



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี

A COMPARATIVE STUDY OF QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS  
WITH END-STAGE RENAL DISEASE IN UDONTHANI PROVINCE

ขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี  
A COMPARATIVE STUDY OF QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH END-STAGE  
RENAL DISEASE IN UDONTHANI PROVINCE

ขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

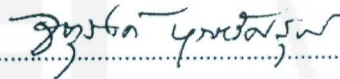
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558



นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ

ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



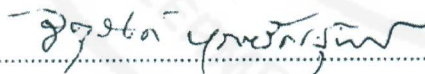
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร

อาจารย์ที่ปรึกษา



รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต

กรรมการ



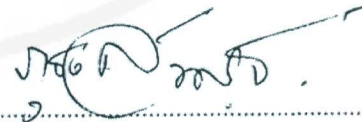
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร

กรรมการ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์วิล

กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุขงค์ เสนานุช

ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

(บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)



รองศาสตราจารย์อียสา จันทรวิธานุชิต

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์นวลโย วัฒนกุล

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

## การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี

ขวัญดาว วัชรอลงกรณ์ 536003

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัดและจำแนกตามสิทธิการรักษา ที่อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการข้าราชการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 311 คน ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมดจำนวน 300 คน ประกอบไปด้วย 3 สิทธิ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 269 คน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ 26 คน สิทธิประกันสังคม 5 คน วิธีที่ใช้ในการเดินทางเพื่อมารับการบำบัดส่วนใหญ่คือ มีญาติพาไปด้วยรถส่วนตัว มักจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท ผู้ป่วยมีความเข้าใจสิทธิประโยชน์พื้นฐานและสิทธิด้านบำบัดทดแทนไตจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีความเข้าใจเรื่องขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างดี เมื่อเข้ารับการบำบัดทดแทนไตแล้วผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลด้านที่อยู่อาศัย สามารถทำกิจกรรมอื่นด้วยตนเองและเดินทางออกนอกได้ รวมถึงด้านสังคมสิ่งแวดล้อม แต่ส่วนมากผู้ป่วยมีปัญหาเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงเป็นภาระของญาติผู้ดูแล ครอบครัวซึ่งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ ผู้ป่วยจึงไม่มีภาระปัญหาเรื่องหนี้สินในการรักษา เพราะญาติผู้ดูแล ครอบครัวรับภาระให้

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย บำบัดทดแทนไตคุณภาพชีวิต สิทธิการรักษา

A COMPARATIVE STUDY OF QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS  
WITH END-STAGE RENAL DISEASE IN UDONTHANI PROVINCE

KWANDAO WATCHARA-ALONGKON 536003

MASTER OF SOCIAL WORK (INTERGRATED SOCIAL WELFARE POLICY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JATURONG BOONYARATTANASOONTORN, Ph.D.

ABSTRACT

The objective of this research was to study quality of life of patients with end-stage renal disease by the replacement therapy and by welfare under the SSS, UC and CSMBS. Doctor Nurse and Patients with end-stage renal disease there were 311 people is a samples in this research period from January to May 2558. The statistics used in research is frequency and percentage.

Patients with end-stage renal disease who has the method replacement therapy by peritoneal dialysis and hemodialysis there were 300 people include UC 269 people, CSMBS 26 people and SSS 5 people. Patients usually go to the Hospital by the car with relative. The cost per session about 1,000 – 3,000 Baht.

The patients understand in a welfare and the replacement therapy guide by the hospital officer and the patient understands the procedure and details on peritoneal dialysis and hemodialysis at good level. When come on dialysis the patients can daily life, activity and outside home and no problem in caregiver, home, social and environment. But the patients have a problem in cost because they can't to career therefore problem of relative. The patient without debt because relative responsible

**Keywords:** patients with end-stage renal disease, renal replacement therapy, quality of life, welfare.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในจังหวัดอุดรธานี” นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่านได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่งจนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี คุณสุพัตรา เบญจธัญลักษณ์ ผู้บังคับบัญชาของผู้จัดทำ คุณกาญจนา เทียงสูงเนิน คุณขจรจิตร ธนะสูตร คุณหนูเจียง บังศรี คุณเตือนใจ ศรีเสน และคุณกัญณภัทร สารวรรณ ที่ช่วยเหลือและอนุญาตให้ผู้จัดทำออกดำเนินการออกทำการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณทรงศนีย์ พราหมณ์ชูเอม และแพทย์หญิงนิจวรรณ อธิธิกุล ที่เป็นผู้แนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขอขอบคุณแพทย์ และพยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลหนองแสง ที่ให้ความร่วมมือและคำแนะนำในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 (อุดรธานี) สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล ที่คอยดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำปรึกษาแนะแนวทางในการจัดทำงานวิจัยเล่มนี้

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัววัชรอลงกรณ์ และครอบครัวประจกกิจ ที่ได้ให้ทั้งความรัก ความห่วงใย ช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนทุกท่านที่มีส่วนร่วมและมีความเกี่ยวข้องทุกท่านในครั้งนี้

ขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ฌ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	8
2.3 สิทธิผู้ป่วย	11
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ	12
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึง	27
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความเท่าเทียม	28
2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ	29
2.8 วิธีการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	32
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
2.10 กรอบแนวคิดในการศึกษา	38
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
3.3 การตรวจสอบความแม่นยำของเครื่องมือ	41

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	43
4.2 ประวัติการบำบัดและการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	48
4.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการรักษา	107
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา	114
5.2 อภิปรายผล	117
5.3 ข้อเสนอแนะ	119
บรรณานุกรม	121
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย	124
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	125
ภาคผนวก ค เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	131
ภาคผนวก ง หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย	133
ภาคผนวก จ คู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง	134
ประวัติผู้เขียน	138

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สิทธิประโยชน์การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง	25
2	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	39
3	จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	48
4	การประเมินเยี่ยมบ้านนางแดง	57
5	การประเมินเยี่ยมบ้านนายดำ	60
6	การประเมินเยี่ยมบ้านนางขาว	63
7	การประเมินเยี่ยมบ้านนายเขียว	66
8	การประเมินเยี่ยมบ้านนายเหลือง	69
9	การประเมินเยี่ยมบ้านนางชมพู	72
10	การประเมินเยี่ยมบ้านนางม่วง	75
11	การประเมินเยี่ยมบ้านนางสาวแสด	78
12	การประเมินเยี่ยมบ้านนางบานเย็น	81
13	การประเมินเยี่ยมบ้านนางฟ้า	84
14	การประเมินเยี่ยมบ้านนางส้ม	87
15	การประเมินเยี่ยมบ้านนายมาก	90
16	การประเมินเยี่ยมบ้านนางมี	93
17	การประเมินเยี่ยมบ้านนางบุญ	96
18	การประเมินเยี่ยมบ้านนายน้อย	99
19	เปรียบเทียบสิทธิการบำบัด	105



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	38
2 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามเพศ	44
3 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามอายุ	44
4 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามระดับการศึกษา	45
5 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามอาชีพ	45
6 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามรายได้ต่อเดือน	46
7 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามสิทธิการรักษา	46
8 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	49
9 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีที่เข้ารับการรักษาทดแทนไต	50
10 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการเดินทางเพื่อมารับการบำบัด ทดแทนไตที่สถานพยาบาล	50
11 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามจำนวนครั้งที่เดินทางมาบำบัดและ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	51
12 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ของสิทธิการรักษา	52
13 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ ด้านการบำบัดรักษา	52
14 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามการรับรู้เรื่องขั้นตอนและรายละเอียด วิธีการล้างไตทางช่องท้อง	53
15 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามการรับรู้เรื่องขั้นตอนและรายละเอียด วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	54
16 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและการดำเนินชีวิต	107
17 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและการมีผู้ดูแล	108
18 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและที่อยู่อาศัย	108
19 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและการทำกิจกรรมอื่น ๆ	109
20 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัด และการเดินทางออกจากบ้าน	109

## สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่		หน้า
21	กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและการประกอบอาชีพ	110
22	กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและค่าใช้จ่ายในการบำบัด	110
23	กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัด และหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรค	111
24	กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัดและสังคมและสิ่งแวดล้อม	111



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาภายในบ้านนางแดง	56
2 อ่างล้างมือของนางแดง	56
3 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายดำ	59
4 นายดำใช้กล่องกระดาษเป็นถังขยะ	59
5 กองถุงน้ำยาที่ใช้แล้วและยังไม่นำไปทำลายที่บ้านนางขาว	62
6 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางขาว	62
7 ชั้นเก็บของภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายเขียว	65
8 ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยามีหน้าต่างระบายอากาศ	65
9 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายเหลือง	68
10 ถังขยะมีฝาปิดแต่ไม่รองถุง	68
11 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางชมพูและใช้ตะกร้าเป็นที่ทิ้งขยะ	71
12 กองกระดาษที่ถูกทิ้งไว้ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำ	71
13 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางม่วง	74
14 ถุงยาและเวชภัณฑ์ถูกวางทิ้งไว้บนนอกชั้นเก็บของ	74
15 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางสาวแสด	77
16 อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้อง	77
17 ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางบานเย็น	80
18 อ่างล้างมือไม่ได้ถูกใช้งาน	80
19 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางฟ้า	83
20 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางฟ้า	83
21 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางส้ม	86
22 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางส้ม	86
23 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายมาก	89
24 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายมาก	89
25 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางมี	92
26 ถังขยะไม่มีถุงดำรอง	92
27 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางมี	95
28 อ่างล้างมือของนางบุญ	95

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
29	ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายน้อย	98
30	ที่เก็บน้ำยาของนายน้อย	98



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ไตมีหน้าที่ขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีน ควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ที่เกินความจำเป็นโดยขับออกทางปัสสาวะ ผลิตและควบคุมการทำงานของฮอร์โมนเช่นฮอร์โมนที่ควบคุมปริมาณแคลเซียม และฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ไตมีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วเท่ากำปั้น มีอยู่ 2 อัน ถ้าไตข้างใดข้างหนึ่งเสีย ไตอีกข้างสามารถทำหน้าที่แทนได้ เมื่อไตเสียหน้าที่ทั้ง 2 ข้าง คือไม่สามารถกรองของเสีย หรือที่เรียกว่าไตวายก็จะเกิดอาการซึ่งเกิดจากการคั่งของของเสีย และการคั่งของน้ำและเกลือแร่ และการเสียสมดุลของฮอร์โมนของร่างกาย หากของเสียพวกนี้คั่งมากขึ้นจะมีอาการมีนงง เบื่ออาหาร หมดสติ และอาเจียน ดังนั้นโรคไตจึงเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของพยาธิสภาพของไตในการทำงานเพื่อขับของเสียออกจากร่างกายและรักษาความสมดุลของเกลือและน้ำในร่างกายคนเรา โรคไตมีหลายประเภท ได้แก่ โรคไตวายฉับพลันจากเหตุต่างๆ โรคไตวายเรื้อรังเกิดตามหลังโรคเบาหวาน โรคไตอักเสบ โรคไตจากความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคไตอักเสบเนโฟรติก โรค SLEโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

โรคไตมีผลกระทบต่อร่างกายแทบทุกส่วนที่สำคัญ เนื่องจากไตขับน้ำไม่ได้ ทำให้มีอาการบวมทั่วตัว และทำให้มีน้ำคั่งในกระแสเลือด เมื่อหน้าที่การทำงานของไตลดลงจึงกลายเป็นโรคไตเรื้อรัง เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษา ก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย จะส่งผลให้ไตขับของเสียได้น้อยและคั่งค้างอยู่ในกระแสเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ตลอดจนเกิดความผิดปกติของดุลเกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้รวมทั้งจะค่อย ๆ ลุกลามกลายเป็นไตวายระยะท้าย ซึ่งสร้างความยุ่งยากในการรักษามากขึ้น ถึงขั้นล้างไต หรือเปลี่ยนไต ในรายที่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง และต่อเนื่องก็จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนออกไปได้ ส่วนผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต หรือเปลี่ยนไตก็มักจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตยืนยาวนานเกิน 10 - 20 ปีขึ้นไปจึงจำเป็นต้องให้การบำบัดทดแทนไตร่วมด้วย

การบำบัดทดแทนไต มี 3 วิธี ได้แก่

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
2. การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)
3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)

ซึ่งทั้ง 3 วิธีมีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกันไป จะต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอายุรแพทย์โรคไตที่จะแนะนำผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยรายนั้นเหมาะกับการรักษาวิธีใด แต่วิธีการรักษาที่ใช้เป็นส่วนมากคือ การล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต เป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สะดวกในการประกอบอาชีพการงานประสบปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงในขณะที่มีรายได้ลดน้อยลงเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลาต่อเนื่องและต้องเดินทางมารับการบำบัดที่สถานพยาบาลอีกด้วยอาจทำให้เกิดความเครียด วิดก กังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เหนื่อยล้า อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานในการรักษาตัว

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดที่ใหญ่เป็นอันดับที่ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจของภาคอีสานตอนบน มีการคมนาคมที่สะดวกและอยู่ใกล้จังหวัดหนองคายซึ่งเป็นจังหวัดที่ติดชายแดนติดต่อกับประเทศลาว จากสถิติพบว่า ประกอบไปด้วย 20 อำเภอ (155 ตำบล 1,682 หมู่บ้าน)

ด้วยเหตุที่ผู้ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ มีหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการรักษาของสิทธิบัตรประเภทต่างๆ ซึ่งได้พบเห็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ที่ใช้สิทธิการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีล้างไตผ่านช่องท้อง และวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความต้องการในการรักษาที่แตกต่างกันในแต่ละสิทธิการรักษา จึงเกิดแรงจูงใจในการวิจัยปัญหาของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ทำการบำบัดทดแทนไตด้วย 2 วิธีนี้ เพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนานโยบายและมาตรการที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะอยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลใดก็ตาม

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัด
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามสิทธิการรักษา ที่อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัด และตามสิทธิการบำบัดที่อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

2. ขอบเขตด้านกรณีศึกษาศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลของกองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตที่อยู่ในจังหวัดอุดรธานี

### 1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย** หมายถึง คือกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากไตไม่ทำงาน และไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ก่อให้เกิดอาการของการคั่งของของเสีย และน้ำส่วนเกินในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการซีด เหนื่อยง่าย ผิวน้ำเหลือง เปื่อยอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง บวม และเหนื่อยหอบ ถ้าเป็นมากและไม่ได้รับการรักษาก็จะซึมลง ชัก หหมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด

**การเข้าถึง** หมายถึง การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อเข้าถึงการใช้ประโยชน์และสิทธิในการได้ใช้บริการในด้านสาธารณสุขบุคคล สาธารณูปการ บริการสาธารณะต่างๆ

**ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิ** หมายถึง ข้อจำกัดต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้

**บูรณาการสิทธิการรักษาพยาบาล** หมายถึง การทำให้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ประสานซึ่งกันและกัน กลมกลืนเข้าเป็นองค์รวมอันเดียว อันทำให้เกิดความเท่าเทียมในการได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล

**บำบัดทดแทนไต** หมายถึง กระบวนการการรักษาเพื่อทดแทนไตที่ไม่สามารถทำงานได้เองอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้มีการขจัดของเสียที่คั่งอยู่ในร่างกาย ขจัดน้ำส่วนเกินจากร่างกาย รักษาสมดุลน้ำและเกลือแร่ต่างๆ และรักษาภาวะแทรกซ้อนผลข้างเคียงที่เกิดจากภาวะไตวายเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร

**สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของประชาชนคนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใดๆ เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย สามารถรับบริการตรวจรักษา รวมถึงได้รับยาเพื่อรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยที่รัฐบาลเป็นฝ่ายสนับสนุน

**สิทธิประกันสังคม** หมายถึง ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของกลุ่มสมาชิกที่มีรายได้และจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมโครงการโดยรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ตลอดจนช่วยบรรเทาความเดือดร้อนแก่สมาชิกภายใต้หลักการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข

**สิทธิสวัสดิการข้าราชการ** หมายถึง ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานาญ ผู้รับบ้านานาญพิเศษ พนักงานราชการ มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดาและมารดา คู่สมรส และบุตร กรณีบุตรนั้นให้ไม่เกิน 3 คน โดยต้องเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังไม่บรรลุนิติภาวะ

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา
2. ได้ทราบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัด
3. ได้ทราบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามสิทธิการรักษา กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. สิทธิผู้ป่วย
4. แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ
5. แนวคิดในการเข้าถึง
6. แนวคิดเกี่ยวกับความเท่าเทียม
7. แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ
8. วิธีการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน มาตรา 3 ได้กล่าวไว้ว่า “สิทธิมนุษยชน” หมายความว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม

หยุด แสงอุทัย (เกียรติศักดิ์ บัวมาศ.2548: 20) ได้ให้นิยามไว้ว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิตามธรรมชาติ เป็นสิทธิที่มนุษย์มีอยู่แล้วตามธรรมชาติและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกกันออกได้กับการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และที่สำคัญมนุษย์ทุกคนเกิดมามีความเท่าเทียมกัน และพระเจ้าซึ่งเป็นผู้สร้างขึ้นมาได้ให้สิทธิบางอย่างแก่มนุษย์ ซึ่งสิทธิบางอย่างที่พระเจ้าประทานให้แก่มนุษย์นั้นเป็นสิทธิที่ไม่อาจโอนให้แก่กันได้ และไม่มีใครจะล่วงละเมิดได้ แนวความคิดเรื่องสิทธิตามธรรมชาติดังกล่าวมีที่มาจากกฎหมายธรรมชาติ ซึ่งลักษณะของกฎหมายธรรมชาติมีลักษณะที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

1. เป็นกฎหมายที่ใช้ได้โดยไม่จำกัดเวลา
2. ใช้ได้ทุกแห่งไม่จำกัดว่าต้องใช้ในรัฐใดรัฐหนึ่ง

3. อยู่เหนือกฎหมายของรัฐ กล่าวคือ รัฐจะออกกฎหมายให้ขัดแย้งกับกฎหมายธรรมชาติไม่ได้ มิฉะนั้นกฎหมายของรัฐก็จะใช้บังคับไม่ได้

ในยุคแนวคิดปรัชญาร่วมสมัย ซามูเอลปูเฟนเดอร์ฟ (ยศศักดิ์ โกไสยกานนท์. 2544 : 24) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ว่า มนุษย์ชอบที่จะสังคม มีสัญชาติญาณที่เรียกว่า “Socialitas” คืออยากมีเพื่อน อยากมีพวก อยากเข้าสังคม ซึ่งความอยากที่จะอยู่ในสังคม คนไม่เหมือนสัตว์ จึงมีความคิดประการต่าง ๆ และพัฒนาตามกฎของธรรมชาติอย่างเป็นระบบระเบียบมีรายละเอียดในทางสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ดังนี้

1. การไม่ทำร้ายผู้อื่น หลักการข้อนี้ไม่ได้เจาะจงเฉพาะกับ ร่างกาย ชีวิต หรือเสรีภาพ ที่ไม่สามารถล่วงละเมิดได้แต่ยังหมายถึงส่วนที่เราตกลงยอมให้เขาหรือตามที่ขนบธรรมเนียมหรือกฎหมายของรัฐหรือสถาบันของสังคมยอมรับว่าให้เขาแล้วด้วย

2. ทุกคนจะต้องให้ความนับถือต่อผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้อื่นในฐานะที่โดยธรรมชาติ ทุกคนย่อมมีความเท่าเทียมกัน คือมีฐานะที่เป็นคนเหมือนกัน เป็นการกล่าวถึงหลักการที่มนุษย์มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เขาควรจะได้รับ ซึ่งหลักการนี้ทำให้เกิดหลักการเรื่องความเสมอภาคของมนุษย์และประชาธิปไตย กลายเป็นการยอมรับโดยทั่วไปว่า คนไม่ควรมียกสิทธิ์และได้เปรียบเหนือคนอื่น ทุกคนควรจะได้ตามคุณธรรมของเขา

3. พึงทำประโยชน์ให้แก่คนอื่นเท่าที่จะทำได้ ไม่เพียงแต่มีหน้าที่ไม่ทำร้ายคนอื่นเท่านั้น แต่ควรจะทำความดีต่อผู้อื่นด้วย ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ดีระหว่างมนุษย์ชาตินั้นจะได้รับการทำนุบำรุงให้เจริญงอกงาม เกิดความเมตตาและกรุณา

สิทธิในความเป็นมนุษย์ทั่วไป ถือว่ามี สิทธิอันติดตัวมาพร้อมกับการที่ได้ชื่อว่าเป็นมนุษย์ อันถือเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เช่น กฎบัตรสหประชาชาติ หรือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) ก็ได้เขียนไว้ในเรื่อง สิทธิมนุษยชน อย่างชัดเจน ในกฎหมายสูงสุดที่ใช้ในการปกครองประเทศ นั่นคือ กฎหมายรัฐธรรมนูญของไทย ก็ยังได้บัญญัติถึง หลักสิทธิมนุษยชน ว่าด้วยเรื่องสิทธิและ เสรีภาพของชนชาวไทย ซึ่งบัญญัติถึง สิทธิพื้นฐานของพลเมืองไทย

หลังจากเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 นานาประเทศต่างมีความเห็นร่วมกันในการรับรอง “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ในปี ค.ศ.1948 เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนโลกซึ่งได้ระบุในหลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนไว้อย่างชัดเจนคือ “บุคคลทุกคนมีสิทธิ...” (Everyone has the right) ซึ่งเป็นการยืนยันถึงหลักความเท่าเทียมกัน (Equality) ที่ปฏิญญาฯให้การรับรองว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระเสรีภาพและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ ทุกคนได้รับการประสิทธิประสาทเหตุผลและมโนธรรมและการปฏิบัติต่อกันฉันท์พี่น้อง” (จิราภรณ์ ทิพย์ศุภลักษณ์.2548 : 17) และไม่มีการจำแนกความแตกต่างเรื่องใด ๆ เช่น

เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มา เดิม ทรัพย์สิน หรือกำเนิด หรือสถานอื่นใด...” (จิราภรณ์ทิพย์ศุภลักษณ์. 2548 : 18)

