึงเวลาก็ต้องไป เสี่ยงเท่าไรก็ต้องไป พอกไม่ไปน้ำท่วมบอดบ้าง อะไรบ้างลำบาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

อภิปรายผล

1. ไม่สุขสบายจากการลดยาพอกเลือด จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการลดยาพอกเลือด ทั้งจากการขอลดยาพอกเลือดเอง และยินยอมลดยาพอกเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นไปตามแนวปฏิบัติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อลดความแออัดและลดการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พอกไต (The Nephrology Society of Thailand, 2020) การลดยาพอกเลือดส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่สุขสบาย จากอาการเหนื่อยง่าย แน่นอึดอัด และมีอาการคันตามผิวหนัง เกิดจากภาวะน้ำเกิน และมีของเสียคั่งจากการพอกเลือดที่ไม่เพียงพอ ทำให้น้ำส่วนเกินถูกกำจัดออกได้ไม่หมดและเกิดการคั่งค้างอยู่ในร่างกาย (Wongsree & Kittiyawan, 2017) เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องพอกเลือดในครั้งถัดไปก็ต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้นจากการพอกเลือดในรอบปกติมากถึง 2 เท่า ส่งผลให้มีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการอ่อนเพลียรุนแรงคล้ายจะเป็นลมภายหลังการพอกเลือด เกิดจากการดื่มน้ำออกจากส่วนพลาสมาอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำหลังการพอกเลือด (Samrannet, Korissaranuphab, & Chansri, 2020) ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องเดินทางกลับบ้านเองด้วยรถส่วนตัวและต้องขับรถข้ามจังหวัด อาการอ่อนเพลียอาจส่งผลให้เกิดอันตรายระหว่างเดินทางได้

2. กลัวติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นโรคกลุ่มเสี่ยง ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวจะติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจาก ระบุว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงจากการที่มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังและมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 45.45 ตามลำดับ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของไซยิด อาหมัดและนารายณ์ (Syed-Ahmed & Narayanan, 2019) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุที่มีทั้งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กลัวติดเชื้อโควิด-19 จากการที่ต้องมาโรงพยาบาลที่มีผู้คนแออัดเป็นจำนวนมาก และการที่ต้องใช้สถานที่และเครื่องพอกไตรวมกันกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แม้ว่าจะมีการทำความสะอาดหลังใช้งานแล้วก็ตาม ข้อค้นพบที่ได้แตกต่างกับการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศแคนาดา ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความกังวลที่จะติดเชื้อโควิดจากการโดยสารสาธารณะเพื่อมาพอกไต (Malo, Affdal, Blum, Ballesteros, Beaubien-Souliny, Caron et al., 2022) เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เดินทางโดยรถส่วนตัวเพราะอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้กับโรงพยาบาล และส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากมาตรการปิดเมืองเพื่อลดการเคลื่อนย้ายของประชาชนทำให้การบริการรถโดยสารสาธารณะลดลง

3. ยากลำบากในการเข้ารับการพอกเลือด จากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะมาตรการการคัดกรอง ส่งผลกระทบต่อทำให้การเข้ารับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความยากลำบากมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องเสียเวลาในการผ่านด่านคัดกรองนานถึง 1 ชั่วโมง ก่อนเข้ารับการพอกเลือด ผู้ป่วยที่เดินทางข้ามจังหวัดยังต้องผ่านด่านคัดกรองระหว่างจังหวัดเพิ่มขึ้นอีก 1 ด่าน และต้องรอเจ้าหน้าที่จัดเตรียมห้องพอกเลือดใหม่หลังจากให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าพอกเลือดในรอบ

สุดท้ายของวันก่อนหน้า ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องรอคอยก่อนเข้าฟอกเลือดนานขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการฟอกเลือดเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงพยายามเผื่อเวลาในการเดินทางเพื่อให้สามารถเข้าฟอกเลือดได้ตรงเวลา สอดคล้องกับศึกษาของไชยสิทธิ์, กอเจริญยศ, และกุลทะเล (Chaiyasit, Korcharoenyos, & Koontalay, 2018) พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและเสียเวลาที่ต้องมาฟอกเลือด และบางครั้งมีความคิดที่จะปฏิเสธการฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ และคิดถึงประโยชน์ของการฟอกเลือดเพื่อจัดการกับความรู้สึกดังกล่าว

4. ใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการป้องกันการติดเชื้อ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันตัวเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะหน้ากากอนามัย ซึ่งในช่วงแรกของการระบาดของโควิด-19 ยังเกิดภาวะขาดแคลนหน้ากากอนามัย ทำให้หน้ากากอนามัยมีราคาแพงและหาซื้อยาก และจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นสวนทางกับรายได้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์สารี และอาจสาลี (Wongsree, & Assalee, 2016) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมาก ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ซึ่งต้องจ่ายอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ปลอดภัยในช่วงโควิด-19 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะภาวะน้ำเกินและของเสียคั่งจากการลดยาฟอกเลือด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีวิธีการคุมน้ำหนักที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความรู้ และความเชื่อของแต่ละบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การฟอกเลือดมากกว่า 5 ปี ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การฟอกเลือดมาเป็นระยะเวลานานจะสามารถจัดการตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดี เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ เหนื่อย น้ำท่วมปอด หรือรุนแรงถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เกิดภาวะน้ำเกิน จึงทำให้เข้าใจถึงผลกระทบและตระหนักในการควบคุมปริมาณน้ำมากขึ้น (Arammuang, Sangkard, Kimpee, & Sriyuktasuth, 2012) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้วิธีการถือศีลอดในคุมอาหาร การถือศีลอดเป็นการงดรับประทานอาหาร ยา ไม้ดื่ม น้ำ และไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนดวงอาทิตย์ตกดิน และจะเริ่มรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้หลังดวงอาทิตย์ตกดิน 2 มื้อ คือ มื้อเย็น และมื้อก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีช่วงเวลาในการรับประทานอาหารและน้ำที่น้อยลง ทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักและลดการเกิดภาวะน้ำเกินได้ โดยการลดลงของน้ำหนักหลังการถือศีลอดเกิดจากการสูญเสียน้ำเป็นส่วนใหญ่ (Ahmad, 2020) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 100 สวมใส่หน้ากากอนามัย และมากกว่าร้อยละ 90 พกพาแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ และสวมใส่หน้ากากกันละอองน้ำเมื่อต้องเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเดินทางไปโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าตรู่เพื่อหลีกเลี่ยงความแออัดของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลในช่วงเช้า เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เพราะกลัวว่าจะมีเชื้อโควิด-19 ตกค้างอยู่บริเวณพื้นผิวราวบันได ลดการพูดคุยหรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเว้นระยะห่างระหว่างกัน ซึ่งการปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโควิด-19 (Division of Communicable Diseases, 2021)

6. ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวมากขึ้น จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับความดูแลช่วยเหลือในเรื่องการเดินทาง อาหาร ค่าใช้จ่าย และอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากบุคคลในครอบครัว ทั้งจากคู่สมรส ลูก และหลาน เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 81.82 และอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีลูกหลานที่รักใคร่ คอยดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วย เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษา การได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำได้ จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของหล่อตจะกุล, รัตนปริยานุช, และสนามแจง (Lortajakul, Ratanapriyanuch, & Sanamjang, 2018) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีได้ (Wongsree, & Assalee, 2016)

7. เตรียมใจพร้อมรับหากต้องติดเชื้อโควิด-19 จากการศึกษาพบว่า การที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์โรคระบาดที่รุนแรง มีระยะเวลายาวนาน มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแต่จะถดถอยลงเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของชีวิต และเตรียมใจยอมรับที่จะต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเมื่อต้องไปพอกเลือดในสถานการณการระบาดของของโควิด-19 เพื่อรักษาชีวิตไว้ เนื่องจากรับรู้ว่าการพอกเลือดมีความสำคัญที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีโอกาสได้มีชีวิตที่ยืนยาว การตระหนักถึงข้อดีของการพอกเลือดส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะเข้ารับการพอกเลือดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของไชยสิทธิ์, กอเจริญยศ, และกุลทะเล (Chaiyasit, Korcharoenyos, & Koontalay, 2018) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลตระหนักเห็นคุณค่าของการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ช่วยลดการคั่งของเสียในกระแสเลือด ทำให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการกำกับตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาแนวทางในการควบคุมน้ำและอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะน้ำเกิน
2. พยาบาลควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารออนไลน์ในสถานการณการระบาดของโควิด-19 โดยอาจใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการแจ้งข่าวสาร ให้คำแนะนำ หรือติดตามอาการผิดปกติเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติตัวระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับบุคคลอื่นลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการสื่อสารจากการสวมใส่หน้ากากอนามัย หน้ากากกันละอองน้ำ และมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณการแพร่ระบาดของโควิด-19
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานการณการแพร่ระบาดของโควิด-19

References

- Ahmad, P. (2020). The Spiritual and Medical Benefits of Ramadan Fasting. *CPQ Medicine*, 8(6), 1-2.
- Alberici, F., Delbarba, E., Manenti, C., Econimo, L., Valerio, F., Pola, A. et al. (2020). Management of Patients On Dialysis And With Kidney Transplant During SARS-COV-2 (COVID-19) Pandemic In Brescia, Italy. *Kidney International Reports*, 5(5), 580–585. Advance Online Publication. doi:10.1016/j.ekir.2020.04.001
- Arammuang, S., Sangkard, K., Kimpee, S. & Sriyuktasuth, A. (2012). Factors Predicting Fluid Control Behavior in Chronic Kidney Disease Patients Receiving Hemodialysis. *Nursing Science Journal of Thailand*, 30(3), 74–81. (in Thai)
- Chaiyasit, Y., Korcharoenyos. C. & Koontalay, A. (2018). Experiences and Self-Management Methods of the Patients with End Stage Chronic Kidney Disease Who Were on Hemodialysis. *Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University*, 1(2), 42-61. (in Thai)
- Division of Communicable Diseases. (2021). *DDC Open data Covid19 Thailand*. Retrieved December 25, 2022 from <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/>