สิทธิมนุษยชนเป็นเรื่องของสิทธิ มิใช่เรื่องของผลประโยชน์ หน้าที่ เอกสิทธิ์ หรือการกระทำ อย่างอื่นที่อาจเกี่ยวเนื่องกันด้วยสิทธิเป็นสิ่งที่บุคคลสมควรจะได้รับเป็นอย่างยิ่งในเรื่องประโยชน์ที่สมควรได้รับหรือค่อนข้างสมควรได้รับในบางกรณีเท่านั้น ซึ่งไม่ใช่เรื่องพันธะทางศีลธรรมที่ได้กระทำ ต่อผู้อื่น สิทธิที่ต้องได้รับเป็นเรื่องของความหมายของการเป็น สิทธิที่จะกระทำในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิพื้นฐานบางเรื่องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเหนือกว่ากฎ หรือหลักการที่รองรับเหตุการณ์ การกระทำอื่น ๆ การที่บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยสิทธิซึ่งสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น การยืนยัน การบังคับ การเรียกร้อง การสละ การเปลี่ยนโอนต่าง ๆ หรือการใช้ประโยชน์ในลักษณะ อื่น ๆ ดังนั้น สิทธิจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ถือสิทธิ ซึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิ และบรรดาผลสืบเนื่องต่าง ๆ อันเกิดจากการมีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามผู้ถือสิทธิก็ต้องปฏิบัติตามพันธะอื่น ๆ ตลอดจนรับผิดชอบใน ความสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นเท่าที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสิทธิที่เขาครอบครองอยู่ด้วย สิทธิก็อาจถูกจำกัดได้ ด้วยคุณค่าอื่น ๆ เช่น ความถูกต้อง ความจำเป็นที่ไม่ใช่สิทธิ หรือประโยชน์ที่จำเป็น (Jack Donnelly อ้างถึงใน พิศณุ พูนเพชรพันธ์. 2551 : 14)

ทิพรัตน์ เต็มเพชร (2550 : 6-7) ได้กล่าวว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตาม ธรรมชาติ เพราะมนุษย์ดำรงชีวิตอยู่บนความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ผู้ใดมีอาจจะปฏิบัติอันเป็นการข่ม เหยียดเนื้อตัวร่างกายหรือจิตใจของผู้อื่นได้ เพราะศักดิ์ศรีที่มีอยู่ในตัวตนของมนุษย์นั้นเป็นไปอย่าง เสมอภาคเท่าเทียมโดยไม่แย่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เพศและอายุ เนื่องจากความเป็นมนุษย์นั้นเป็น คุณค่าอันสูงส่ง ความเป็นมนุษย์นี้ไม่ต้องการให้ผู้ใดเหยียดข่ม ข่มเหงตนเองหรือปฏิบัติต่อตนเอง เหมือนไม่ใช่คน

น้ำแท้ มีบุญสร้าง (2552 : 102) ได้กล่าวว่า ระดับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นยังไม่มีค่าจำกัด ความที่แน่นอนและไม่ได้มีการแบ่งแยกออกจากเรื่องสิทธิส่วนบุคคลอย่างชัดเจน แต่เป็นที่เข้าใจ โดยทั่วไปได้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น หมายความว่าไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นใครหรืออยู่ในสถานะใด ย่อมได้รับการปฏิบัติจากรัฐโดยคำนึงสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์เสมอ การละเมิดหรือละเลย หรือลดคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะกระทำไม่ได้เลยเพราะสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกรัฐต้องประกัน ให้แก่มนุษย์ทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นคนเชื้อชาติหรือศาสนาใดก็ตามรัฐใดจะกระทำการใดๆหรือ ทรากฎหมายที่เป็นการจำกัดหรือลดหรือละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ได้ไม่ว่าจะเป็นด้วย เหตุผลใดก็ตาม

จึงสรุปได้โดยรวมว่า แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กล่าวถึง เป็น สิทธิตามธรรมชาติที่มนุษย์มีมาตั้งแต่เกิด และอยู่บนความเสมอภาคและเท่าเทียมกันไม่ว่าเวลาใด หรือที่ใด ซึ่งตามปฏิญญาสากลได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิ...” สิทธิมนุษยชนและ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ใช่เรื่องของผลประโยชน์หรือเอกลิทธิ ทุกๆคนจะต้องให้ความนับถือและไม่ทำร้ายผู้อื่น ไม่แบ่งเชื้อชาติ ศาสนา เพศและอายุ

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องใช้วิธีบำบัดทดแทนไตได้รับสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน หากใช้แนวคิดสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เปรียบเทียบให้เห็นว่ามนุษย์เราทุกคนย่อมที่จะได้รับสิทธิเท่าเทียมกันในทุกๆด้าน ดังนั้นหากเปรียบเทียบกันด้วยความเป็นมนุษย์เหมือนกันแล้ว ก็ย่อมควรได้รับสิทธิการรักษาที่เท่าเทียม ไม่ควรแบ่งแยกสิทธิการรักษาด้วยสิทธิรักษาพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับสิทธิเท่าเทียมกันทุกคน แนวคิดนี้จะสนับสนุนในด้านผลประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยแบบไม่แบ่งแยกด้านการรักษา

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) มีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (Well-Being) หรือความพึงพอใจ (Life Satisfaction) คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพ ในด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ความพึงพอใจในชีวิตความรู้สึกว่าตนได้รับความช่วยเหลือและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (รองรัตน์ ชนะจน. 2554 : 10)

เฟอร์เรล (รองรัตน์ ชนะจน. 2554 : 10) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะความสุขสบายที่ไม่คงที่ของบุคคลจากประสบการณ์ในชีวิต 4 ด้านคือ ความผาสุกด้านร่างกายและอาการทางกาย(Physical Well-Being and Symptoms) ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) ความผาสุกด้านสังคม(Social Well-Being) และความสุขด้านจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดคุณภาพชีวิต

ลิวิส (สมชัย วงษ์นายะ. 2547 : 6) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงระดับที่บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มีความมุ่งหมายในชีวิต และมีความวิตกกังวลน้อยที่สุด

สุขุม กำเนิดรัตน์ (ณัฐพงศ์ นามวงษา.2552 :10) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ มีการประกอบอาชีพที่มีรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัยถูกลักษณะมีครอบครัวและสังคมที่ดี มีโอกาสเท่าเทียมในการศึกษา และการใช้บริการของรัฐมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและมีเสรีภาพ

ชัยวัฒน์ปัญญพงษ์ (วรรณี ประทีค.2548 : 11) หมายถึง การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความคิดความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมทางสังคม สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้ สามารถคาดคะเนเหตุการณ์

ภายนอกได้อย่างถูกต้อง และสามารถดำเนินวิธีการที่ชอบธรรม เพื่อให้ได้สิ่งซึ่งพึงประสงค์ภายใต้ เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

พรทิพย์ ทับทิมทองคำ (สุกานดา ขวัญเมือง. 2552 : 22) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดได้จาก

1) ความสุขทางกาย หมายถึง การมีความเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยดี มีสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศบริสุทธิ์ และยังรวมถึงการพักผ่อนและ สันทนาการที่ดีตามสมควร

2) ความสุขทางใจได้มาจากการรู้จักความพอใจสภาพที่เป็นอยู่ การที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักอบอุ่น ผูกพันกันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์ มีความอดทนเสียสละ ทำประโยชน์แก่สังคม

โอเร็ม (กนกพร ใจแก้ว. 2537 : 29) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ที่ปรากฏอยู่ ของตนเอง ซึ่งแสดงออกด้วยความพึงพอใจ ความยินดีและมีความสุข หรือแสดงออกโดย ประสิทธิภาพด้านจิตวิญญาณ ในการบรรลุอุดมคติของตนเองและดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล คุณภาพ ชีวิตเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคล บุคคลจะสามารถมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีได้ แม้จะมีความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย

สมิธ (มานิตย์ ดีเอื้อ. 2542 : 20) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมี 8 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ, การเข้าร่วมสมาคม,การพักผ่อนหย่อนใจ, การมีระเบียบในสังคม, สุขภาพ, การศึกษา, รายได้, การมีงานทำ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช. 2546 : 7) อธิบายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม และสังคมที่คนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ให้ทั้งกับตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีจุดหมายปลายทางเพื่อพัฒนาสิ่งสำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ การมีชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม และสังคมที่ตนอยู่ และมีความสามารถในการดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ทั้งกับตนเอง สังคมและ ประเทศชาติ

ฟลานาแกน (รองรัตน์ ชนะจน. 2554 : 11)กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบคือ

1. มีความสุขทางด้านร่างกายและวัตถุ เช่น มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค มีอาหาร มีบ้านที่ต้องการ มีความมั่นคงปลอดภัย

2. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เช่น สัมพันธภาพกับมารดา คู่สมรส ญาติ เพื่อน และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. มีกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคมชุมชน รวมทั้งได้มีโอกาสช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่น

4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีการดำเนินชีวิตตามพัฒนาการ เช่น พัฒนาการด้านสติปัญญา มีการเรียนรู้สนใจในการเรียน เข้าใจตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ทำงานที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนดี และแสดงความรู้สึกออกมาในทางสร้างสรรค์

5. มีการสันทนากการ เช่น สังคมกับผู้อื่น ฟังเพลงหรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม ศูนย์วิจัยคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยโตรอนโต (ทรงศรี ภูริศรี. 2551 : 38-41) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นระดับความสุขของบุคคลในสิ่งสำคัญในชีวิต ซึ่งเกิดจากโอกาสและข้อจำกัดของบุคคลในชีวิตและสะท้อนมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและความสุของค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบไปด้วย

1. องค์ประกอบด้านความผาสุก ประกอบด้วย ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

2. องค์ประกอบด้านความเป็นเจ้าของ ประกอบด้วยความเป็นเจ้าของร่างกาย ความเป็นเจ้าของสังคม และความเป็นเจ้าของชุมชน

3. องค์ประกอบด้านการบรรลุเป้าหมาย/หวัง/สิ่งที่อยากได้ ประกอบด้วย การบรรลุสิ่งที่ควรได้ การมีเวลาว่าง และการบรรลุความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

แชนเนสแทค (เสาวรส ปริญญะจิตตะ. 2540 : 24) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต ควรจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตและสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งคุณภาพชีวิตจะสะท้อนออกมาในแง่ความเป็นปกติสุขของแต่ละบุคคล เช่นกับ ชาน (เสาวรส ปริญญะจิตตะ. 2540 : 24) ก็ได้ให้ความเห็นว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกเป็นปกติสุข ของแต่ละบุคคลซึ่งผ่านกระบวนการรับรู้และให้ความหมาย โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ

เยวาลักษณ์ กลิ่นหอม (โกเมศ อุรรัตน์. 2543 : 12) ได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยมของคุณภาพชีวิตมีอยู่กล่าวไว้มากกมาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก ความสุข ความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล การกินดีอยู่ดีของคนภายในสิ่งแวดล้อม อีกกลุ่มมีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะของตนในด้านต่าง ๆ ของชีวิต การรับรู้ถึงความผาสุกของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

หากบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะทำให้การพัฒนาในด้านต่างๆ เป็นไปได้ด้วยดีและรวดเร็ว ว่าคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักในการให้บริการนอกเหนือไปจากการมีชีวิตรอด การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและอดอัตราเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน จีระภา รัตนกิจ (พงษ์ลดา นวชัย. 2544 : 25)

สรุปได้ว่า แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่กล่าวถึง ความผาสุก ความพึงพอใจ มีความสุขทางด้านกาย และความสุขทางใจไม่ว่าจะเป็นในด้านการทำงาน การดำรงชีวิต มีครอบครัวและสังคมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิต ที่อยู่อาศัย มีสุขภาพที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน หากมีความสุขทางด้านกายแล้วก็จะเกิดความสุขทางใจได้ต่อไป มนุษย์จึงมุ่งหวังให้ชีวิตของตนมีคุณค่ามากที่สุดตามที่ปรารถนาไว้ แล้วยังเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยก็มักจะมุ่งหวังที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพและอนามัยดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีเปรียบเหมือนคนทั่วไป หากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่บำบัดทดแทนไตได้รับการดูแลที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ มีการดำรงชีวิตที่ดี สามารถทำงานได้อย่างสะดวกเหมือนบุคคลทั่วไป มีครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะที่ดี ก็จะทำให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิต นั้นหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

### 2.3 สิทธิผู้ป่วย

ผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ เป็นข้อบัญญัติเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจสิทธิที่พึงจะมีของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลต่าง ๆ ผู้ป่วยจะได้รับบริการทางด้านสุขภาพโดยมิได้แบ่งแยกปฏิบัติโดยการแยกฐานะ เพศ การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ ได้รับทราบข้อมูลความเจ็บป่วยของตน การรักษาที่ได้รับ การตัดสินใจในการรักษา การได้รับการปกปิดข้อมูลการรักษา

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นและเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

วันเพ็ญ แก้วสีใส (2549 : 27) ได้กล่าวว่า เป็นการส่งเสริมสวัสดิการของประชาชนในด้านสุขภาพและสนับสนุนสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนมีการเอาใจใส่ดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพของตนให้มากกว่าเดิม กล่าวคือ ประชาชนสามารถวินิจฉัยถึงระดับความรุนแรงของอาการว่าสมควรได้รับการรักษาโดยใคร ณ สถานบริการแห่งใด โดยใช้สิทธิการมีหลักประกันสุขภาพนั้นไปรับบริการตามขั้นตอนและตามเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของหลักประกัน

### 2.4.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตราที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล ได้ระบุไว้ว่า

**มาตรา 5** บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา 9** ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

- 1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- 2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

4) บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม 1) 2) หรือ 3)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

**มาตรา 10** ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

**มาตรา 45** ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

2) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ได้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัยแนวทาง วิธีการทางเลือกและผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

#### 2.4.2 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)

คือ สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ เช่น

- ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไปยกเว้น ลูกจ้างทำงานบ้าน หาบเร่ แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดา ที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

- ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้าง ประจำของส่วนราชการ และครอบครัว

- ผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ ครูโรงเรียนเอกชนในระบบ

#### 2.4.2.1 การรักษาที่คุ้มครอง

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค
  - 1.1) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.2) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
  - 1.3) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
  - 1.4) ยาต้านไวรัสเอดส์
  - 1.5) การวางแผนครอบครัว (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันถาวร
  - 1.6) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
  - 1.7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
  - 1.8) การให้คำปรึกษา (Counseling) และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.9) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน
- 2) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ
- 3) การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่ (กรณีบุตรคลอดแล้วรอดออกมามีชีวิต) โดยนับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพ
- 4) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
- 5) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- 6) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 7) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
- 8) การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากข้อ 1 - 7 ที่คณะกรรมการกำหนด

#### 2.4.2.2 การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

คุณสมบัติผู้ป่วยที่จะได้รับสิทธิในโครงการ

- 1) เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 3) ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการว่าเป็นผู้ที่มีสิทธิรับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 4) ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโครงการ CAPD จากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการและมีการบันทึกข้อมูลการรักษา

#### 2.4.2.3 การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากมีข้อบ่งชี้/ข้อห้ามที่ไม่สามารถล้างไตผ่านทางช่องท้องได้ หรือกรณีที่เปลี่ยนการรักษาจากวิธีล้างไตทางช่องท้องเนื่องจากมีข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามที่ไม่สามารถล้างไตผ่านทางช่องท้องต่อได้ ตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยื่นบัตรทอง พร้อมกับบัตรประจำตัวประชาชน แจ้งความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิรับบริการทดแทนไต ที่โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง
- 2) รายชื่อของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะถูกส่งไปยังโรงพยาบาลที่ร่วมบริการทดแทนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อเสนอข้อบ่งชี้ในการบริการต่อคณะกรรมการพิจารณาบริการทดแทนไตฯ ระดับจังหวัด
- 3) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาบริการทดแทนไตฯ ระดับจังหวัด จะได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในระบบ
- 4) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะได้รับการแจ้งกลับจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง เพื่อเตรียมตัวเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

#### 2.4.2.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) แบ่งเป็น 3 ประเภท

- 1) ผู้ป่วย HD รายเก่าที่มีสิทธิ หมายถึงผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และหมายรวมถึงผู้ป่วยที่รับสิทธิการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาจากระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ (เช่น สวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม เป็นต้น) ก่อนที่จะเปลี่ยนมาเป็นผู้ป่วยระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับสิทธิ HD โดยไม่ต้องร่วมจ่าย

2) **ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่มีสิทธิ** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าไม่สามารถใช้วิธีทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือเปลี่ยนจาก CAPD เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร ตามหลักเกณฑ์หรือข้อบ่งชี้หรือข้อห้าม และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับจังหวัด ว่าต้องใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยไม่ต้องร่วมจ่าย

3) **ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่ได้รับสิทธิ EPO** หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป ซึ่งไม่สมัครใจเลือกรับบริการทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับจังหวัด เพื่อให้ใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเอง โดยมีสิทธิได้รับการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดเท่านั้น

#### 2.4.3 สิทธิประกันสังคม

คือสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนที่มีสถานะเป็นผู้ประกันตน ที่มีภาระนำส่งเงินสมทบ เพื่อให้มีสิทธิในด้านรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย(ที่มีไข้จากการทำงาน) กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต(ที่มีไข้จากการทำงาน) กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน กรณีขาดรายได้(ในขณะที่ยังเป็นผู้ประกันตน)โดยที่ ผู้ประกันตน จะต้องนำส่งเงินสมทบให้แก่สำนักงานประกันสังคมทุกๆเดือนในขณะที่ยังทำงานมีสถานะเป็นผู้ประกันตนอยู่ และมีนายจ้างเป็นผู้ร่วมจ่ายเงินสมทบให้แก่ผู้ประกันตนด้วย และนอกจากนี้ยังมีรัฐบาลออกเงินสมทบให้แก่ผู้ประกันตนเข้ากองทุนให้อีก

#### สิทธิการรักษาที่คุ้มครอง

##### 1) กรณีประสบอันตรายและเจ็บป่วย

1.1) เจ็บป่วยปกติ

1.2) เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

1.3) ค่าบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟันและชุดหินปูน)

1.4) กรณีบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร การผ่าตัดปลูกถ่ายไต การผ่าตัดเปลี่ยนไตและการให้ยาอีริโทรโปวอดิน (Erythropoietin)

1.5) กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก (วงเงิน 750,000 บาท)

1.6) กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา (วงเงิน 25,000 บาท)

1.7) ค่าอวัยวะเทียมและ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เช่น เท้าเทียม แขนเทียม ไม้ค้ำยัน เป็นต้น เบิกได้ตามรายการประกาศที่สำนักสังคมกำหนด)

1.8) กรณีโรคเอดส์ (ผู้ประกันตนสามารถรับยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งพื้นฐาน สูตรทางเลือกและสูตรดื้อยา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย)

1.9) กรณีที่มีสิทธิ แต่ยังไม่มียบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (เบิกได้เช่นเดียวกับกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 72 ชั่วโมง ให้รับแจ้งสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด/สาขา เพื่อสามารถเบิกค่ารักษาได้ถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล)

1.10) กรณีไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ (14 โรคยกเว้น)

## 2) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการบำบัดทดแทนไต

2.1) ผู้มีสิทธิยื่นขอรับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และกรณีปลูกถ่ายไต ต้องเป็นผู้ประกันตนที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีข้อบ่งชี้ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

2.1.1) มีระดับอัตราการกรองของเสียของไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และไม่พบเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราว โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังก็ได้ หรือ

2.1.2) มีระดับอัตราการกรองของเสียของไต ระหว่าง 6 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ถึง 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตเรื้อรัง ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคอง อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจวาย หรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้

(2) ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือฟอสเฟตในเลือดสูง

(3) ความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจากภาวะยูริเมีย

(4) เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย

(5) คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือมีภาวะ

ทุพโภชนาการ

2.2) ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะขอรับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไต จะต้องยื่นคำขอต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ที่ผู้ประกันตนประสงค์จะใช้สิทธิ และแนบหลักฐานเอกสาร

ประกอบคำขอ คือหนังสือรับรองการเจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากอายุรแพทย์โรคไต หรืออายุรแพทย์ผู้รักษาในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นไม่มีอายุรแพทย์โรคไต โดยมีผลการตรวจพิสูจน์ Serum Bun, Serum Creatinine หรืออัตราการกรองของเสียของไต หรือ Creatinine Clearance และขนาดของไต ยกเว้นกรณีผู้ประกันตนที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับสิทธิบำบัดทดแทนไตมาแล้วจากสิทธิอื่น เช่น สิทธิข้าราชการ หรือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ได้รับสิทธิบำบัดทดแทนไตต่อเนื่อง โดยให้ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือประกันสังคมจังหวัด หรือ หัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาสามารถอนุมัติสิทธิการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ประกันตนได้ โดยพิจารณาหลักฐานหนังสือรับรองการได้รับบำบัดทดแทนไตจากสิทธิอื่นตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

2.3) ให้คณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาให้ความเห็นชอบการบำบัดทดแทนไต ดังนี้

2.3.1) ให้ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือประกันสังคมจังหวัด หรือหัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ประกันตนหากมีผลการตรวจตามหลักเกณฑ์ครบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

(1) มีประวัติเป็นโรคไต หรือภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไต เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic glomerular nephritis) โรคนิ่ว (Stones) และ

(2) ต้องมีผลเลือดค่า BUN มากกว่า 80 mg/dl และค่า Cr มากกว่า 8 mg/dl ย้อนหลังติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน จนถึงวันที่ยื่นเรื่อง และ

(3) มีขนาดของไต น้อยกว่า 9 cm ทั้ง 2 ข้าง

2.3.2) กรณีนอกเหนือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ตามข้อ 1) ให้ส่งหาหรือคณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย

การกำหนดวันเริ่มมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตกรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือกรณีการล้างช่องท้องด้วยน้ำอย่างถาวร ให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย แต่ต้องไม่ก่อนวันที่ยื่นคำขอรับการบำบัดทดแทนไตเกินกว่าสามสิบวันเว้นแต่ค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือค่าวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ วันเริ่มมีสิทธิต้องไม่ก่อนวันที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรครั้งแรกแล้วแต่กรณีดังกล่าวเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

2.4) ให้ผู้บำบัดทดแทนไตเท่าที่จ่ายจริงหรือเหมาจ่ายแล้วแต่กรณีโดยเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดดังต่อไปนี้

#### 2.4.1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

(1) ผู้ประกันตนที่ได้รับอนุมัติให้มีสิทธิจะต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง เว้นแต่การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสัปดาห์แรก หรือผู้ประกันตนเสียชีวิต หรือเข้าข่ายหลักเกณฑ์เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

##### (1.1) การฟอกเลือดไม่ครบ 4 ชั่วโมง/ครั้ง

(1.1.1) กรณีเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดมีปัญหาใช้งานไม่ได้

(1.1.2) กรณีความดันโลหิตต่ำ

(1.1.3) กรณีชัก หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว เช่น ซึมลง หรือหมดสติ

(1.1.4) กรณีมีภาวะไข้สูง และหนาวสั่น

(1.1.5) กรณีมีอาการเจ็บป่วยของร่างกายอย่างรุนแรง เช่น ปวดท้องหรือหน้าอก

##### (1.2) การฟอกเลือดไม่ครบ 2 ครั้ง/สัปดาห์

(1.2.1) กรณีต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

(1.2.2) กรณีต้องเข้ารับการรักษาตัวหรือเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยห้อง ICU

โดยให้สำนักงานประกันสังคม หรือสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพเป็นผู้พิจารณาจ่ายค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลได้สำหรับกรณีนอกเหนือหลักเกณฑ์เงื่อนไขดังกล่าวให้ส่งหรือคณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการแพทย์มอบหมายเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย

(2) กรณีผู้ประกันตนเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยื่นขอใช้สิทธิการบำบัดทดแทนไต สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์ สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน ทั้งนี้หากผู้ประกันตนได้สำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ก่อนวันที่ได้รับทราบสิทธิ ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่ได้รับสิทธิจนถึงวันที่สถานพยาบาลได้รับแจ้งสิทธิจากสำนักงานประกันสังคม โดยสถานพยาบาลผู้ประกันตนมีสิทธิยื่นขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเท่านั้น

(3) กรณีผู้ประกันตนได้รับอนุมัติสิทธิกรณีการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมอุปกรณ์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 20,000 บาท ต่อรายต่อ 2 ปี สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน

#### 2.4.2) การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร

ผู้ประกันตนที่ได้รับอนุมัติให้ได้รับสิทธิบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรจะต้องได้รับการตรวจรักษาจากอายุรแพทย์โรคไต หรืออายุรแพทย์ผู้รักษาในกรณีที่สถานพยาบาลนั้นไม่มีอายุรแพทย์โรคไตในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

(1) สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรให้แก่สถานพยาบาลดังกล่าวเป็นค่าตรวจรักษา และค่าน้ำยาล้างช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ ไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท เว้นแต่ภายในเดือนแรกและเดือนสุดท้ายที่ได้รับอนุมัติ จะจ่ายค่าตรวจรักษาและค่าน้ำยาล้างช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ ไม่เกินวันละ 750 บาท ตามจำนวนวันที่เหลือในเดือนนั้น สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน ทั้งนี้หากผู้ประกันตนได้สำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรก่อนวันที่ได้รับทราบสิทธิ ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตั้งแต่วันที่ได้รับสิทธิจนถึงวันที่สถานพยาบาลได้รับหนังสือแจ้งสิทธิจากสำนักงานประกันสังคมโดยสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนมีสิทธิยื่นขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเท่านั้น

(2) สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในการวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ประกันตน ไม่เกิน 20,000 บาท ต่อรายต่อ 2 ปี สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน

2.5) กรณีที่สำนักงานประกันสังคมเห็นว่าผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร สมควรได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนดให้ สำนักงานประกันสังคมพิจารณาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวให้แก่ผู้ประกันตน หรือสถานพยาบาลตามคำแนะนำของคณะกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย

### 2.4.4 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ

#### 2.4.4.1 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

##### มาตรา 4 ในพระราชกฤษฎีกานี้



**การรักษาพยาบาล** หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

**ค่ารักษาพยาบาล** หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้

- 1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดโรค
- 2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว
- 3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรคแต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ
- 4) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร
- 5) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- 6) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค
- 7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ
- 8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

**สถานพยาบาล** หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

**สถานพยาบาลของทางราชการ** หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานครสภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

**สถานพยาบาลเอกชน** หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

**ผู้มีสิทธิ** หมายความว่า

- 1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ
- 2) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้
- 3) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

**บุคคลในครอบครัว** หมายความว่า

- 1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรของบุคคลอื่น
- 2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ
- 3) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

**มาตรา 5** ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดพร้อมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

**มาตรา 6** ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สามผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมากับบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อนการนับลำดับให้นับเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

**มาตรา 8** ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเอง หรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน
- 2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน
- 3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม 2) ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 4) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนดประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือไม่ก็ตามการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

#### 2.4.4.2 การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.1) การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของทางราชการ

2.1.1) ให้สถานพยาบาลของทางราชการเป็นผู้เบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2549 เป็นต้นไป โดยให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และจำเป็นต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดกรณีเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม ลงทะเบียน ณ สถานพยาบาลของทางราชการเพื่อเข้าสู่ระบบจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง

2.1.2) หลักเกณฑ์ในข้อ 2.1.1) ยังมีให้ใช้กับสถานพยาบาลของทางราชการที่ยังไม่เข้าสู่ระบบจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง จึงยังสามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลทดแทนได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมที่เกิดจากสถานพยาบาลมาเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัดได้

2.1.3) การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ

(1) ให้เบิกจ่ายในอัตราเหมาจ่ายที่รวมค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามที่

กระทรวงการคลังกำหนดครั้งละ 2,000 บาท ดังนั้น ผู้มีสิทธิจึงไม่สามารถนำค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งเบิกจ่ายจากส่วนราชการเจ้าสังกัดต่างหากจากอัตราเหมาจ่ายดังกล่าวได้อีก

(2) สำหรับกรณีที่สถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องให้การรักษาที่นอกเหนือจากรายการค่ารักษาตามอัตราเหมาจ่าย ให้มีการเบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

2.2) การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีการส่งต่อผู้ป่วย

2.2.1) ให้สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมที่มีรายชื่อตามหนังสือกรมบัญชีกลางเป็นผู้เบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

2.2.2) กรณีผู้ป่วยโรคไตซึ่งเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของเอกชน

(1) เป็นประจำ ผู้ป่วยจะได้รับหนังสือส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องกรณีรักษาทดแทนไต กรณีประจำ ซึ่งมีอายุคราวละ 6 เดือน

(2) เป็นการชั่วคราว ผู้ป่วยจะได้รับหนังสือส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องกรณีรักษาทดแทนไต กรณีชั่วคราว ซึ่งมีอายุคราวละ 1 สัปดาห์

2.2.3) กรณีผู้ป่วยโรคไตซึ่งเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน และสถานพยาบาลของเอกชนมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของเอกชนอื่นเป็นการชั่วคราว ให้ถือปฏิบัติตามข้อ 2.2.2)

2.2.4) การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในสถานพยาบาลของเอกชน

(1) กรณีประจำ และกรณีชั่วคราว ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

(2) กรณีชั่วคราว หากสถานพยาบาลที่ให้การรักษาเห็นว่ามีความจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวกรองไตเทียมใหม่ ให้เรียกเก็บค่าตัวกรองไตเทียมใหม่เพิ่มจากค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในอัตราชุดละ 500 บาท ซึ่งหากตัวกรองไตเทียมใหม่มีอัตราเกินจากส่วนที่ให้เบิก ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนั้น อัตราเหมาจ่ายที่รวมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในจำนวน 2,000 บาทต่อครั้ง โดยให้แนบสำเนาหนังสือส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องกรณีรักษาทดแทนไตเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

**ตารางที่ 2.1** สิทธิประโยชน์การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง

สิทธิการรักษา	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	การล้างไตทางช่องท้อง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ใช้สิทธิได้ตามเงื่อนไข ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ว่าไม่สามารถใช้วิธีล้างไตทางช่องท้อง ตามหลักเกณฑ์หรือข้อบ่งชี้หรือข้อห้าม และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ	ใช้สิทธิได้ที่สถานพยาบาลหลักตามบัตรหรือสถานพยาบาลรับส่งต่อ
ประกันสังคม	ใช้สิทธิได้ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขของสำนักงานประกันสังคม (ข้อ 2.4.3) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไม่เกิน 1,500 บาท ต่อครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท ต่อสัปดาห์ (ค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน	ใช้สิทธิได้ที่สถานพยาบาลหลักตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลคู่สัญญา (โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเป็นค่าตรวจรักษาและค่าน้ำยาล้างช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ ไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท)
สวัสดิการข้าราชการ	1. ใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลของรัฐ (ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง) 2. กรณีไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลของเอกชน โดยมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลเอกชน ต้องมีหนังสือส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องกรณีรักษาทดแทนไต กรณีประจำ ซึ่งมีอายุคราวละ 6 เดือนด้วย โดยเหมาจ่ายรวมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในจำนวน 2,000 บาทต่อครั้ง	ใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลของรัฐ (ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง)

### 2.4.5 การบูรณาการนโยบาย 3 กองทุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

มีการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้ง 3 กองทุนผู้ป่วยทุกรายทุกสิทธิเข้าถึงการรักษาด้วยเกณฑ์มาตรฐานอันเดียวกันได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยวิธีการรักษาแบบเดิมแม้จะมีการเปลี่ยนสิทธิการรักษา ภายใต้ระดับบริการของกองทุนที่ย้ายเข้าไปใหม่

1) **จากสิทธิประกันสุขภาพ เป็นสิทธิประกันสังคม** ผู้ประกันตนได้สิทธิหลังจ่ายเงินสมทบครบ 90 วัน (ผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้า 90 วัน) โดยเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษา อาจเป็นคนละโรงพยาบาลก็ได้ เฉพาะบางโรงพยาบาลคู่สัญญาที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2) **จากสิทธิประกันสังคม เป็นสิทธิประกันสุขภาพ** ผู้ประกันตนยังคงสิทธิหลังออกจากงาน 180 วัน (ผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้า 180 วัน) โดยเลือกลงทะเบียนหน่วยบริการประจำและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษา อาจเป็นคนละโรงพยาบาลก็ได้ เฉพาะบางโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3) **จากสิทธิประกันสุขภาพ เป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ** ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจทันที นับจากวันบรรจุ โดยไม่มีระบบลงทะเบียน ให้ผู้ป่วยติดต่อเลือกโรงพยาบาลของรัฐที่สะดวกเข้ารับการรักษา

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมบัญชีกลาง มีแนวทางการบูรณาการสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการพิจารณากำหนดอัตราค่าพอกเลือด ให้มีความเหมาะสมและเท่าเทียมในแต่ละกองทุน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่อยู่ระหว่างการศึกษาพิจารณาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

สรุปได้ว่า สิทธิเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 สิทธิหลัก คือ 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีใช้ลูกจ้าง) 2. สิทธิประกันสังคมสำหรับบุคคลที่ทำงานเป็นลูกจ้างให้แก่สถานประกอบการต่างๆ และจะต้องโดนหักเงินเพื่อนำไปสมทบกับกองทุนต่างๆ ในประกันสังคม เพราะเมื่อเกิดเหตุต่างๆ จะมีเงินช่วยเหลือให้แก่ลูกจ้าง 3. สิทธิข้าราชการ สำหรับบุคคลที่รับราชการรวมถึงบุคคลในครอบครัวของข้าราชการด้วย ซึ่งทั้ง 3 สิทธินี้มีความคุ้มครองในการใช้สิทธิต่างๆ เหมือนกัน ในด้านกรณีเจ็บป่วย จะมีแตกต่างกันบ้างในกรณี เช่น กรณีคลอด บัตรประกันสุขภาพ สามารถใช้สิทธิบัตรได้โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่สามารถใช้สิทธิได้แค่ 2 ครั้ง หากถ้าเป็นประกันสังคม จะต้องสำรองเงินจ่ายค่าคลอดเอง และติดต่อขอรับเงินทดแทนคืนจากสำนักงานประกันสังคม และสุดท้ายสิทธิข้าราชการ สามารถใช้สิทธิคลอดได้โดยไม่ต้องจ่ายค่า

รักษาพยาบาลและไม่จำกัดจำนวนครั้งในการใช้สิทธิ ซึ่งความแตกต่างนี้ จะเห็นได้ชัดว่า สิทธิข้าราชการนั้นมีสิทธิพิเศษที่เอื้ออำนวยมากกว่าสิทธิอื่นๆ

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึง

แนวความคิดที่เกี่ยวกับการเข้าถึงได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

ชนิษฐา เทวินทรภักดี (เพ็ญภาค ยาหยา. 2548 : 36) ได้กล่าวไว้ว่า การเข้าถึงคือสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อเข้าถึงการใช้ประโยชน์และสิทธิในการได้ใช้บริการในด้าน สาธารณูปโภค สาธารณูปการ บริการสาธารณะ อาคารสถานที่ต่างๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา

เจนณรงค์ อุจน์ทะชัย (นิรมล รองศรีแย้ม. 2553 : 7) การเข้าถึง หมายถึง การใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ ผลประโยชน์และบริการต่าง ๆ เพื่อลดข้อจำกัดและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในทุกๆด้าน เพื่อให้สามารถใช้สิทธิและบริการได้อย่างทั่วถึงอย่างเป็นธรรม

สุกัญญา บุญคง (ฉนิษฐา กิตตินานันท์. 2556 : 31) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเข้าถึงคือการสร้างสภาพทางกายภาพ ทางสังคมและทางจิตวิทยา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปราศจากอุปสรรคในการเข้าใช้หรือการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้มากที่สุด

อรรวรรณ พุ่มพวง (โสภิตา เกื้อหนองขุ่น. 2555 : 47-48) การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความสะดวกสบายของผู้ใช้บริการในสถานบริการทั้งของรัฐ เอกชน ซึ่งวัดได้จาก

- 1) ความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือประกันสุขภาพ
- 2) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงของบริการต่อความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนมีบุคลากรและเทคโนโลยีที่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วย
- 3) การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงการเข้าถึงทางภูมิศาสตร์ การเข้าถึงแหล่งบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการ

4) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ เป็นแหล่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกในการมารับบริการเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

5) การยอมรับคุณภาพบริการ คือ การยอมรับในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมีความพึงพอใจในบริการ มิตินี้ประกอบด้วย อายุ เพศ สังคม และความเป็นธรรมของผู้ให้บริการ

6) สรุปแล้วแนวความคิดที่เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิ คือ การกล่าวถึงความสะดวกสบายในการรับบริการต่างๆ เพื่อเป็นผลแก่การเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วย หากได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจ ทำให้อยากรับบริการนั้นๆ หากผู้ป่วยไต่ถามเรื่องระยะสุดท้ายได้รับความ

สะดวกสบาย พอเพียง มีการบริการที่เป็นธรรม และมีค่าใช้จ่ายในระดับที่ยอมรับได้ในการรับบริการ บำบัดทดแทนไต ก็อาจเป็นผลดีสำหรับผู้ป่วยในการเข้าถึงสิทธิการรักษา

## 2.6 แนวคิดที่เกี่ยวกับความเท่าเทียม

ความเท่าเทียม หรือความเสมอภาคมาจากคำว่า Equality นั้นขึ้นอยู่กับมุมมอง เช่น ในบางศาสนาจะมองว่ามนุษย์มีความเท่าเทียมกันตั้งแต่เกิด ในขณะที่นักสังคมวิทยานั้นมองว่าความเท่าเทียมขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมเป็นหลัก (David Jary and Julia Jary อ้างถึงใน ฟาร์จุง มีอุตร. 2547 : 117)

ตามพจนานุกรม Conlinscobuilt (เอกอนันต์ เสนาธิบติ. 2551 : 15) ได้ระบุไว้ว่า ความมีสถานภาพที่เสมอกัน ความมีสิทธิ์หน้าที่เท่าเทียมกัน และรวมถึงความรับผิดชอบต่อประชาชนพลเมืองของสังคมใดสังคมหนึ่งของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือของครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งอย่างเท่าเทียมกัน

ความเท่าเทียมกัน เกิดจากสมดุลในเชิงอำนาจในสังคม ทำให้ไม่มีการได้เปรียบเสียเปรียบ และไม่เกิดช่องว่างระหว่างบุคคลในสังคม (จุฬากุล เรชาวินาศ. 2552 : 11)

มิชชี ฤชุพันธ์ (ภราดร ดั่งยางหวาย. 2548 : 12) ให้ความหมายไว้ว่า เสมอกัน เท่าเทียมกัน เนื่องจากไม่มีความหมายเฉพาะ ไม่มีนิยามทางกฎหมาย ดังนั้นการให้ความหมายจึงเป็นไปตามความเข้าใจหรือความรู้สึกของแต่ละคนหรือแล้วแต่วัตถุประสงค์ ที่สำคัญคือ ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าของคนในสังคม ความเสมอภาคที่สอดคล้องกับคุณค่าที่สังคมยึดถือจึงเป็นความเสมอภาคที่เหมาะสม

Le Grande (ฟาร์จุง มีอุตร. 2547: 117) กล่าวถึง ตัวแบบ 5 ประการของความเท่าเทียมในบริบทของนโยบายทางสังคม ไว้ดังนี้

- 1) Equality of Public Expenditure หมายถึง ความเท่าเทียมในการได้รับการบริการสาธารณะจากรัฐ
  - 2) Equality of Final Income หมายถึง ความเท่าเทียมในการได้รับทรัพยากรที่จำกัด โดยผู้ที่มีความต้องการที่สุดควรจะได้รับการจัดสรร
  - 3) Equality of Use หมายถึง ความเท่าเทียมในการใช้ประโยชน์ที่ทุกคนจะได้รับบริการที่เสมอภาคกันไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ใด
  - 4) Equality of Opportunity หมายถึง ความเท่าเทียมในโอกาส
  - 5) Equality of Outcome หมายถึง ความเท่าเทียมในผลประโยชน์ที่ได้รับการจัดสรร
- บรรเจิด สิงคะเนติ (จุฬากุล เรชาวินาศ. 2552 : 11) ได้กล่าวถึงความหมายและความสำคัญของความเสมอภาคไว้ดังนี้



1) ความหมายของหลักความเสมอภาค มีหลักเกณฑ์กว้างๆที่เป็นสากล คือ “จะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้น ๆ” ซึ่งประเด็นสำคัญก็คือ จะต้องมีการเปรียบเทียบว่าอะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเหมือนกัน และอะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแตกต่างกัน การเปรียบเทียบจะต้องนำไปสู่ข้อสรุปว่ามีการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ ในเรื่องที่เหมือนหรือแตกต่างกัน

2) ความสำคัญของหลักเสมอภาค มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

2.1) หลักความเสมอภาคถือเป็นหลักพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะได้รับความคุ้มครองก็เมื่อบุคคลสามารถนำสิทธิต่างๆ ที่ได้รับการบัญญัติให้รับคุ้มครองแก่บุคคลนั้นไปอ้างอิงได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น การเลือกปฏิบัติโดยอาศัยเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด ฯลฯ จึงถือว่าขัดกับหลักความเสมอภาค และขัดกับหลักความเสมอภาค และขัดกับหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.2) หลักความเสมอภาคเป็นหลักการที่ควบคุมและตรวจสอบการกระทำของรัฐเพื่อมิให้รัฐใช้อำนาจตามอำเภอใจ การใช้อำนาจของรัฐที่เกี่ยวข้องกับประชาชนหากก่อให้เกิดผลกระทบหรือให้ประโยชน์แก่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รัฐต้องสามารถอธิบายเหตุผลได้ หากการใช้เหตุผลนั้นๆ ไม่อาจรับฟังได้ อาจแสดงได้ว่ารัฐใช้อำนาจตามอำเภอใจ เช่น ในการออกกฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติ การกระทำของฝ่ายปกครอง ตลอดจนการวินิจฉัยของศาล

สรุปได้ว่า ความเท่าเทียมหรือความเสมอภาคนั้น หมายถึง สถานภาพที่เท่าเทียมกัน สิทธิต่าง ๆ ที่เสมอกัน ไม่เลือกปฏิบัติในการดำเนินการใด ๆ ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ ภาษา การให้ประโยชน์ต่าง ๆ ต้องให้อยู่บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และจากแนวคิดนี้หากผู้ป่วยสามารถที่จะได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยอยู่บนพื้นฐานเดียวกันโดยไม่แบ่งแยกใด ๆ

## 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ

คำว่า บูรณาการ จากพจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การนำหน่วยที่แยกกันมารวมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

สุมิตร คุณานุกร (สำอังก์ ใจการณ. 2544 : 10) ได้กล่าวถึงคำว่า บูรณาการ หมายถึง การทำให้สมบูรณ์และการทำให้เต็ม หน่วยบูรณาการจึงหมายถึงหน่วยความรู้ที่เต็มสมบูรณ์คำว่าเต็มสมบูรณ์

วิมลรัตน์ สุนทรโรจน์ (ชลายุทธ์ ครุฑเมือง. 2556 : 17) ได้ให้ความหมายว่า การบูรณาการ หมายถึง การทำให้สมบูรณ์ซึ่งเป็นการทำให้หน่วยย่อยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันมารวมทำหน้าทีอย่างประสานกลมกลืน เป็นองค์รวมที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัวเอง

คณะกรรมการนโยบายกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น (กนภ.) (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การบูรณาการ เป็นการผสมผสานการพัฒนาในพื้นที่โดยกระบวนการประสานความร่วมมือของภาคีพัฒนาที่เกี่ยวข้องในด้านแผนงาน แผนเงิน บุคลากรและการปฏิบัติตามแผนร่วมกันในพื้นที่เป้าหมาย หรือกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกภาคการพัฒนา เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาที่วางไว้

เสรี พงศ์พิศ (2547:92) กล่าวว่า การบูรณาการ (Integration) หรือกระบวนการทำให้สมบูรณ์มักเกี่ยวกับการพัฒนา การศึกษา สาธารณสุข เพื่อตอบสนองชีวิต ตอบสนองชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นองค์รวมที่แบ่งแยกมิได้ การเอาชีวิต เอาคน เอาชุมชน และความเป็นจริงเป็นเป้าหมายหรือเป็นตัวตั้งจึงต้องหาวิธีการที่ตอบสนองแบบบูรณาการ จึงจะสอดคล้องกับความเป็นจริงนั้น

การบูรณาการมีนัยยะของการเชื่อมโยง การรวมกัน การผนวก การประสาน และการเติมเต็ม (จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. 2554: 1-2) ดังนี้

1) การเชื่อมโยง การบูรณาการมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า เชื่อม หรือ เชื่อมโยง ความหมายตามพจนานุกรมหมายถึง การทำให้ติดเป็นเนื้อเดียวกัน เปรียบเหมือนกับการที่สิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งมาเชื่อมกับสิ่งหนึ่งที่อยู่ในลักษณะแกนกลาง ทำให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่แสดงถึงความเกี่ยวพัน มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างกัน เช่น ต้นทุนการผลิตเชื่อมโยงกับความต้องการสินค้า และความต้องการสินค้า เชื่อมโยงกับปริมาณการผลิต และปริมาณการผลิตเชื่อมโยงกับต้นทุนการผลิต ทั้งสามปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางเหตุผลที่เชื่อมโยงกัน การบูรณาการคือการนำปัจจัยที่เชื่อมโยงกับเรื่องนั้นมาพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างกัน