- Division of Communicable Diseases. (2021). *Guidelines for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019*. Retrieved December 10, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
- Dowling, M. (2007). From Husserl to van Manen. A Review of Different Phenomenological Approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 131–142. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.026
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J., et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. doi: 10.1056/NEJMoa.2002032
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Hussein, N. R. M., Saleem, Z. S., Ibrahim, N., Musa, D. H. & Naqid, I. A. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on the Care of Patients with Kidney Diseases in Duhok City, Kurdistan Region of Iraq. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(6), 1551–1553. doi: 10.1016/j.dsx.2020.08.013
- Kittinaraporn, J. (2021). Media Uses and the Adaption to the New Normal Healthcare Practices during the Corona Virus (Covid-19) Pandemic: A case of Pathum Thani Province’s Citizens. *Journal of Communication Arts Review*, 25(1), 15-34. (in Thai)
- Kliger, A. S. & Silberzweig, J. (2020). Mitigating Risk of COVID-19 in Dialysis Facilities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 15(5), 707–709. doi: 10.2215/CJN.03340320
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: SAGE.
- Lortajakul, C., Ratanapriyanuch, S. & Sanamjang, P. (2018). Depression, Social Support and Quality of Life of the End Stage Chronic Kidney Disease Patients with Hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(3), 141-152. (in Thai)
- Malo, M. F., Affdal, A., Blum, D., Ballesteros, F., Beaubien-Souligny, W., Caron, M. L., et al. (2022). Lived Experiences of Patients Receiving Hemodialysis during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study from the Quebec Renal Network. *Kidney360*, 3(6), 1057–1064. <https://doi.org/10.34067/KID.0000182022>
- Mokrzycki, M. H. & Coco, M. (2020). Management of Hemodialysis Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection: Perspective of Two Nephrologists in the United States. *Kidney360*, 1(4) 273-278. doi: 10.34067/KID.0001452020
- Ramachandran, R. & Jha, V. (2020). Adding Insult to Injury: Kidney Replacement Therapy During COVID-19 in India. *Kidney International*, 98(1), 238–239. doi: 10.1016/j.kint.2020.04.019
- Rubin, R. (2020). Finding Ways to Reduce Coronavirus Exposure During Dialysis. *JAMA*, 323(20), 1993–1995. doi: 10.1001/jama.2020.6158
- Samrannet, W., Korissaranuphab, N. & Chansri, P. (2020). Self-Management on Volume Overload in End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis Patients. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*, 6(2), 5-20. (in Thai)
- Sánchez-Alvarez, E., Macía, M. & de Sequera Ortiz, P. (2020). Management of Hemodialysis Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection: Perspective from the Spanish Nephrology. *Kidney360*, 1(11), 1254-1258. doi: 10.34067/KID.0002602020

- Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's Strategy in Descriptive Phenomenology: A Reflection of a Researcher. *European Scientific Journal*, 8(27). doi: 10.19044/esj. 2012.v8n27p%p
- Syed-Ahmed, M. & Narayanan, M. (2019). Immune Dysfunction and Risk of Infection in Chronic Kidney Disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 26(1), 8–15. doi: 10.1053/j.ackd .2019.01.004
- The Nephrology Society of Thailand. (2020). *Clinical Practice Guideline for Hemodialysis with New Normal*. Retrieved June 5, 2020 from https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/NewNormalNST_edit.pdf
- The Nephrology Society of Thailand. (2020). *Thailand Renal Replacement Therapy: Year 2020*. Retrieved September 20, 2020 <https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2019-th/>
- Watnick, S. & McNamara, E. (2020). On the Frontline of the COVID-19 Outbreak: Keeping Patients on Long-Term Dialysis Safe. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 15(5), 710–713. doi: 10.2215/ CJN.03540320
- Wongmonthar, O. (2021). New Normal: A New Way of Living-with-COVID 19 Culture. *RUSAMILAE JOURNAL*, 42(1), 47–62. (in Thai)
- Wongsree, C. & Assalee, R. (2016). Experience of Using Social Support in End Stage Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 132-144. (in Thai)
- Wongsree, C. & Kittiyawan, J. (2017). An Intensive Educational Program on Therapeutic Volume Overload for End Stage Chronic Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis: Hemodialysis Nurses' Roles. *HCU Journal*, 21(41), 137-150. (in Thai)
- World Health Organization. (2022, December 1). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 97*. Retrieved from https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200426-sitrep-97-covid-19.pdf?sfvrsn=d1c3e800_6
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Xia, J., Zhou, X., Xu, S., et al. (2020). Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, 180(7), 934–943. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994
- Yodchai, K. (2019). *Nursing Care for Adaptation of Patients with Chronic Kidney Disease*. Patients with Chronic Kidney Disease: Nursing Care and Symptom Management. (pp. 41-78). Songkhla: CP Prospec.
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., Hutchinson, A. M. & Oumtanee, A. (2014). How do Thai Patients Receiving Haemodialysis Cope with Pain?. *Journal of Renal Care*, 40(3), 205–215. doi: 10.1111/jorc.12073