2) การรวมกันการบูรณาการมีความหมายที่เข้าใจได้ง่ายที่สุดคือ การรวมกัน เป็นการนำสองสิ่งขึ้นไปมาบวกกัน หรือรวมเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนในทางที่ดีขึ้นกว่าการแยกส่วนกัน การรวมกันสามารถตัดทอนความซ้ำซ้อน และให้ประโยชน์จากสิ่งต่าง ๆ ร่วมกันได้ เช่นการรวมกันขององค์กรธุรกิจ (Collaboration) เพื่อให้เกิดความประหยัดต่อขนาด (Economy of Scale) การร่วมมือกันของภาคประชาชน (Cooperation) เพื่อสร้างพลังต่อรองการทำงานเป็นทีมเพื่อทำให้เกิดพลังทวีคูณ (Synergy) การรวมกันทางเศรษฐกิจและการค้าของประเทศต่าง ๆ ในระดับภูมิภาค (Regional Integration) เพื่อขยายตลาดให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นต้น

3) การผนวกการบูรณาการมีลักษณะเหมือนการผนวก แปลตามพจนานุกรมได้ว่า เพิ่มเข้าเป็นการรวมสิ่งหนึ่งเข้า “เป็นของ” อีกสิ่งหนึ่ง อย่างสมบูรณ์ เป็นการทำให้สิ่งที่มีอยู่ดีขึ้นในภาพรวมมากกว่าการแยกส่วนกัน

4) การประสาน การบูรณาการมีลักษณะเหมือนการประสาน ความหมายตามพจนานุกรมหมายถึง ทำให้เข้าสนิท เชื่อมเป็นเหมือนการที่แต่ละสิ่งต่างทำหน้าที่ของตนภายใต้เป้าหมายเดียวกัน แม้จะมีความแตกต่างกัน แต่เป็นไปได้อย่างสอดคล้องในจังหวะ เวลา หรือท่วงทำนองที่เหมาะสมไม่

ขัดแย้งกัน เปรียบได้กับการขับร้องเพลงประสานเสียงซึ่งนักร้องแต่ละคนต่างร้องด้วยเสียงที่สูงต่ำ แตกต่างกัน การประสานเสียงอย่างเหมาะสมจะทำให้เพลงนั้นไพเราะขึ้นมากกว่าต่างคนต่างร้องตามเสียงของตน

5) การเติมเต็ม การบูรณาการมีลักษณะเหมือนการเติมเต็มหรือเพิ่มสิ่งที่ยังบกพร่องยังขาด อยู่ให้สมบูรณ์ เปรียบได้กับการเติมคำที่ถูกต้องลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรืออาจเทียบได้กับแผ่นภาพจิกซอร์ที่ว่าง อยู่บางส่วน แม้จะยังพอมองเห็นว่าเป็นภาพอะไร แต่ภาพนั้นยังขาดความสมบูรณ์ การบูรณาการเป็นเหมือนการนำภาพจิกซอร์ส่วนที่ขาดหายไปมาเติมให้เต็ม เพื่อให้ภาพนั้นมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เคน วิลเบอร์ (วรวุฒิ โรมรัตน์พันธ์. 2548 : 99-109) ได้กล่าวถึงแนวคิด “การพัฒนาแบบบูรณาการ” โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนามนุษย์ (Human Evolution) ในยุคสังคมข่าวสาร (Information) และเสนอแนวทางการพัฒนามนุษย์โดยใช้โมเดลของการบูรณาการ (Integral Model) ที่มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ มุมมอง 4 ด้าน และการพัฒนา (all Four Quadrants Show Growth and Development) ที่ให้ความสำคัญกับมุมมองเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์วิลเบอร์กล่าวว่าการพัฒนาจะเริ่มจากตัวฉัน “I” และเน้นด้านที่เป็นกายภาพ (Body) พัฒนาไปสู่ “Mind” ที่เป็นเรื่องของจิตซึ่งมีการเน้นการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นบนฐานของการมีค่านิยมร่วมกัน และคำนึงถึงจิตใจและความรู้สึกของผู้อื่นนับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาจาก “ตัวฉัน” (me) ไปสู่ “เรา” (us) และพัฒนาต่อเนื่องไปสู่ “พวกเราทั้งหมด” (alofus) ซึ่งเป็นเรื่องของจิตวิญญาณ (Spirit) ในขณะที่ปรากฏการณ์การใช้พลังงานของร่างกายจะพัฒนาจากพลังงานที่หยาบอันได้จากการสันดาป (Metabolism) ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (Gross) ไปสู่การใช้พลังงานที่ละเอียดประณีตขึ้นซึ่งเป็นพลังงานที่ได้จากแหล่งอื่น ๆ อาทิ พลังจากจิต ในขณะที่เดียวกันปรากฏการณ์ในการสร้างความสัมพันธ์ในระบบสังคมก็มีการพัฒนาจากการเน้นตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) ไปสู่ความสัมพันธ์ที่ให้ความสำคัญแก่กลุ่มเผ่าตระกูลและเชื้อชาติซึ่งเน้นจริยธรรมเป็นศูนย์กลาง (Ethnocentric) รวมไปถึงความสัมพันธ์ที่ขยายวงกว้างออกไปครอบคลุมประชาชนทั่วไป โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา สีผิว หรือเพศ ที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการเน้นโลกเป็นศูนย์กลาง (Worldcentric)

จากทฤษฎีบูรณาการ (Integral Theory) ของวิลเบอร์ สามารถมีมุมมองในเชิงบูรณาการ ได้ดังนี้

1. การปรับระบบคิดและวิถีปฏิบัติของบุคคลจากการมุ่งประโยชน์ส่วนตน ไปสู่ระบบคิดและวิถีปฏิบัติที่มุ่งช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน ในมิติของการบูรณาการปรากฏการณ์เหล่านี้ สามารถเริ่มได้จากพัฒนาการของปัจเจกบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเน้นตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) ไปสู่การเน้นจริยธรรมเป็นศูนย์กลาง (Ethnocentric) ทำให้ปัจเจกบุคคลมี

ค่านิยมที่เห็นความสำคัญของกลุ่ม เผ่า ตระกูล เชื้อชาติ มากขึ้น ทำให้คนสามารถเปลี่ยนจาก “I” เป็น “We” ทำให้คนลดการให้ความสำคัญในเรื่องของกายที่เป็นกายภาพ (Body) และหันมาให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ (Mind) มากขึ้น

2.มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบคิดและวิธีปฏิบัติของปัจเจกบุคคลให้เปลี่ยนจากความเห็นประโยชน์ส่วนตน ไปสู่การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม โดยเฉพาะความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันความคิดที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยทฤษฎีการบูรณาการได้ให้แนวทางการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาด้านคุณธรรม (Moral) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spirit) ซึ่งแนวทางการพัฒนาดังกล่าว ถูกกล่าวถึงในเรื่องของสถานะของจิตสำนึก และการรับรู้ที่เป็นอยู่ องค์ความรู้ดังกล่าว ทำให้เห็นถึงพลังของจิตที่สามารถรับรู้ และเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ ทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้และสามารถพัฒนาระดับจิตใจ และจิตวิญญาณให้สูงขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงระบบคิดและวิธีปฏิบัติจากความเห็นแก่ตัว มาเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากขึ้น ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่มุ่งไปสู่ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันของคนในสังคม

สรุปได้ว่าแนวความคิดเกี่ยวกับการบูรณาการกล่าวถึงการนำส่วนต่างๆ หรือส่วนเล็กๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน มารวมกันเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แบบ การนำสิ่งต่างๆ มาผสมผสานกัน ไม่ว่าจะบุคคลหรือแผนงาน เมื่อนำมารวมกันทำให้เกิดโครงการหรือเป้าหมายเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ความสำเร็จที่นำมาเป็นแนวคิด หลักการ หรือนโยบาย ซึ่งอาจทำให้เป็นประโยชน์หากนำแนวคิดนี้มาจัดการระบบเดิมและผสมผสานแนวคิดอื่นเพิ่มเติมลงไปให้เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากหลักการเดิมที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ที่มีสิทธิการรักษาที่ไม่เท่ากัน หากมีการบูรณาการใหม่อาจทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทุกสิทธิมีความเท่าเทียมกันในด้านการรักษาพยาบาล

## 2.8 วิธีการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตผู้ป่วยด้วยเครื่องไตเทียมหรือเครื่องฟอกเลือด โดยหลักการเครื่องไตเทียมนี้นี้ คือนำเลือดของผู้ป่วยเข้าไปผ่านกรองในเครื่องไตเทียม ต้องใช้เวลาในการฟอกเลือดครั้งละ 4 - 5 ชั่วโมง และต้องทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้งตามอาการของผู้ป่วย การรักษาด้วยวิธีล้างช่องท้องหรือการใช้ไตเทียมมีข้อดี คือ ผู้ป่วยไม่ต้องมีท่อหรือสายพลาสติกคาอยู่ที่หน้าท้อง ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ข้อเสีย ต้องจำกัดอาหาร โปรตีน น้ำ เกลือโซเดียมและโปแตสเซียม โดยเคร่งครัด ทำเองที่บ้านไม่ได้ต้องมาทำที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล

## 2. การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)

เป็นวิธีการกรองของเสียจากเลือดของคนไข้ (Dialysis) โดยใช้เยื่อช่องท้องเป็นตัวกรองของเสียและสารน้ำออกมาในน้ำยา dialysis และเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเป็นระยะ ๆ วันละ 4-5 ครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง ล้างไตโดยการขจัดของเสียในเลือดออก โดยใช้ น้ำยาใส่ลงไป ในช่องท้อง หลักการก็คือ จะใส่น้ำยาล้างไตลงไป ในช่องท้องของผู้ป่วย และของเสียที่อยู่ในกระแสเลือดก็จะซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอยบริเวณเยื่อช่องท้องออกมาในน้ำยา แล้วจะเปลี่ยนน้ำยาที่มีของเสียนั้นออกและใส่ถุงใหม่กลับเข้าไป วันหนึ่งก็จะทำ 3 - 4 ครั้ง ของเสียก็จะสามารถขจัดออกไปได้ การรักษาวิธีนี้คืออย่างหนึ่งก็คือ คนไข้ อาจไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ในช่วงแรกที่ทำใหม่ ๆ อาจจะต้องได้รับการดูแลโดยพยาบาลหรือแพทย์ว่าจะสามารถปฏิบัติเองได้ หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ก็จะเป็นญาติที่คอยเปลี่ยนน้ำยาให้ วิธีนี้จำเป็นจะต้องใช้ความสะอาดมาก เพราะถ้ามีเชื้อโรค หรือล้างมือไม่สะอาดก็จะมี การติดเชื้อในช่องท้องได้ อาจจะมีอันตรายถึงชีวิต

สำหรับวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเป็นการทำความสะอาดเลือดตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยที่ผู้ป่วยยังสามารถทำกิจวัตรเช่นเดินไปมาได้ตามปกติแม้ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต เพราะการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองนี้ ใช้เพียงถุงน้ำยาล้างไตซึ่งแขวนบนเสาที่มีล้อในระหว่างการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และสายที่เชื่อมต่อมายังสายต่อล้างไตของคุณ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตวันละ 4 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนตอนเช้า ตอนกลางวัน ก่อนอาหารเย็นและก่อนนอน ซึ่งการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที น้ำยาล้างไตจะค้างอยู่ในช่องท้องในช่วงที่มีการแลกเปลี่ยนของเสียและในช่วงเวลากลางคืน ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เป็นข้อห้ามได้ เช่น ดูทีวี คุยโทรศัพท์ นั่งทำงานบนโต๊ะ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตสามารถทำได้ในบริเวณที่สะอาด ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน หรือแม้แต่วางไปท่องเที่ยว

แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ มักจะมีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือ (1) ช่องท้องอักเสบ (2) ความดันโลหิตต่ำเนื่องจากล้างไตเอาน้ำออกมากเกินไป (3) ความดันโลหิตสูงและบวมเนื่องจากการล้างไตไม่สามารถดึงน้ำออกมา (4) อวัยวะภายในท้องได้รับบาดเจ็บจะทราบได้โดยน้ำที่ออกมาจะมีสีแดงปน (5) การติดเชื้อในช่องท้องจะทราบได้เพราะน้ำที่ออกมาจะขุ่น

การล้างไตทางช่องท้องมีข้อห้ามอยู่หลายประการคือ ผู้ที่มีเยื่อช่องท้องผิดปกติหรือมีพังผืด เช่น เคยมีการติดเชื้อรุนแรง เคยมีการแตกรั่วของอวัยวะ เคยรับการผ่าตัดใหญ่ หรือมีการฉายรังสีบริเวณช่องท้อง จะทำให้การล้างไตทางช่องท้องไม่มีประสิทธิภาพ มีการรั่วของผนังช่องท้องที่ไม่อาจซ่อมแซมได้ มีภาวะที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง หรือมีการติดเชื้อบริเวณหน้าท้อง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อ้วนมากก็จะมีปัญหาล้างไตให้เพียงพอได้ยาก มีการเคลื่อนของสายออกจากตำแหน่งที่ควรจะเป็น ผลจากทางออกสายหายยาก หรือติดเชื้อได้ง่าย

**3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)** เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยไตให้มีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด เพราะไม่ต้องใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างช่องท้องอีกต่อไป แต่ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดเพื่อป้องกันการต่อต้านอวัยวะ โดยผู้บริจาคไตและผู้ป่วยที่รับไต จะต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วนว่ามีเลือดกรุ๊ปตรงกัน และมีเนื้อเยื่อในร่างกายที่เข้ากันได้ จึงจะอนุญาตให้ผ่าตัดเปลี่ยนไตได้ การเปลี่ยนไตที่จะได้รับผลสำเร็จดีที่สุด คือการเปลี่ยนไตระหว่างฝาแฝดพี่น้อง รองลงไปได้แก่ พี่น้องท้องเดียวกันที่มีแบบของเนื้อเยื่อเหมือนกัน ถัดลงมาอีกได้แก่ พ่อ - แม่ - ลูก หรือพี่น้องท้องเดียวกันที่มีแบบของเนื้อเยื่อเหมือนกัน บางส่วน ปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกไตในประเทศไทยมีจำนวนน้อย เนื่องจากยังมีข้อจำกัดของการบริจาคอวัยวะ ซึ่งจะต้องเร่งดำเนินการพัฒนาระบบและรณรงค์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนต่อไป

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกรณีบำบัดทดแทนไตนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยอื่นๆเพิ่มเติมอีกดังนี้

จันทิรา หอมวิจิตรกุล (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่องโดยศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีฟอกเลือดและวิธีล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยา จากโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 364 ราย พบว่า ผู้ป่วยฟอกเลือดค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 41,804.78 บาท/ราย/เดือน ผู้ป่วย CAPD เสียค่าใช้จ่าย 37,026.91 บาท/ราย/เดือน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 354.45/ราย/เดือน ซึ่งตัวแปรที่มีผลต่อค่าใช้จ่าย ได้แก่ อายุ วิธีการรักษา โรคเบาหวาน จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล และระยะเวลาในการรักษา (เดือน) เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายกับอายุและระยะเวลาในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยฟอกเลือดเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนผู้ป่วย CAPD ค่าใช้จ่ายลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และผู้ป่วยฟอกเลือดเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นระยะเวลารักษามากขึ้น ส่วนผู้ป่วย CAPD เสียค่าใช้จ่ายลดลงเมื่อระยะเวลาในการรักษามากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไตวายสูงมาก และยังความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในส่วนตัวผู้ป่วย ครอบครัว และรัฐบาล

ขวัญณา ปรีชามานิตกุล(2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องช่วงชั้นทางสังคม, สวัสดิการ รักษาพยาบาล: แบบแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 17ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่ารูปแบบการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 รูปแบบได้แก่ แบบก้าวหน้า หมายถึงผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต แบบคงที่หมายถึงผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง และแบบสิ้นหวัง หมายถึงผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการด้วยยา การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วย

ทั้งหมดซึ่งได้รับการรักษาที่แตกต่างกันนี้ล้วนแต่เกิดจากความแตกต่างทางช่วงชั้นทางสังคมและสวัสดิการที่ได้รับจากรัฐกล่าวคือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบก้าวหน้ากลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นบุคคลชั้นสูงมีฐานะดี มีเกียรติยศ ชื่อเสียงและมีอำนาจในครอบครอง แม้ไม่มีสวัสดิการใด ๆ ก็ สามารถรับผิดชอบความเจ็บป่วยของตนและเข้าถึงการได้รับบริการรักษาพยาบาลในกรณีปลูกถ่ายไต ซึ่งมีราคาค่าใช้จ่ายสูงและมีความซับซ้อนในแบบแผนการรักษา แต่ในกลุ่มนี้มิใช่ช่วงชั้นทางสังคมปานกลางที่ไม่มีสวัสดิการได้รับการปลูกถ่ายไต เนื่องจากมีแพทย์ให้การช่วยเหลือแนะนำ และแสวงหาเงินทุนในการปลูกถ่ายไตจากองค์กรการกุศล กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบคงที่กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีช่วงชั้นปานกลาง มีชื่อเสียง เกียรติภูมิ มีอำนาจและมีสวัสดิการคุ้มครองจึงได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่องซึ่งต้องทำเป็นประจำ และมีค่าใช้จ่ายสูงแต่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามบุคคลเหล่านี้ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตเนื่องจากไม่มีคนรู้จักช่วยเหลือแสวงหาหนทางให้ได้รับการปลูกถ่ายไต และไม่มีเงินทุนสำรองจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งมีราคาแพงและต้องรับประทานต่อเนื่องตลอดชีพ นอกจากนี้ในกลุ่มนี้ ยังมีผู้ที่มีฐานะดีแต่ไม่สามารถเข้ารับการปลูกถ่ายไตเพราะมีอายุมาก ส่วนผู้ที่อยู่ใน ช่วงชั้นทางสังคมต่ำ มีฐานะยากจนและไม่มีสวัสดิการคุ้มครองแต่สามารถได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรการกุศลเป็นพิเศษ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบสิ้นหวังคนกลุ่มนี้มีฐานะยากจน ไม่มีสวัสดิการคุ้มครอง ไม่มีคนรู้จักหรือ ได้รับการดูแลจากองค์กรสาธารณกุศลจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพแบบอื่น ๆ ดังนั้นกล่าวได้ว่าความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากช่วงชั้นทางสังคมและความเหลื่อมล้ำของหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันรัฐบาลจึงควรมีการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในด้านสวัสดิการรักษากับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกราย

จิราวรรณ สินธุ์พัทธ์ และคณะ(2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 66 ราย ด้วยวิธีตอบแบบสอบถามและแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร พักผ่อน ด้านการดูแลเส้นเลือด ด้านการปฏิบัติตัวหลังจากการรักษา ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการปฏิบัติตัวก่อนการรักษา ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตนขณะรักษา แต่ในด้านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการ

รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

วิชช์ เกษมทรัพย์และคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อุปสงค์ของบริการทดแทนไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้ศึกษาอุปสงค์ของบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจให้ขยายการเข้าถึงบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิทุกคนอาจส่งผลให้อัตราอุบัติการณ์เข้าถึงบริการทดแทนไตของประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและภาระงบประมาณด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเข้าถึงบริการทดแทนไตที่เป็นไปได้ของประเทศไทยภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีค่าระหว่าง 100 ถึง 300 ต่อล้านประชากรต่อปี โดยหากใช้การประมาณการขั้นสูงจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่จะเข้าถึงบริการจะเพิ่มมากขึ้นเป็นกว่า 5 หมื่นรายภายในปีที่ 4 ของการขยายการเข้าถึงบริการฯ และจะมีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 1 แสนรายภายในปีที่ 10 เนื่องจากจะมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รอดชีวิตและสามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามอุปสงค์ของบริการทดแทนไตและจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่สามารถเข้าถึงบริการฯ จะลดลงหากมีการกำหนดมาตรการเชิงรุกในการป้องกันการเกิดโรคที่มีประสิทธิภาพทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยหากทรัพยากรสุขภาพของรัฐไม่เพียงพอ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนไทยต่อการคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการทดแทนไต โดยทำการสำรวจกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 18-60 ปี เป็นประชากรเป้าหมายครอบคลุมพื้นที่จาก 10 จังหวัดทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นด้วยต่อการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการทดแทนไตภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนประมาณร้อยละ 50 เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนทุกคนโดยใช้งบประมาณจากรัฐบาลทั้งหมด ทั้งนี้ หากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่บริการทดแทนไต ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า แพทย์เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมที่สุดในการตัดสินใจคัดเลือกผู้ป่วย โดยหลักเกณฑ์ที่ประชาชนให้ความสำคัญเรียงตามลำดับคือ 1)ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วน 2)ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน และ 3)ผู้ป่วยที่เป็นหลักในการหาเลี้ยงชีพของครอบครัว และประชาชนส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยที่ให้ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เพื่อให้ระบบการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไตเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ สำหรับการร่วมจ่ายค่าบริการทดแทนไตนั้น ประชาชนร้อยละ 80 ยินดีที่จะจ่ายเงินถ้ามีการจัดเก็บเงินสมทบจากประชาชนทุกคนที่มีรายได้ เพื่อเป็นกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วย แต่สามารถจ่ายได้ไม่เกิน 100 บาทต่อครั้งหรือประมาณ 800 บาทต่อเดือนเท่านั้น



อุษณีย์ เหมแหวน (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเหนื่อยล้าและปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ภาวะการดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้า รวมทั้งความสามารถของตัวแปรดังกล่าว จากโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 78 คน โดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบวัดภาวะการดูแล แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความเหนื่อยล้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้า ภาวะการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสถานการณ์ โรงพยาบาลควรมีการประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะการดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลและวางแผนให้ความช่วยเหลือลดความเหนื่อยล้าในญาติผู้ดูแลอย่างเหมาะสม

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในระบบประกันสุขภาพที่ผ่านมา โดยได้ข้อสรุปว่า มีความแตกต่างในการได้รับบริการสุขภาพระหว่างระบบประกันสุขภาพจริง อันเนื่องจากการที่มีระบบประกันสุขภาพหลักสามระบบที่มีการออกแบบระบบ กำหนดสิทธิประโยชน์ และบริหารจัดการต่างกัน การรับบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่ต่างๆมีความแตกต่างกันเนื่องจากการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกันรวมถึงความพร้อมของระบบบริการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือซื้อบริการสุขภาพในประเทศไทย ไม่เคยมีการกำหนดเป้าหมายในด้านการลดความเหลื่อมล้ำของการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไม่ว่าในแง่ของความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพหรือระหว่างพื้นที่ มีกลไกการขับเคลื่อนเพื่อสร้างเอกภาพและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพไทยในช่วงที่ผ่านมา มีทั้งกลไกในรูปแบบคณะกรรมการร่วมระดับกองทุน กลไกอิสระใหม่ที่แยกออกมาเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้โดยเฉพาะ กลไกร่วมระดับกระทรวงและกลไกการขับเคลื่อนทางการเมืองที่ไม่มีการจัดตั้งเป็นทางการ

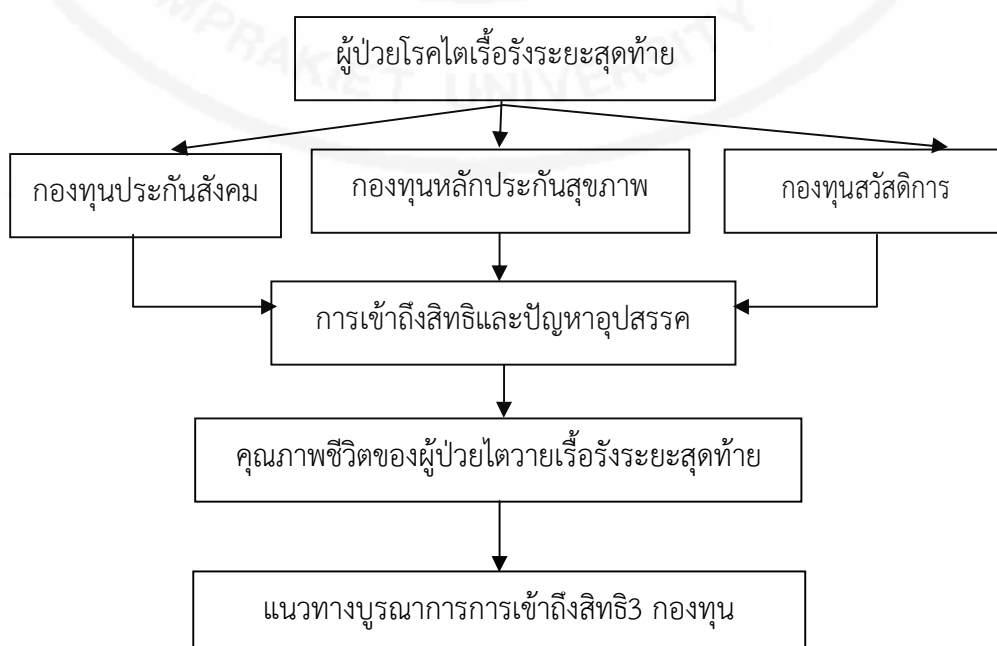
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(2556) ได้เสนอรายงานฉบับบูรณาการประเมินผลการเข้าถึงบริการและการจัดบริการทดแทนไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายและบุคลากรโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทดแทนไต 9 จังหวัด โดยได้ข้อสรุปว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ) ของประเทศไทยยังมีความแตกต่างกันในชุดสิทธิประโยชน์อย่างเห็นได้ชัดทั้งการสนับสนุนวิธีการรักษาที่ครอบคลุมที่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการเข้าถึงบริการได้ง่ายที่สุดจาก

ระบบการเบิกจ่ายที่ทำให้ผู้ให้บริการพอใจ และมีข้อจำกัดในการเลือกสำหรับผู้ป่วยน้อย สำหรับประกันสังคมยังมีข้อจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับระบบสวัสดิการราชการคือ จำกัดการเบิกคืนแก่สถานທີ່ 1,500 บาท และประชาชนต้องออกเงินจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมเอง สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ถูกจัดวางระบบที่มุ่งหมายที่จะให้มีสิทธิภาพสูง ควบคุมภาระงบประมาณได้ โดยกำหนดแนวทางที่จะให้ประชาชนเข้าถึงบริการล้างช่องท้องก่อน (PD first policy) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการทดแทนไตในประเทศไทยเพิ่มขึ้นประมาณไม่ต่ำกว่าสองหมื่นคนในช่วงตั้งแต่วาระระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขยายสิทธิการให้บริการล้างไต โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเห็นว่านโยบายนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยและได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่แตกต่างจากการอุดหนุนบริการฟอกเลือด ซึ่งจากข้อค้นพบของการประเมินนี้ก็สนับสนุนความคิดนี้คือ ผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการล้างช่องท้องนั้นมีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นมีคุณภาพชีวิตไม่ต่างจากผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เกือบทุกคนบอกว่าชีวิตดีขึ้นกว่าตอนที่ไม่ว่างไตมาก และหลายคนจะไม่ยอมเปลี่ยนวิธีการรักษาเพราะการล้างช่องท้องสะดวกและมีอิสระมากกว่าการฟอกเลือด

## 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ตามแผนภูมิที่ 1

### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยในครั้งนี้ คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มผู้ทำการรักษาและให้บริการในด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องทำการสุ่มตัวอย่างใน 20 อำเภอของอุดรธานี ซึ่งประกอบไปด้วย

1. กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คือกลุ่มที่ต้องล้างไตทางช่องท้อง และต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการมีจำนวนตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษา	จำนวนประชากรล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)	จำนวนประชากรฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(HD)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	713	190
ประกันสังคม	7	60
สวัสดิการข้าราชการ	15	63
รวม	735	313

ที่มา:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 (อุดรธานี). สำนักงานประกันสังคมอุดรธานี

เนื่องด้วยจังหวัดอุดรธานีมีจุดที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมอยู่เพียง 5 จุด คือที่ อำเภอเมือง อำเภอกุมภวาปี อำเภอหนองหาน อำเภอบ้านดุง และอำเภอบ้านผือ การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

- (1) เป็นศูนย์บริการที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไปใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับแรก
- (2) เป็นศูนย์บริการที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาใช้สิทธิการรักษาทั้ง 3 สิทธิ
- (3) เป็นศูนย์บริการที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ปฏิบัติงานประจำอยู่ในจุดบริการ

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวทำให้ได้จุดบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 4 แห่งคือ

- (1) โรงพยาบาลอุดรธานี
- (2) โรงพยาบาลกุมภวาปี
- (3) โรงพยาบาลหนองหาน
- (4) โรงพยาบาลบ้านผือ

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากรายชื่อผู้ป่วย 30%ของผู้ป่วยในแต่ละจุดบริการ

2. การสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ทำการรักษาและให้บริการในด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยได้แก่ แพทย์และพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในโรงพยาบาลที่เป็นจุดบริการ โดยในแต่ละโรงพยาบาลทำการสุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้ให้การรักษา 1 คน พยาบาลผู้ให้การดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน 1 คน พยาบาลประจำศูนย์บริการ 1 คน (แพทย์ 1 พยาบาล 2) รวมเป็นจำนวน 11 คน

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ และแบบสัมภาษณ์ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ชุดที่ 1 สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อประกอบด้วย เพศอายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพรายได้ต่อเดือน และสิทธิการรักษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงสิทธิ มีคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาเริ่มเจ็บป่วยเป็นโรคไตระยะสุดท้ายวิธีที่ใช้ในการบำบัด โรงพยาบาลที่เข้ารับการบำบัด จำนวนครั้งในการเดินทางมาบำบัดทดแทนไตที่สถานพยาบาลต่อเดือนวิธีการเดินทางเพื่อมารับการบำบัดทดแทนไตค่าใช้จ่ายในการมารักษาต่อเดือนรายได้ต่อค่าใช้จ่ายหากมีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายมีรายได้เพิ่มเติมมาจากไหน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิด้านการบำบัดทดแทนไต การทราบเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนการขอรับบริการล้างไตทางช่องท้อง การทราบเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนการขอรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การทราบวิธีการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธี และการทราบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการบำบัด

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการดำเนินชีวิตและเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตมีคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตประจำวันผู้ดูแล ที่อยู่อาศัยการทำกิจกรรมอื่นๆด้วยตนเองการเดินทางออกนอกบ้านการประกอบอาชีพค่าใช้จ่ายในการรักษาหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคไต สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ชุดที่ 2 สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ให้บริการทางสาธารณสุข แพทย์และพยาบาล ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบมีคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อ-สกุลตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงานอายุอายุราชการ และประสบการณ์ในด้านการรักษาโรคไต

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการดูแลรักษาและสิทธิของผู้ป่วยมีคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ ประกอบด้วย ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การวางแผนในการดูแลรักษาวิธีการที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายสิทธิของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษาต่างกันหรือไม่ อย่างไรก็ตามไม่มีข้อจำกัดต่อการวางแผนรักษามากที่สุด อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึง การรับรู้สิทธิประโยชน์พื้นฐาน/ความครอบคลุมของสิทธิการรักษา/การใช้สิทธิในการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วย และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิข้าราชการ สิทธิในระบบประกันสังคม และสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

### 3.3 การตรวจสอบความแม่นยำของเครื่องมือ (Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความแม่นยำของเครื่องมือซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาได้ทำการตรวจสอบกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้มีการปรับปรุงเครื่องมือทั้งสองชุดเพียงเล็กน้อยก่อนให้ผู้ศึกษานำไปใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

### 3.4 วิธีเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) ขอรับหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 2) ส่งหนังสือขออนุญาต ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แก่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลบ้านผือ
- 3) ติดต่อประสานงานกับทีมติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ของแต่ละโรงพยาบาล ขอสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลในทีมที่ทำการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ
- 4) แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้และดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการทางสาธารณสุข
- 5) ขอข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่บำบัดทดแทนไต ทั้ง 3 สิทธิ
- 6) นำข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มาประเมินเพื่อทำการวางแผน เตรียมการออกไปพบผู้ป่วยที่บ้าน โดยแยกเป็นตำบลและหมู่บ้าน

7) เดินทางไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดต่อสอบถามบ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และออกไปเยี่ยมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้าน เพื่อคุณภาพแวดล้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล

8) ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยเก็บข้อมูลรายละเอียดต่างๆ และข้อมูลตามแบบสอบถามที่เตรียมไป

9) ตรวจสอบข้อมูลสัมภาษณ์ทั้งหมดว่าครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ หากยังไม่ครบถ้วนดำเนินการขออนุญาตการสอบถามกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นไปตามลักษณะของข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการวิเคราะห์

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางแผนภูมิประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

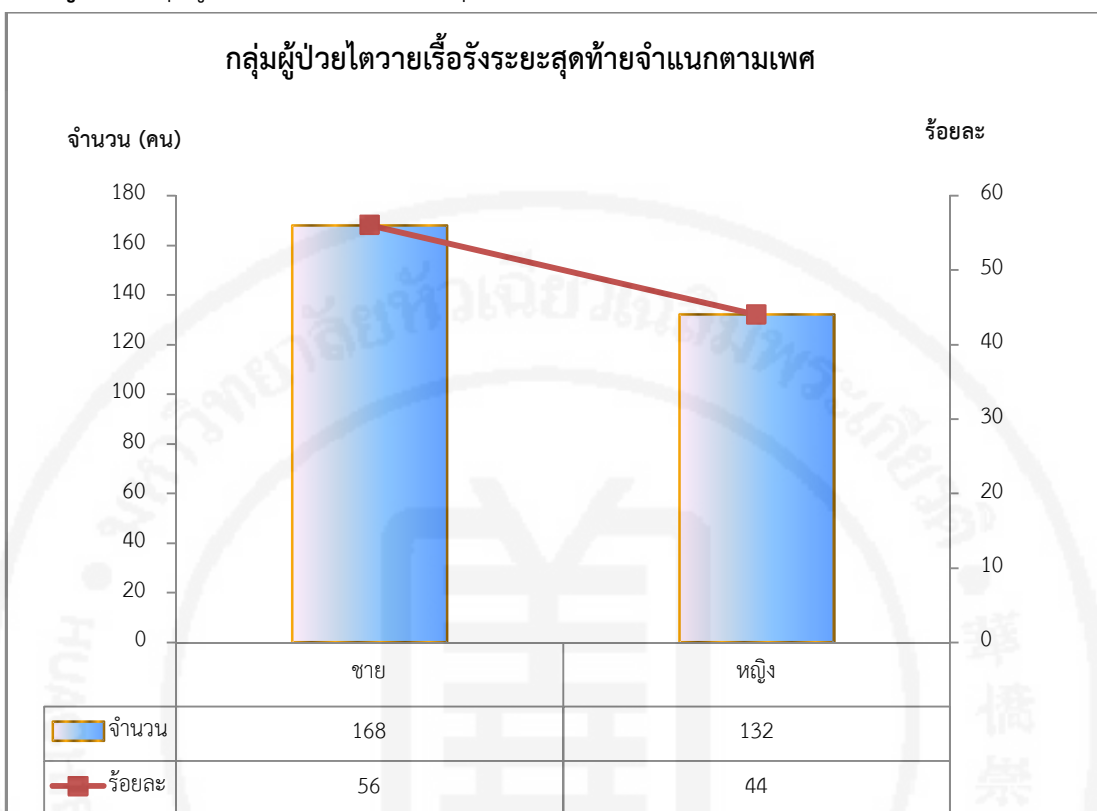
- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
  - 4.2 ประวัติการบำบัดและการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
  - 4.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการรักษา
- ผลการศึกษานำเสนอตามลำดับข้างต้นดังต่อไปนี้

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

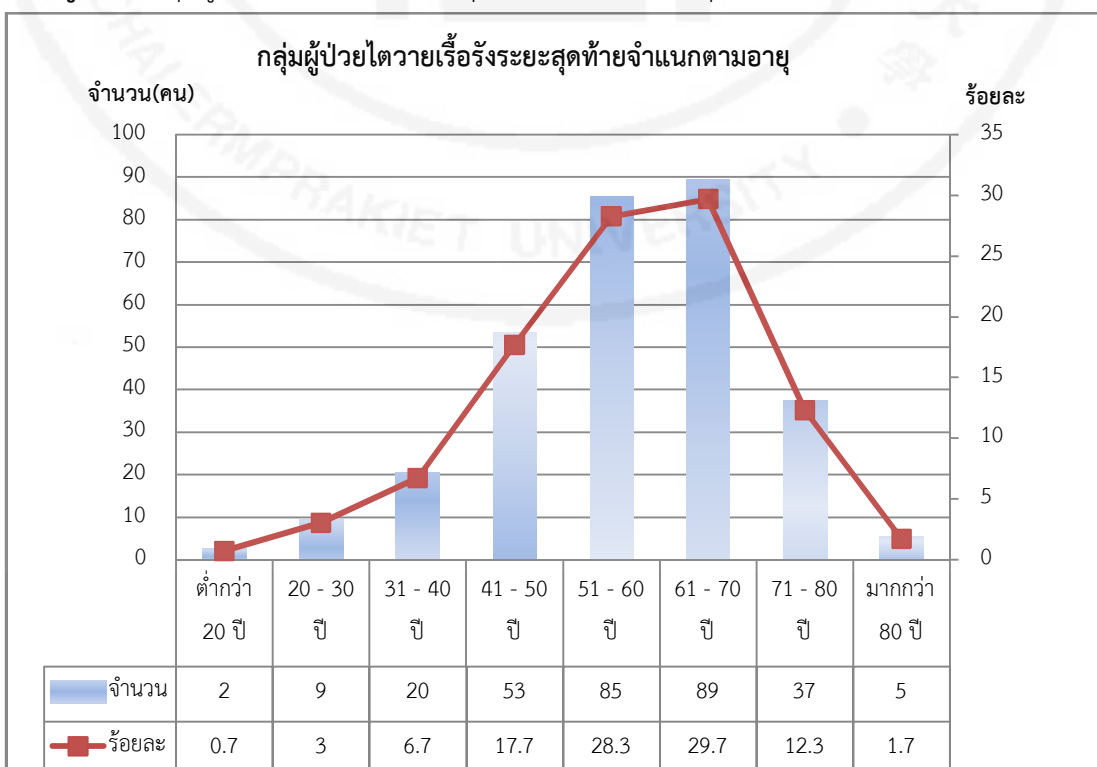
ในการศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาประกอบด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลบ้านผือ และโรงพยาบาลบ้านดุง วิธีการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงพฤษภาคมปี พ.ศ.2558 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเป็นดังต่อไปนี้

ในส่วนของผู้รับบริการ มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น 1,088 ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับสลากจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้นแห่งละ 30% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน ขอบเขตของการศึกษานี้เน้นการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่รวมการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

แผนภูมิที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายท้ายจำแนกตามเพศ

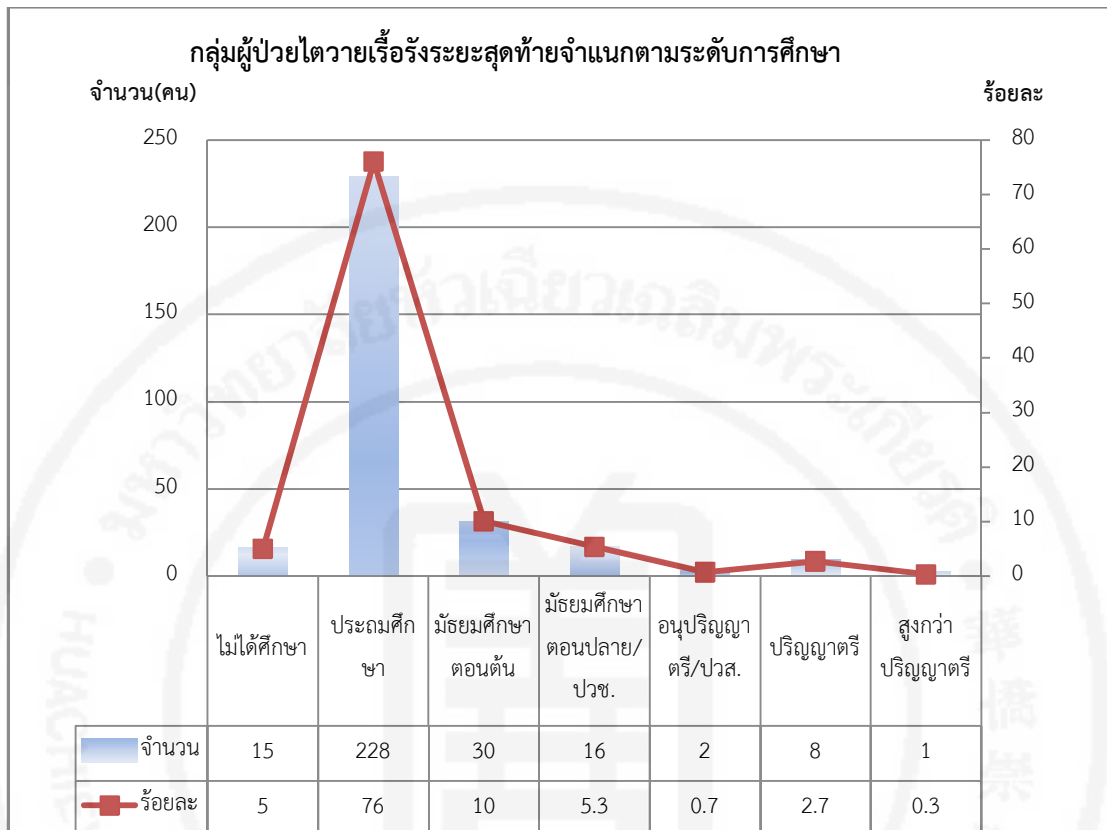


แผนภูมิที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายท้ายจำแนกตามอายุ

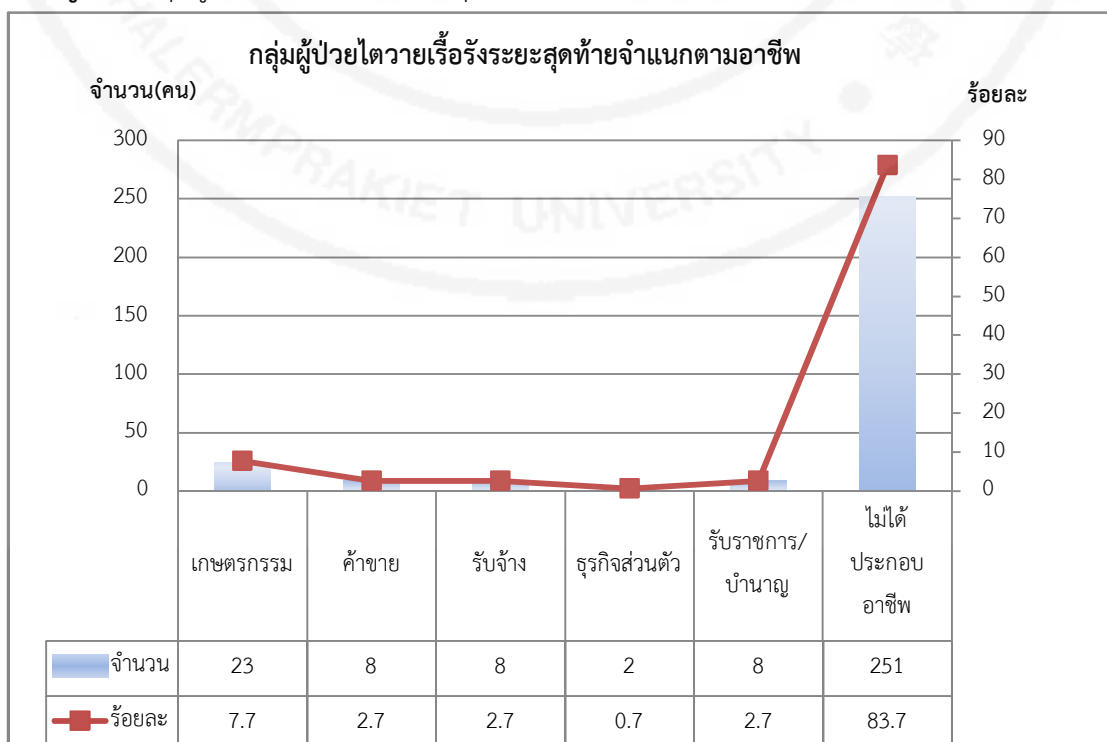




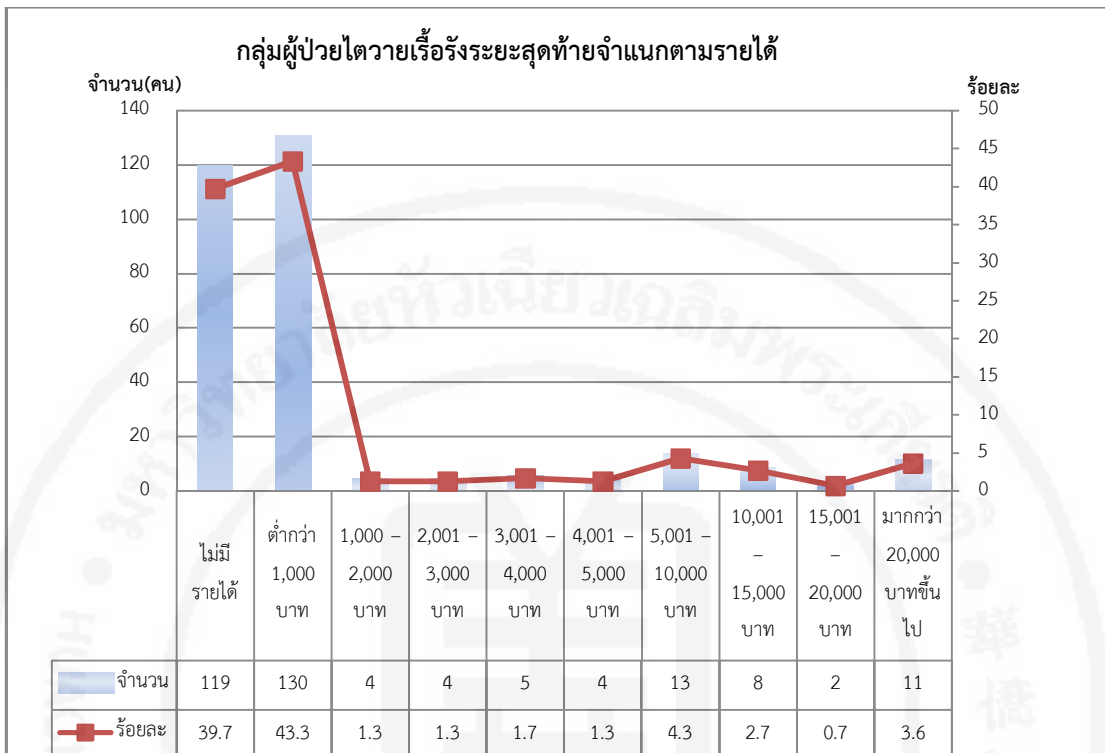
แผนภูมิที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามระดับการศึกษา



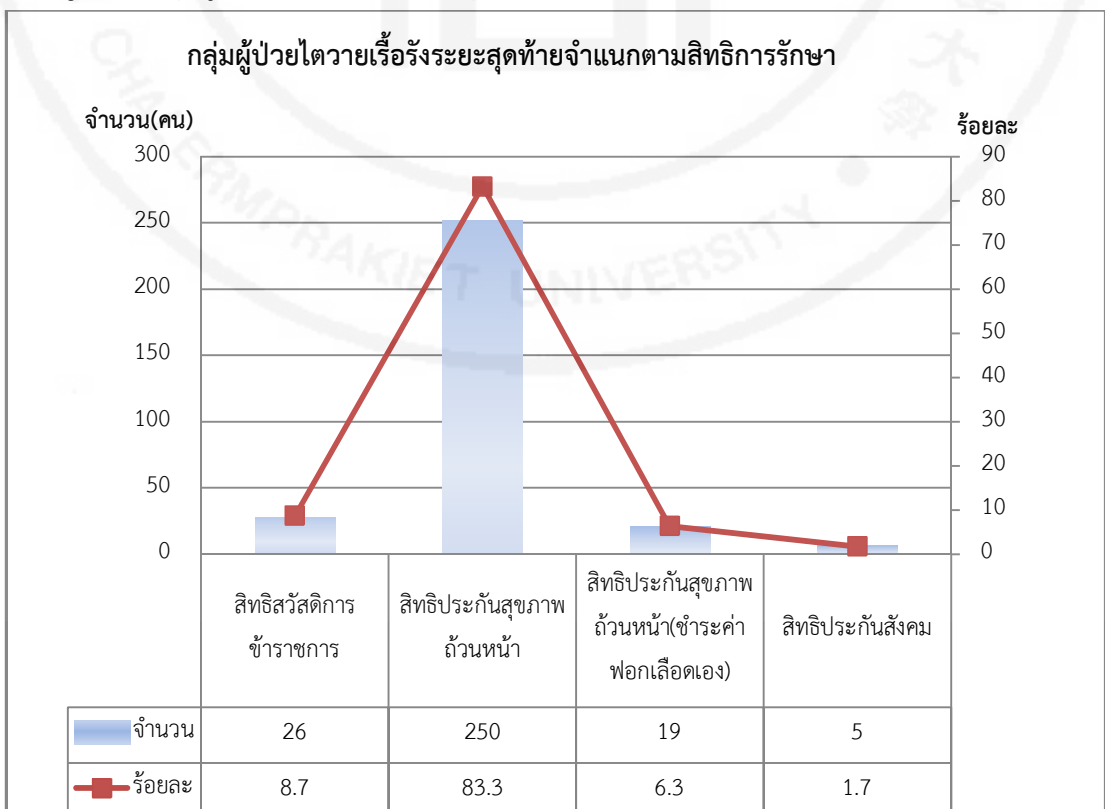
แผนภูมิที่ 5 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามอาชีพ



แผนภูมิที่ 6 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามรายได้ต่อเดือน



แผนภูมิที่ 7 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามสิทธิการรักษา



จากแผนภูมิที่ 2 ถึงแผนภูมิที่ 7 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น ร้อยละ 56 เป็นเพศชาย ร้อยละ 44 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 และมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.7 ระดับการศึกษานั้นพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 10 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 5.3 ด้านอาชีพพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 7.7 และประกอบอาชีพ ค้าขาย รับจ้าง และรับราชการ/ข้าราชการบำนาญคิดเป็นร้อยละ 8

ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาผู้ป่วยไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 39.7 และผู้ป่วยมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.3 สำหรับสิทธิการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 89.6 (ในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ชำระเงินค่าพอกเล็ดเองอยู่ร้อยละ 6.3) รองลงมาเป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 8.7 และสุดท้าย สิทธิประกันสังคมร้อยละ 1.7

ในส่วนของผู้ให้บริการ มีจำนวนผู้ให้บริการบำบัดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น 11 คน ทำการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลโดยมีข้อมูลทั่วไปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
- 25 – 30 ปี	1	9.09
- 31 – 35 ปี	6	54.55
- 36 – 40 ปี	4	36.36
<b>ตำแหน่ง</b>		
- แพทย์	3	27.27
- พยาบาล	8	72.73
<b>อายุงาน</b>		
- 0 – 10 ปี	6	54.55
- 11 – 20 ปี	5	45.45
<b>ประสบการณ์การทำงานด้านไต</b>		
- 0 – 3 ปี	5	45.45
- 4 – 6 ปี	4	36.36
- 7 – 10 ปี	2	18.19

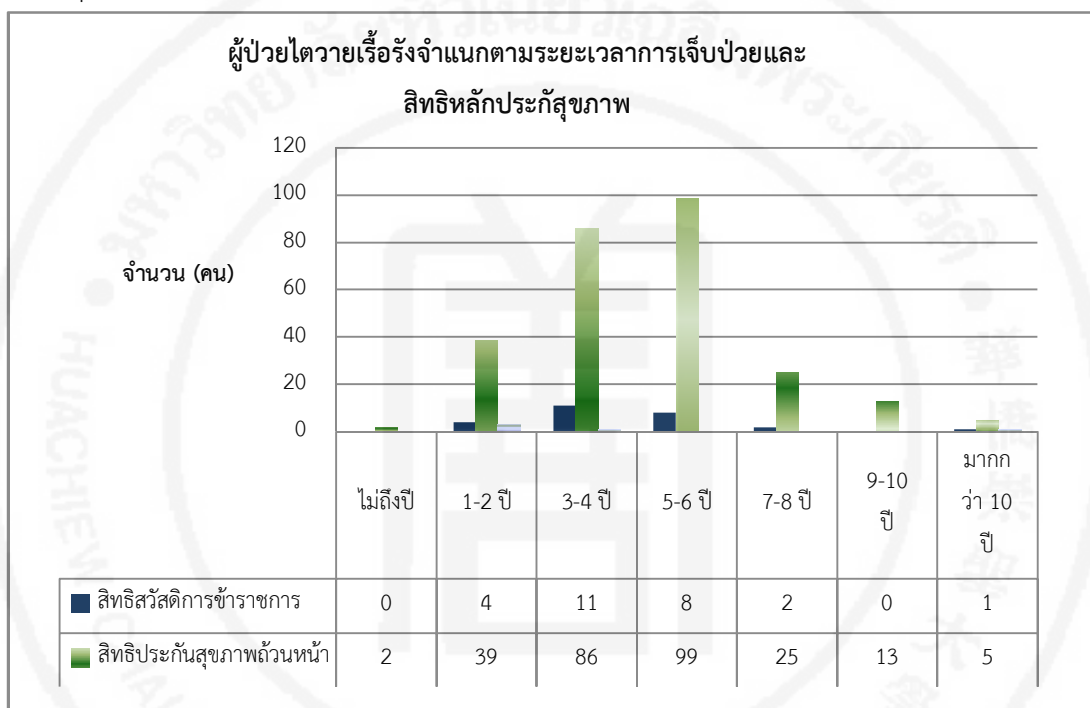
จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.55 แบ่งเป็น แพทย์ จำนวน 3 คนซึ่งทำหน้าที่ดูแลรักษาที่คลินิกอายุรกรรม พยาบาล 8 คนทำหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียมและคลินิกล้างไตทางช่องท้อง โดยมีอายุงาน 0 – 10 ปีเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 54.55 ผู้ให้บริการประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนมาก 0 – 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45

#### 4.2 ประวัติการบำบัดและการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

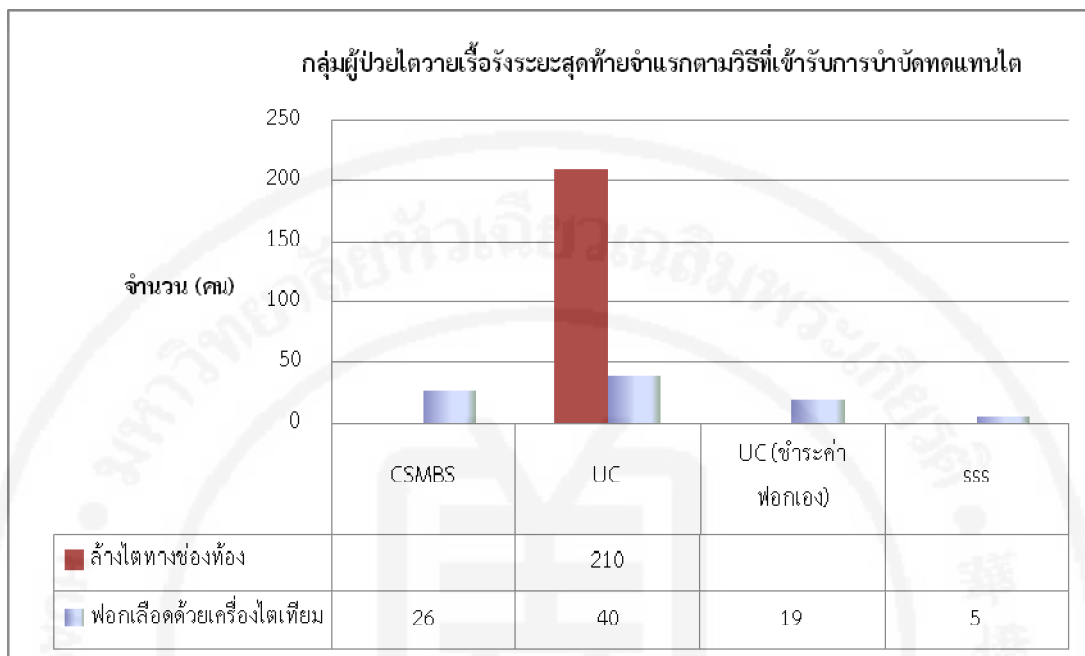
จากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสิทธิและการบำบัด ทำการศึกษาข้อมูลด้านการบำบัดและการเข้าถึงสิทธิ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การเดินทาง ค่าใช้จ่าย ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ และวิธีการบำบัด โดยอ้างอิงจากแนวคิดการเข้าถึงของอรพรรณ พุ่มพวง (โสภิตา เกื้อหนองขุน.2555

: 47-48) โดยมีวัตถุประสงค์จากการศึกษาสิทธิการเข้าถึงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 3 สิทธิ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 269 คน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ 26 คน สิทธิประกันสังคม 5 คน ผลการศึกษาเป็นดังต่อไปนี้

**แผนภูมิที่ 8** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

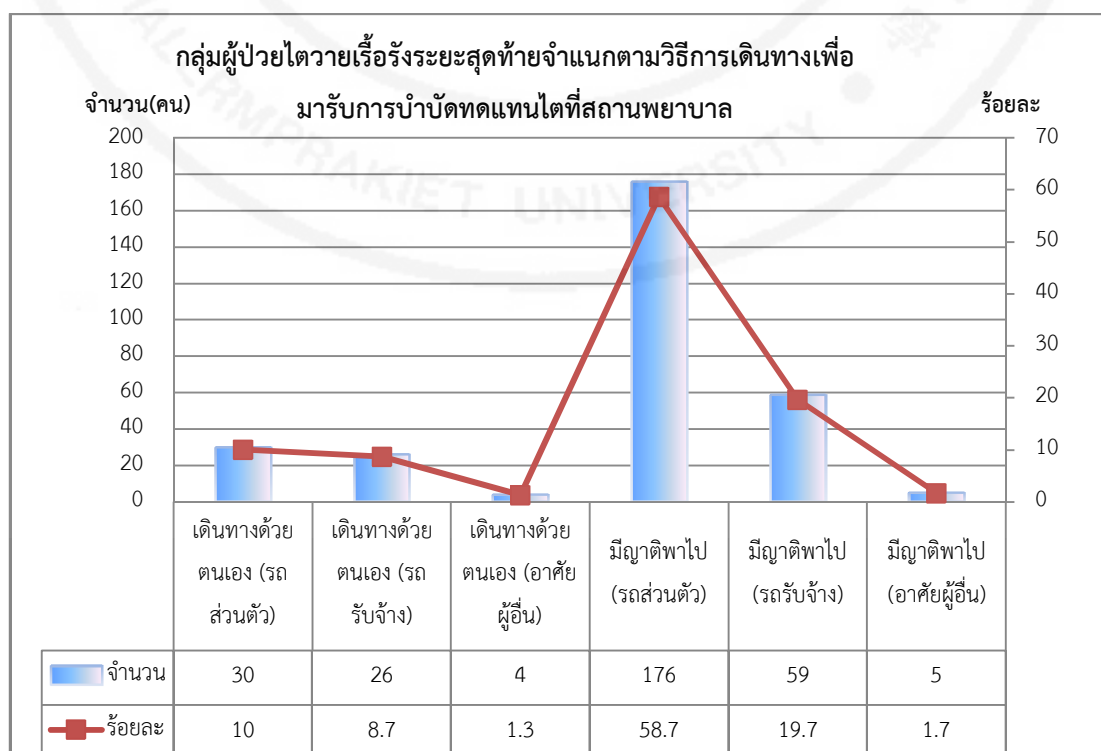


**แผนภูมิที่ 9** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต

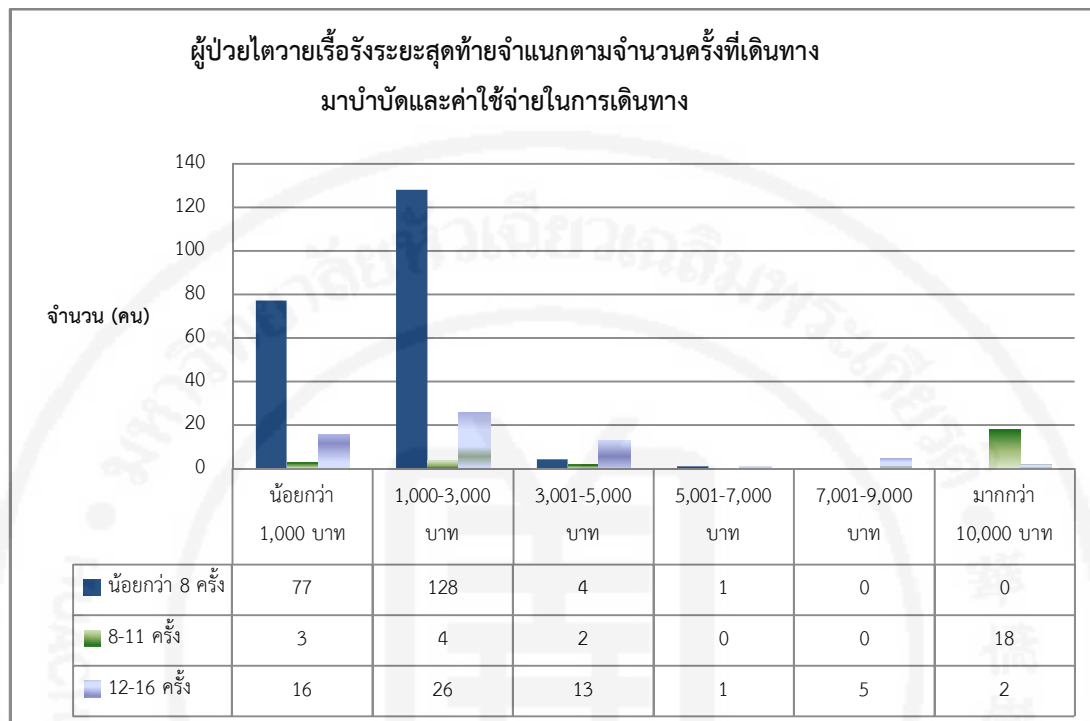


หมายเหตุ CSMBs คือ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ UC คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC (ชำระค่าฟอกเอง) คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ชำระเงินค่าฟอกเลือดเอง SSS คือ สิทธิประกันคม

**แผนภูมิที่ 10** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการเดินทางเพื่อมารับการบำบัดทดแทนไตที่สถานพยาบาล



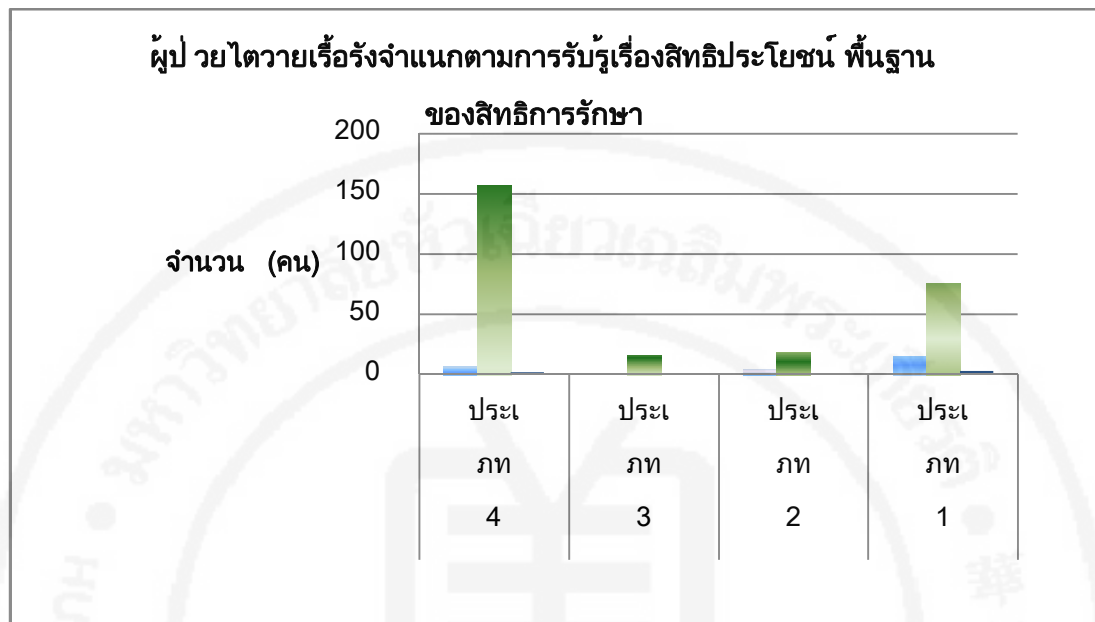
**แผนภูมิที่ 11** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามจำนวนครั้งที่เดินทางมาบำบัดและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง



จากแผนภูมิที่ 8 ถึงแผนภูมิที่ 11 พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 3-4 ปี จำนวน 94 คน สิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3-4 ปี จำนวน 9 คน และสิทธิประกันสังคมเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ถึง 1 ปี จำนวน 3 คน วิธีการบำบัดประกอบไปด้วย ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 210 คน และวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบไปด้วยผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 40 คน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ 26 คน สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ชำระเงินค่าฟอกเลือดเอง 19 คน และสิทธิประกันสังคม 5 คน

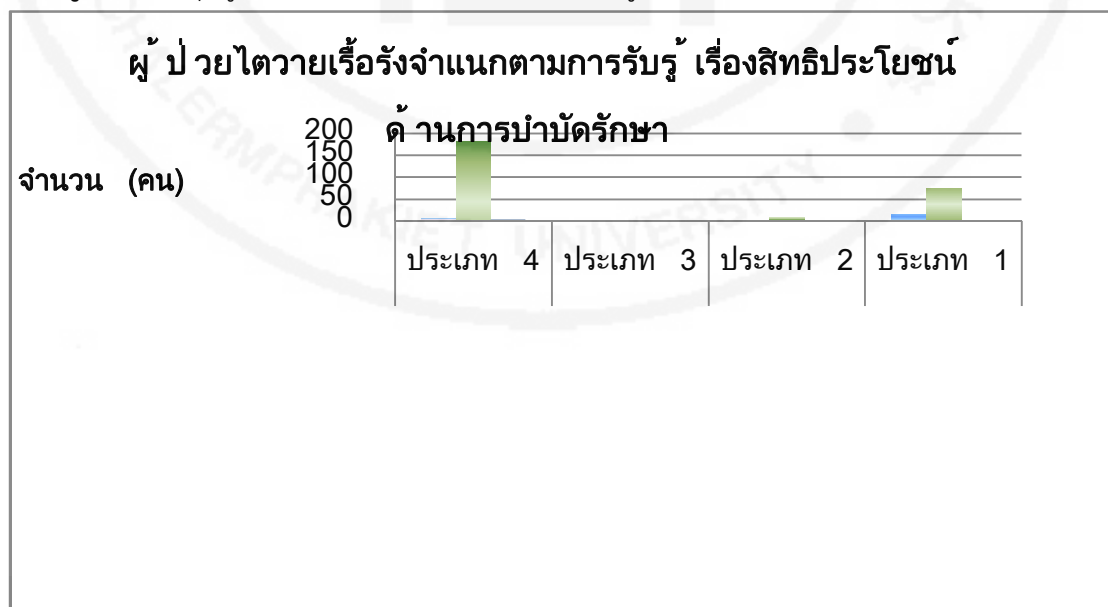
วิธีที่ใช้ในการเดินทางเพื่อมารับการบำบัดส่วนใหญ่คือ มีญาติพาไปด้วยรถส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา ร้อยละ 19.7 คือ มีญาติพาไปด้วยรถรับจ้าง และเดินทางด้วยตนเองด้วยรถส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 10 ผู้ป่วยที่เดินทางมาบำบัดน้อยกว่า 8 ครั้งต่อเดือน มักจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท เดินทางมาบำบัด 8 – 11 ครั้งต่อเดือน ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 10,000 บาท จำนวน 19 คน (เป็นผู้ป่วยที่ชำระค่าฟอกเลือดเอง) และผู้ป่วยที่เดินทางมารักษา 12-16 ครั้งต่อเดือน ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาทต่อเดือน

แผนภูมิที่ 12 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานของสิทธิการรักษา



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ เคยได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ประกันสังคม ประเภท 3 คือเคยได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานจากหน้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. ประเภท 2 คือ ศึกษาจากเอกสารประชาสัมพันธ์ ประเภท 1 คือ ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย

แผนภูมิที่ 13 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ด้านการบำบัดรักษา

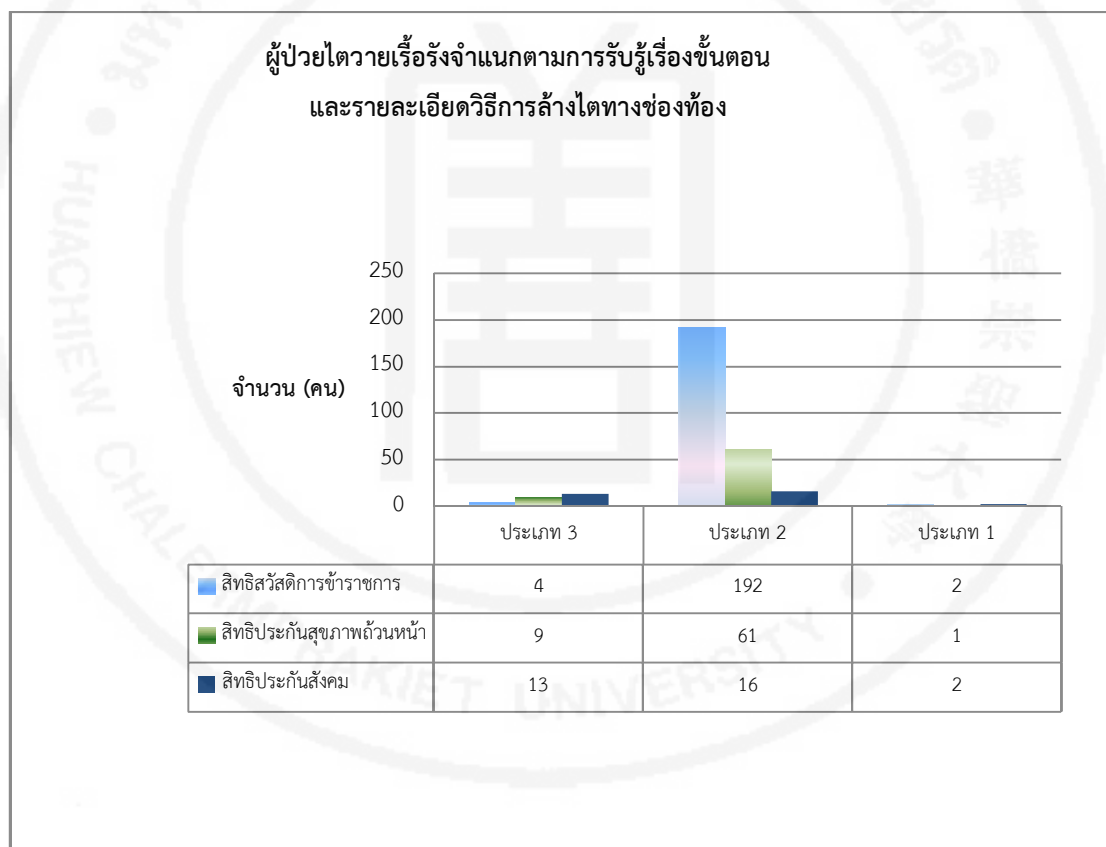


หมายเหตุ ประเภท 4 คือ เคยได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ประกันสังคม ประเภท 3 คือ เคยได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานจากหน้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. ประเภท 2 คือ ศึกษาจากเอกสารประชาสัมพันธ์ ประเภท 1 คือ ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย



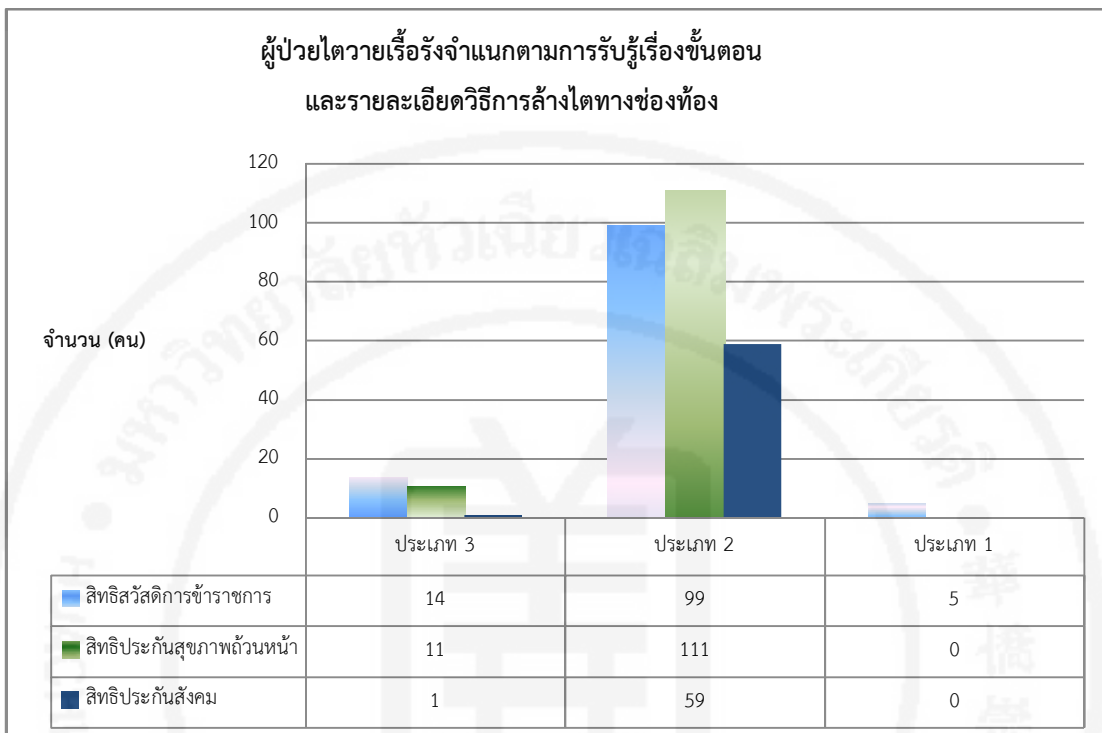
จากแผนภูมิที่ 12 ถึงแผนภูมิที่ 13เป็นการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานและสิทธิประโยชน์ด้านบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนมากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน158 คนและจำนวน 183 คนตามลำดับ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนมากไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย จำนวน 15 คน และ 16 คน ตามลำดับ และสุดท้ายสิทธิประกันสังคม ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย จำนวน 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 14** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามการรับรู้เรื่องขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการล้างไตทางช่องท้อง



หมายเหตุ ประเภท 3 คือ เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดเป็นอย่างดีประเภท 2 คือ เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดบางส่วนประเภท 1 คือ ไม่เข้าใจทราบขั้นตอนและรายละเอียดเลย

**แผนภูมิที่ 15** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามการรับรู้เรื่องขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



หมายเหตุ ประเภท 3 คือ เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดเป็นอย่างดี ประเภท 2 คือ เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดบางส่วนประเภท 1 คือ ไม่เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดเลย

จากแผนภูมิที่ 14 ถึงแผนภูมิที่15 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการรับรู้เรื่องขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนมากรับทราบขั้นตอนและรายละเอียดเป็นอย่างดี จำนวน192 คน ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนมากไม่ทราบขั้นตอนและรายละเอียดเลย จำนวน 9 คน และสุดท้ายผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ส่วนมากรับทราบขั้นตอนเป็นอย่างดี มีจำนวน 2 คน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องโดยอิงตามคู่มือการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลอุดรธานี 11 ข้อ

### ผู้ป่วยรายที่ 1 นางแดง (นามสมมุติ)

นางแดง อายุ 54 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 5 ปี

จากการเยี่ยมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ เปิดโล่งถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น มีถังขยะอยู่ภายในห้องอย่างถูกต้อง มีตะกร้าไว้สำหรับใส่ผ้าเช็ดมือตามระเบียบ แต่มีของใช้ที่เกินความจำเป็น เช่นกระเป๋ากลูกระหว่างนิ้วที่ข้างผนังห้องหมอน และที่นอน จากการสอบถามผู้ป่วย ซึ่งนางแดงได้ตอบว่า “บ้านคับแคบ ไม่มีที่กว้างขวางเท่าไรหรอก จึงใช้ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา เป็นห้องนอนด้วยไปในตัว เนื่องจากสะดวก และประหยัดพื้นที่ด้วย” ตรวจสอบภายในพบว่า มีฝุ่นเกาะภายในห้องเป็นจำนวนมาก จึงสอบถามเพิ่มเติม ลูกสาวของนางแดงเป็นผู้ตอบคำถามนี้ว่า “ฝุ่นเยอะเพราะบ้านที่อาศัยติดถนน ซึ่งถนนนี้เป็นถนนที่เป็นทางเข้าสู่ไร่นา ของชาวบ้านภายในหมู่บ้านเดียวกัน ไม่ใช่ถนนลาดด้วยนาง เป็นถนนลูกรังและเป็นทรายขาวทำให้มีฝุ่นตลอดเวลา พยายามทำความสะอาดตลอดแล้ว”

ดูภายนอกห้องมีอ่างล้างมือติดตั้งอยู่ใกล้ๆ ประตูห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีการทำความสะอาดทุกวัน แต่การวางสบู่มิได้ถูกต้อง เนื่องจากสบู่มิได้ถูกล้างไว้ในตะแกรงตามที่กำหนด ที่เก็บน้ำยาวางไว้ได้ถูกต้อง ไม่โดนแดดส่องตามที่กำหนดแต่มีข้าวของอื่นๆมาวางทับกล่องไว้

ลูกสาวของนางแดงเพิ่มเติมว่า เมื่อไม่กี่สัปดาห์ที่ผ่านมา(ก่อนหน้าที่ผู้วิจัยจะออกมาสัมภาษณ์) นางแดงเพิ่งออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากเจ็บป่วยอาการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยจึงถามสาเหตุของการติดเชื้อ ลูกสาวนางแดงจึงบอกว่า “เกิดจากเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่ไม่ถูกตามขั้นตอน แม่และหนูประมาทและไม่ระวัง คิดว่าตัวเองเชี่ยวชาญแล้วไม่น่าจะมีปัญหาติดเชื้อได้”

ภาพที่ 1 ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาภายในบ้านนางแดง



ภาพที่ 2 อ่างล้างมือของนางแดง



ตารางที่ 4 การประเมินเยี่ยมบ้านนางแดง

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้าม่าน ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด		/	
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและภายในบ้าน			/
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น	/		
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ		/	
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโตะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โตะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโตะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น		/	

## ผู้ป่วยรายที่ 2 นายดำ (นามสมมุติ)

นายดำ อายุ 80 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกชายเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 5 ปี

จากการเยี่ยมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย เป็นห้องกระจก มีหน้าต่างระบายอากาศ แต่ไม่ได้เปิดโล่ง ผู้ป่วยปิดไว้เพื่อไม่ให้ฝุ่นเข้า มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น ไม่มีมีถังขยะอยู่ในห้องอย่างถูกต้อง ใช้กล่องกระดาษที่บรรจุน้ำยาเป็นที่ทิ้งขยะ มีกล่องเก็บของอยู่ในห้อง มีอุปกรณ์ของใช้ที่มีไว้เพื่อการเปลี่ยนน้ำยา แต่ไม่เก็บไว้ในกล่องให้เป็นระเบียบ เช่น ขวดแอลกอฮอล์ ถูวางไว้อยู่ข้างนอกกล่องเก็บของ จากการสอบถามผู้ป่วย ซึ่งนายดำได้ตอบ “ก็เก็บหรือทำเท่าที่ทำได้ ตาแก่แล้ว ไม่ค่อยรู้เรื่อง ช่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมหน่อย” ผู้วิจัยได้ถามเพิ่มเติมว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแนะนำเรื่องอุปกรณ์วิธีการต่างๆอย่างไรบ้าง นายดำได้ตอบว่า “หมอที่โรงพยาบาลบอกหมดแหละ แต่ตาจำไม่ค่อยได้ ตอนไปสอบและไปตามนัดก็ให้ลูกเป็นคนจำ อยากรู้อะไรต้องถามลูกตานะ” ซึ่งผู้วิจัยได้ถามหาลูกที่เป็นผู้ดูแล นายดำได้บอกว่า ลูกออกไปทำนายนังไม่กลับ

ตรวจสอบภายในพบว่ามีฝุ่นเกาะภายในห้องเป็นจำนวนมาก จึงสอบถามเพิ่มเติม นายดำบอกว่า “ไม่ค่อยได้เปิดห้องนักเพราะมีฝุ่นเข้ามาเยอะ ตาไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรมากนัก เวลาไปหาหมอลูกไปด้วย แต่กลับมาก็ดูแลตัวเอง ทำเองหมด”

ภาพที่ 3 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายดำ



ภาพที่ 4 นายดำใช้กล่องกระดาษเป็นถังขยะ



ตารางที่ 5 การประเมินเยี่ยมบ้านนายดำ

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาบนตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด		/	
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน			/
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น	/		
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ	/		
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว		/	
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		



### ผู้ป่วยรายที่ 3 นางสาว (นามสมมติ)

นางสาว อายุ 45 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสามีเป็นผู้ดูแลเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 3 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในขณะที่ผู้วิจัยเดินเข้าไปในบ้านของนางสาวเพื่อพบขอสัมภาษณ์นางสาว ได้รับฟัง เอาถุงน้ำยาที่แอบก่องทิ้งไว้อยู่ในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาออกมาทิ้งอย่างรวดเร็ว ในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ เปิดโล่ง ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น แต่มีผ้าม่านอยู่ในห้อง ซึ่งตามคู่มือไม่ควรมีผ้าม่านเนื่องจากจะทำให้มีฝุ่นสะสมในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีถึงขยะอยู่ภายในห้องอย่างถูกต้องแต่มีขยะสะสมไม่นำออกไปทุกวัน มีของใช้ที่เกินความจำเป็นอยู่ในห้อง มีกองถุงน้ำยาที่ใช้ทิ้งไว้ในห้องด้วย เช่น ม้วนกระดาษชำระห่อใหญ่ หนังสืออ่านเล่น จากการสอบถามผู้ป่วย ซึ่งนางสาวได้ตอบว่า “เวลาเปลี่ยนน้ำยาแล้ววางๆไม่มีอะไรทำ เลยเอาหนังสือมานอนอ่านด้วย แล้วก็ไม่ได้เก็บหนังสือออกไปด้วยหลังจากทำเสร็จ”

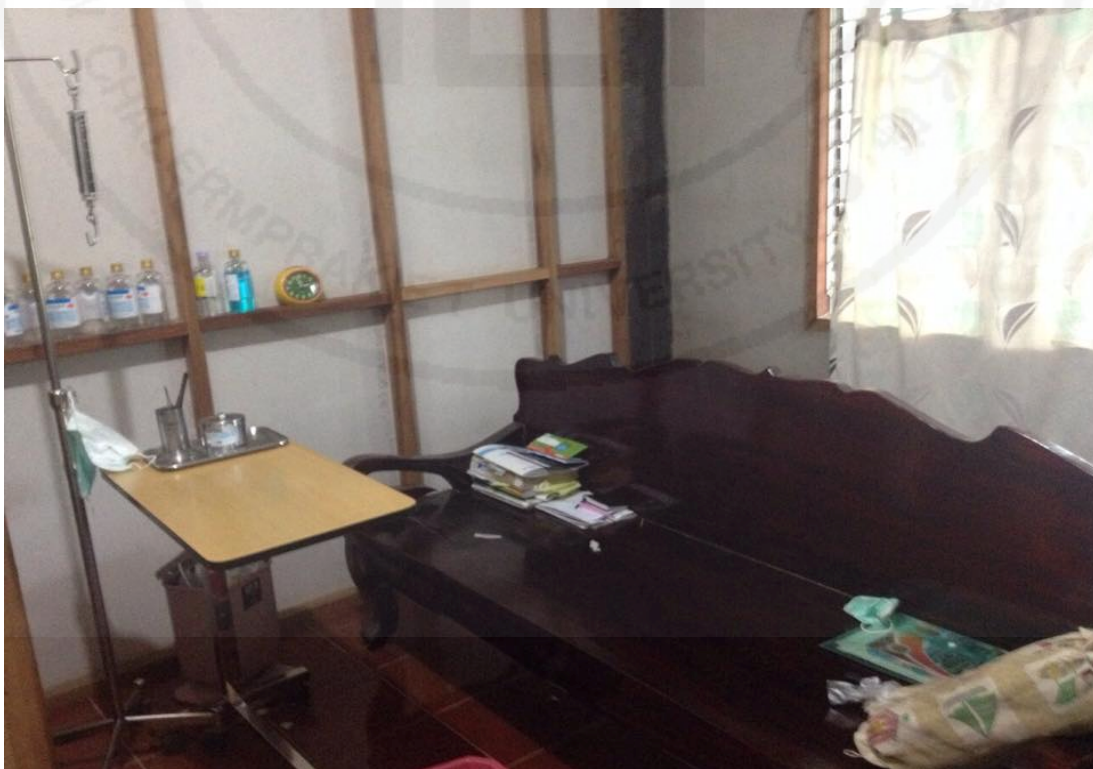
เมื่อผู้วิจัยถามถึงกองถุงน้ำยาที่เปลี่ยนแล้วว่าทำไมถึงกองไว้ตรงนี้ไม่ทำลายทิ้ง นางสาวบอกว่า “ไม่รู้ว่าจะต้องเอาไปทิ้งยังไง”

ภายนอกห้องมีอ่างล้างมือติดตั้งอยู่ใกล้ๆประตูห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่พบกว่ามีการนำของสิ่งอื่นมาวางไว้ด้วย ซึ่งจากการสอบถาม พบว่า นางสาวใช้อ่างล้างมือนี้ล้างจานด้วย เก็บน้ำยาล้างไว้ได้ถูกต้อง ไม่โดนแดดส่องตามที่กำหนด

ภาพที่ 5 กองถุงน้ำยาที่ใช้แล้วและยังไม่นำไปทำลายที่บ้านนางขาว



ภาพที่ 6 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางขาว



ตารางที่ 6 การประเมินเยี่ยมบ้านนางขาว

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาง ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด			/
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			/
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ			/
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้		/	
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

#### ผู้ป่วยรายที่ 4 นายเชียว (นามสมมติ)

นายเชียว อายุ 62 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 7 ปี

จากการเยี่ยมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น ซึ่งตาม มิถังขณะอยู่ภายในห้องอย่างถูกต้อง นำไปเททิ้งเมื่อทุกวัน แต่ยังมีข้าวของบางชนิดที่ไม่เก็บใส่ชั้นเก็บของให้เรียบร้อย เช่น ขวดแอลกอฮอล์ ผ้าปิดปาก จากการสอบถามผู้ป่วย นายเชียวได้บอกว่า “ตอนแรกไม่ยอมรับการบำบัดทุกชนิด ไม่ว่าจะล้างไตหรือฟอกเลือดคิดว่าก็ตายไปแล้วไม่ทำหรอก ทำก็ตายอยู่ดี แต่ลูกเมียผมไม่ยอม ผมไม่ยอมทำ แต่สุดท้ายผมแย่มากแล้ว ไม่ทำก็ตายแล้วแน่ๆ แล้วลูกกับเมียก็บอกกับหมอว่ายอมทำ”

ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามอีกว่าแล้วต่อจากที่ยอมบำบัดด้วยวิธีล้างไตแล้วเป็นอย่างไร ซึ่งนายเชียวได้ตอบอย่างอารมณ์ดีว่า “ทำแล้วดีขึ้นนะ ผมไม่คิดว่าผมจะรอดอยู่ต่อมาอีกได้นานแบบนี้ คิดว่าตายแล้วแน่ๆ แต่โชคดีจริงๆ ที่เมียกับลูกไม่ยอม บังคับให้ทำ แล้วพวกเขาที่ช่วยดูแลผม ผมก็รอดมาถึงตอนนี้แหละ”

ดูภายนอกห้องมีอ่างล้างมือติดตั้งอยู่ใกล้ๆ ประตูห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีการทำความสะอาดทุกวัน ที่เก็บน้ำยาวางไว้ได้ถูกต้อง ไม่นอนแดดส่องมีกองถุงน้ำยาที่ใช้แล้วที่มุมห้อง

ภาพที่ 7 ชั้นเก็บของภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายเชียว



ภาพที่ 8 ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยามีหน้าต่างระยายอากาศ เปิดโล่ง



ตารางที่ 7 การประเมินเยี่ยมบ้านนายเขียว

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาบนตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด			/
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			/
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ			/
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้		/	
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

### ผู้ป่วยรายที่ 5 นายเหลียง (นามสมมุติ)

นายเหลียง อายุ 29 ปี จบการศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีบิดาและมารดาเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 5 ปี

จากการเยี่ยมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น ซึ่งตาม มีถังขยะอยู่ภายในห้องแต่ผู้ป่วยไม่ใส่ถุงดำรองภายในถังนำไปเททิ้งเมื่อทุกวัน มีชั้นเก็บของไว้อย่างเรียบร้อย ดูภายนอกห้องมีอ่างล้างมือติดตั้งอยู่ใกล้ๆ ประตูห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีการทำความสะอาดทุกวัน แต่การวางสบู่ยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากสบู่ไม่ได้ถูกวางไว้ในตะแกรงตามที่กำหนด ที่เก็บน้ำยาล้างไว้ได้ถูกต้อง ไม่โดนแดดส่อง

จากการสอบถามผู้ป่วย มารดาผู้ดูแลนายเหลียงได้บอกว่า “แม่ไม่ได้ช่วยเหลือนายเหลียงในการเข้ายาหรือ มีแค่ไปสอบตอนแรกเท่านั้น พอมาที่บ้าน นายเหลียงเป็นผู้ทำเองทั้งหมด แม่ก็คอยดูอยู่ห่างๆ เท่านั้น แม่อายุเยอะแล้ว ทำอะไรมากไม่ได้หรอก ส่วนพ่อของเหลียงก็ออกไปรับจ้างหาเงินเวลาเหลียงไปหาหมอก็ให้เงินเหลียงไปเอง”

ภาพที่ 9 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายเหลียง



ภาพที่ 10 ถังขยะมีฝาปิดแต่ไม่รองถุง





**ตารางที่ 8** การประเมินเยี่ยมบ้านนายเหลือง

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาบนตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด	/		
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น		/	
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ		/	
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

**ผู้ป่วยรายที่ 6** นางชมพู (นามสมมุติ)

นางชมพู อายุ 70 ปี ไม่ได้ศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกชายเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 2 ปี

จากการเยี่ยมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น ไม่มีถังขยะอยู่ภายในห้อง ผู้ป่วยใช้ตะกร้าเป็นที่ทิ้งขยะแทน มีของใช้ที่เกินความจำเป็นอยู่ในห้อง เช่น ผ้าผืนใหญ่ กองกระดาษ และมีกองถุงน้ำยาใช้แล้ว วางกองไว้กลางห้อง ไม่มีการทำไปวางไว้ข้างนอกหรือทำลายทิ้ง ซึ่งนางชมพูได้ตอบว่า “ยายทำอะไรไม่ได้เลย ยายแก่แล้วไม่มีแรง ลูกชายทำให้หมด เวลาจะเข้ายากก็ให้ลูกชายพาไปในห้อง เสร็จแล้วก็ให้ลูกพาออกมานั่งอยู่แคร่หน้าบ้านเหมือนเดิม พวกถุงน้ำยานั้นลูกชายไม่เอาไปทิ้งไว้เลย วางกองไว้อย่างนั้นเยอะๆ ค่อยไปทิ้งทีเดียว”

มีอ่างล้างมือติดตั้งอยู่ใกล้ๆ ประตูห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีการทำความสะอาดทุกวัน แต่การวางสบู่มยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากสบู่มไม่ได้ถูกวางไว้ในตะแกรงตามที่กำหนด ที่เก็บน้ำยาล้างมือยังไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยวางน้ำยาไว้ติดพื้น

ภาพที่ 11 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางชมพูและใช้ตะกร้าเป็นที่ทิ้งขยะ



ภาพที่ 12 กองกระดาษที่ถูกทิ้งไว้ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา



**ตารางที่ 9** การประเมินเยี่ยมบ้านนางชมพู

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาพันตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด			/
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน			/
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น		/	
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ			/
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว			/
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม		/	
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้		/	
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น		/	

### ผู้ป่วยรายที่ 7 นางม่วง (นามสมมติ)

นางม่วง อายุ 70 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสามีเป็นผู้ดูแลเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 6 ปี

จากการเยี่ยมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเทไม่ อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น มีถังขยะอยู่ภายในห้องอย่างถูกต้อง มีของใช้ที่เกินความจำเป็นอยู่ในห้อง ถูยวางทิ้งอยู่บนโต๊ะ ไม่เก็บเข้าตู้ให้เรียบร้อย มีอ่างล้างมือแต่ดูเหมือนไม่มีการใช้อ่าง จึงทำการสอบถาม ซึ่งสามีของนางม่วงได้ตอบว่า “ผมไม่ได้ใช้อ่างล้างมือทำความสะอาดมือก่อนเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้นางม่วงเลย แต่ผมใช้แค่แอลกอฮอล์ล้างมือ ซึ่งคิดว่าทำสะอาดเพียงพอ”

บริเวณภายนอกสะอาดแต่การวางน้ำยาเก็บยังไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยวางน้ำยาไว้ติดพื้นบ้าน ซึ่งไม่ถูกต้องตามคำแนะนำจากโรงพยาบาล

ภาพที่ 13 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางม่วง



ภาพที่ 14 ถูงยาและเวชภัณฑ์ถูกวางทิ้งไว้บนถาดเก็บของ



ตารางที่ 10 การประเมินเยี่ยมบ้านนางม่วง

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาบนตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด		/	
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			/
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ		/	
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว			/
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น		/	

**ผู้ป่วยรายที่ 8** นางสาวแสด (นามสมมุติ)

นางสาวแสด อายุ 22 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีมารดาเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 2 ปี

จากการเยี่ยมพบกว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเทไม่ อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียก มีของใช้ เช่น แอลกอฮอล์ ถูยา วางทิ้งไว้ข้างนอก ไม่เก็บใส่ชั้น ให้เรียบร้อย อ่างล้างมือเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่กล่องน้ำยารวบรวมไว้ชิดติดพื้นซึ่งไม่ถูกต้อง

จากการสอบถามมารดาของนางสาวแสด ได้บอกว่า “แสดเข้ารับบำบัดมาได้ 2 ปี อาการดีตลอด ใช้ชีวิตได้ปกติเหมือนคนทั่วไป เข้ายาเสร็จก็ไปทำอย่างอื่นได้ ทำงานบ้านช่วยแม่ได้ แต่แม่ไม่ได้ให้เขาทำงานนอกบ้าน เพราะไม่อยากให้ติดเชื้อหรือเหนื่อยมาก”



ภาพที่ 15ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางสาวแสด



ตารางที่ 11 การประเมินเยี่ยมบ้านนางสาวแสด

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1.มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้าม่าน ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด		/	
2.สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน			/
3.มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4.ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5.มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกioskทางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น	/		

6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ	/		
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9. มีโตะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต โตะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโตะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11. สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

**ผู้ป่วยรายที่ 9** นางบานเย็น (นามสมมุติ)

นาง บานเย็น อายุ 62 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 1 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย ไม่มีหน้าต่างระบายอากาศทำเป็นช่องกระจกใสให้มีแสงสว่างเข้ามาเท่านั้น อากาศไม่ถ่ายเท อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ มีถังขยะอยู่ภายในห้องอย่างถูกต้อง มีของใช้ที่เกินความจำเป็นอยู่ในห้อง กล่องพลาสติกใส่ของอื่นๆที่ไม่ใช่ที่เก็บเวชภัณฑ์ ผ้าปูรองนอน สอบถามนางบานเย็นได้ตอบว่า “ห้องเข้านี้ไม่ได้เสียเงินสร้างเอง เป็นญาติๆช่วยกันสร้างให้ โดยที่แต่ละคนก็เอาวัสดุอุปกรณ์มาให้ และญาติที่มีความรู้เรื่องสร้างบ้านก็มาสร้างให้ เขาทำให้ยังไง ก็เอาตามนั้น” ภายนอกห้องมีอ่างล้างมือถูกต้องตามคำแนะนำ แต่กล่องน้ำยายังวางติดพื้นซึ่งไม่ถูกต้อง

ภาพที่ 17 ห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางบานเย็น



ภาพที่ 18 อ่างล้างมือไม่ได้ถูกใช้งาน



ตารางที่ 12 การประเมินเยี่ยมบ้านนางบานเย็น

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้ามาพันตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด	/		
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น		/	

6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ		/	
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว		/	
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโตะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โตะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโตะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น		/	華僑

#### ผู้ป่วยรายที่ 10 นางฟ้า (นามสมมุติ)

นางฟ้า อายุ 75 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 4 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วยไม่มีหน้าต่าง มีเพียงพัดลมระบายอากาศ อากาศไม่ถ่ายเท อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ มีถุงยาและเวชภัณฑ์วางไว้อยู่บนโตะ ไม่ได้เก็บเข้าชั้นเก็บของให้เรียบร้อย อ่างล้างมือเป็นก๊อกทางปลาตามคำแนะนำ แต่มีอุปกรณ์อื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องวางไว้อยู่ด้วย เช่น น้ำยาล้างจาน มีถังขยะอยู่ภายในแต่ไม่มีถุงดำรองข้างใน ภายนอกห้องเก็บน้ำยาไว้บนโตะที่สูงกว่าพื้นตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

จากการสอบถามลูกสาวของนายฟ้า ได้บอกว่า “มีงานประจำต้องทำควบคู่ไปด้วย(เย็บผ้า) ทำดูแลแม่ไม่เต็มที่เท่าไร แต่ก็พยายามเข้าไปทำความสะอาดในห้องให้แม่และเก็บข้าวของให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้” ผู้วิจัยได้สอบถามนางฟ้าว่าอยากลองเปลี่ยนไปฟอกเลือดไหม ซึ่งนางฟ้าได้บอกว่า “ไม่เปลี่ยนหรอก แบบนี้ก็ได้อยู่แล้ว ชินแล้ว หมอบอกว่าต้องจำกัดเรื่องกินด้วย ยายทำไม่ได้หรอก”

ภาพที่ 19 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำของนางฟ้า



ภาพที่ 20 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางฟ้า



ตารางที่ 13 การประเมินเยี่ยมบ้านนางฟ้า

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1.มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้า màn ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด			/
2.สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและภายในบ้าน		/	
3.มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน		/	
4.ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้			/
5.มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นก๊อกลงปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือ		/	

เพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			
6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ			/
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว		/	
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

#### ผู้ป่วยรายที่ 11 นางสาว (นามสมมุติ)

นางสาว อายุ 55 ปี ไม่ได้ศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลในตอนแรกเริ่มแต่ปัจจุบันลูกสาวไปทำงานและทิ้งลูกไว้ให้นางสาวดูแลและคอยช่วยเหลือนางสาวในเรื่องอื่นๆ เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 6 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น มีถังขยะอยู่ในห้องอย่างถูกต้อง มีชั้นเก็บของเป็นสัดส่วน แต่ก็ยังมีถุงยาวางทิ้งไว้บนตู้เก็บของ นางสาวทำการล็อกกุญแจห้องจากภายนอกทุกครั้งหลังจากเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเสร็จ เนื่องจากไม่ต้องการให้หลานสาวเข้าไปภายในห้อง ภายนอกห้องมีอ่างล้างมือ แต่อยู่ไกลจากห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ถังน้ำยาถูกวางเก็บอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ

จากการสอบถามผู้ป่วย ซึ่งนางสาวได้เล่าว่า “ตั้งแต่ป่วยมา ก็ดูแลตัวเองตลอด มีหลานคอยช่วยเหลือเล็กๆน้อยๆ (หลานอายุ 12 ขวบ)เปลี่ยนน้ำยาก็อ้างเองดูแลตัวเองหมดทุกอย่าง ไม่ได้ยากลำบากอะไร เพราะเคยชินกับการเปลี่ยนน้ำยาแล้ว ชีวิตมีความสุขดี ไปไหนมาไหนได้ พอถึงเวลาที่ต้องเปลี่ยนน้ำยาก็อ้างกลับมาทำที่บ้านเท่านั้น”



ภาพที่ 21 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางส้ม



ภาพที่ 22 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางส้ม



ตารางที่ 14 การประเมินเยี่ยมบ้านนางส้ม

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้า màn ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด	/		
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		/
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือ ต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้าง		/	

มือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			
6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ		/	
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว		/	
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

#### ผู้ป่วยรายที่ 12 นายมาก (นามสมมุติ)

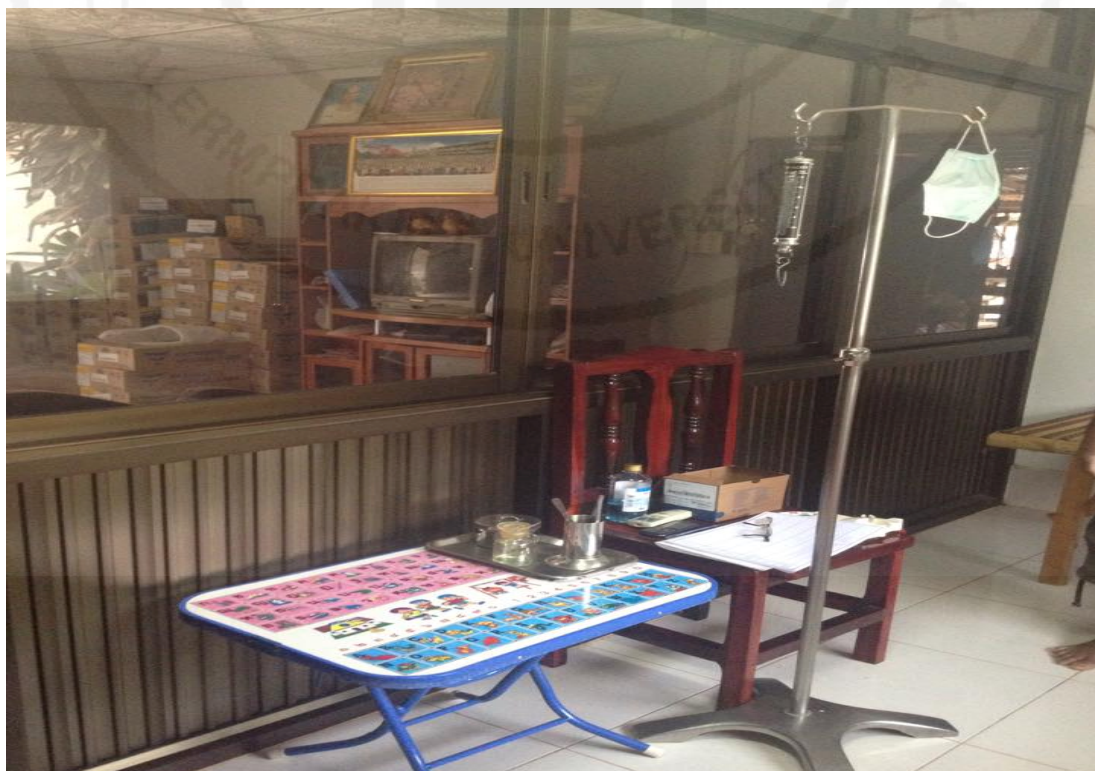
นายมาก อายุ 58 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพค้าขาย มีภรรยาเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 7 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย เป็นห้องกระจกที่ต่อเติมขึ้น มีหน้าต่างระบายอากาศ แบบเลื่อนเปิดปิด ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น มีเครื่องปรับอากาศอยู่ในห้อง มีถังขยะอยู่ในห้องอย่างถูกต้อง มีตู้เก็บของแต่ก็ยังมีของใช้ออกมาวางอยู่ข้างนอกหลายอย่าง อ่างล้างมืออยู่ภายนอกข้างห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และมีกล่องน้ำยาจัดวางติดพื้นอยู่ข้างๆ

จากการสอบถาม นายมากได้พูดว่า “ก่อนหน้าที่จะล้างไต ก็ป่วยหนักมากจนคิดว่าจะไม่รอดแล้ว แต่พอล้างไตแล้วดีขึ้น พอตีว่าอยู่บ้านเป็นร้านขายของชำอยู่แล้ว ไม่ลำบากเรื่องทำมาหากิน ให้เมียดูแลเป็นหลัก ส่วนผมก็ช่วยขายไป ตอนไม่ได้ทำคิดว่ามันไม่ดี พอทำแล้วมันดี นี่ก็ทำมาหลายปีแล้ว ไปหาหมอก็คดี หมอแนะนำ แต่มันไม่ตีอยู่อย่างเดียว เดินทางไปหาหมอไกล มันไม่สะดวกขับรถ ผมอยากพบหมอที่อยู่อำเภอบ้านผม หรืออำเภอที่อยู่ใกล้ๆกันมากกว่า”



ภาพที่ 23 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายมาก



ภาพที่ 24 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายมาก



ตารางที่ 15 การประเมินเยี่ยมบ้านนายมาก

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้า màn ตู้ เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด		/	
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือ ต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้าง	/		

มือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			
6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ	/		
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

### ผู้ป่วยรายที่ 13 นางมี (นามสมมุติ)

นางมี อายุ 45 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 3 เดือน

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย เพิ่งถูกสร้างได้ไม่นาน เนื่องจากนางมีเพิ่งเข้ารับการรักษา ไม่มีหน้าต่างระบายอากาศ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อับชื้นไม่เปียกชื้น มีพัดลมอยู่ในห้อง มีถังขยะอยู่ในห้องอย่างถูกต้อง มีกล่องเก็บของไว้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีกุญแจล็อกห้องไว้เรียบร้อยเนื่องจากที่บ้านมีเด็กเล็ก ภายนอกห้องมีอ่างล้างมือจัดเตรียมไว้อย่างเป็นระเบียบ กล่องน้ำยาถูกวางไว้ถูกต้องตามคำแนะนำ ภายนอกบ้านมีกองหิน กองทราย ตั้งอยู่หน้าบ้าน

จากการสอบถาม นางมีได้เล่าว่า “ป่วยและเพิ่งบำบัดได้ไม่นาน บ้านก็กำลังสร้างกำลังปรับใหม่ให้ได้ตามที่หมอแนะนำมา กองหิน กองทราย นี่ก็เอามาสร้างห้อง ทำบ้านใหม่แหละ ให้ลูกหลานมาช่วยทำ” เมื่อผู้วิจัยทักท้วงไปเกี่ยวกับหน้าต่างที่เป็นกระจกแต่เปิดไม่ได้ “ฉันไม่รู้ว่าจะต้องทำให้มันเปิดได้ ฉันนึกว่าห้ามทำให้มีหน้าต่าง ไม่งั้นฝุ่นจะเข้ามาได้ นึกว่าทำเป็นกระจกเพื่อให้มีแสงส่องเข้ามา

ภาพที่ 25 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางมี



ภาพที่ 26 ถึงขยะไม่มีถุงดำรอง



ตารางที่ 16 การประเมินเยี่ยมบ้านนางมี

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้า màn ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด			/
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือ ต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้าง	/		



มือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			
6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ	/		
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น	/		

#### ผู้ป่วยรายที่ 14 นางบุญ (นามสมมุติ)

นางบุญ อายุ 54 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 3 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียก มีถังขยะอยู่ภายในห้องอย่างถูกต้อง มีกล่องเก็บของแต่มีของใช้วางเกะกะอยู่บนเตียงในห้อง มีอ่างล้างมืออยู่หน้าห้องแต่มีข้าวของวางทับอ่างเต็มไปหมด เมื่อยกข้าวของออกพบว่ามีฝุ่นขึ้นอยู่เต็มอ่างล้างมือ เหมือนไม่ได้ถูกใช้เลย

เมื่อสอบถาม นางบุญได้เล่าว่า “เพิ่งเอากล่องของมาวางทิ้งไว้ พอตียงไม่ทันได้เก็บออก” ผู้วิจัยจึงถามอีกครั้งว่า เพิ่งเอามาไว้หรือเอามาไว้นานแล้ว ไม่ได้ใช้อ่างล้างมือในการล้างมือก่อนเปลี่ยนถ่ายน้ำใหม่ นางบุญจึงยอมรับออกมาว่า “ไม่ได้ใช้อ่างล้างมือนานแล้ว ฝุ่นเลยขึ้นเยอะขนาดนี้ สะดวกล้างมือที่โถงน้ำหลังบ้านมากกว่า”

ภาพที่ 27 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนางมี



ภาพที่ 28อ่างล้างมือของนางบุญ



ตารางที่ 17 การประเมินเยี่ยมบ้านนางบุญ

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1.มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายนํ้ายา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้า่าน ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด	/		
2.สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายนํ้ายา และภายในบ้าน	/		
3.มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายนํ้ายาได้อย่างชัดเจน	/		
4.ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5.มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนนํ้ายาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายนํ้ายา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นก๊อกทางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่าง			/

สำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			
6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกและ			/
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว		/	
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนัก ประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่า เติงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ด แอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะ อาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่ เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่ กักเก็บฝุ่น	/		

#### ผู้ป่วยรายที่ 15 นายน้อย (นามสมมุติ)

นายน้อย อายุ 50 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภรรยาเป็นผู้ดูแล เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นเวลา 3 ปี

จากการเยี่ยมชมพบว่าในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วย มีหน้าต่างระบายอากาศ ถ่ายเท ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่เปียกชื้น มีถังขยะอยู่ภายในห้องแต่ไม่มีถุงดำรองภายใน ภายนอกห้องมีอ่างล้างมือติดตั้งอยู่ใกล้ๆประตูห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีการทำความสะอาดทุกวัน แต่เก็บน้ำยาล้างไตได้ถูกต้อง ไม่โดนแดดส่องตามที่กำหนดแต่ไม่ได้วางสูง

จากการสอบถามนายน้อยได้เล่าว่า “ผมบ่บัดแล้ว ก็ใช้ชีวิตได้ปกตินะ หยิบจับทำนั้นนี้ได้ ทำสวน ปลูกต้นไม้ได้สบายๆ ตื่นขึ้นมาก็ทำงานพวกนี้ทุกวัน สบายใจดี” ผู้วิจัยจึงถามว่า อยากเปลี่ยนไปฟอกเลือดไหม ซึ่งนายน้อยได้ตอบกลับว่า “ไม่หรอกครับ ผมชินแล้ว อีกร้อยอย่างนะ ถ้าฟอกเลือดแล้วโดนจำกัดเรื่องกินอีกต่างหาก”

ภาพที่ 29 ภายในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของนายน้อย



ภาพที่ 30 ที่เก็บน้ำยาของนายน้อย



ตารางที่ 18 การประเมินเยี่ยมบ้านนายน้อย

รายการประเมิน	เกณฑ์ประเมิน		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้าม่าน ตู้เสื้อผ้า หน้าต่างและพัด		/	
2. สะอาด ไม่มีฝุ่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและภายในบ้าน	/		
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน	/		
4. ไม่เปียกชื้น ละอองฝนไม่สามารถเข้ามาได้	/		
5. มีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตอ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นกiosk หางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือ	/		

เพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น			
6.มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้ง ไม่เปียกแฉะ	/		
7.มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	/		
8.มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม	/		
9.มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำตาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้	/		
10.ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนน้ำตาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	/		
11.สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บน้ำยาไว้ในห้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น		/	

ในส่วนของผู้ให้บริการ มีจำนวนผู้ให้บริการบำบัดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น 11 คน ทำการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลโดยมีข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาดังตารางต่อไปนี้

#### พยาบาลประจำศูนย์ไตเทียม คนที่ 1

เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุ 33 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 8 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่า “สิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษาต่างกัน เพราะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการอยากทำอะไรก็ได้ไม่จำกัด ขณะที่ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีข้อจำกัดมาก เช่น เรื่องจำกัดยา EPO ส่วนผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีความใกล้เคียงกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็จ่ายเพิ่มในบางรายการ”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “จากประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย 3 ประการ คือ

1. ด้านเครื่องจักร เครื่องให้บริการไม่เพียงพอกับผู้ป่วย น้ำไม่ไหล ไฟดับบ่อย ทำให้การให้บริการหยุดชะงัก

2. ด้านบุคลากร ไม่มีอายุรแพทย์ด้านไตอยู่ประจำ ให้ปรึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เมื่อเกิดปัญหาไม่สามารถมาแก้ไขได้ในทันที และบุคลากรประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาและเบิกจ่าย

3. ด้านสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย แต่ละสิทธิไม่เท่าเทียมกัน

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรัง มีกฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงคือการปฏิบัติตามกฎของสมาคมโรคไต

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ดูแลรักษาทุกคนทราบและเรียนรู้เรื่องสิทธิ และได้ให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย และสอบถามผู้ป่วยก่อนเสมอว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมากแค่ไหน”

ผู้ให้บริการยังมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วยโรคไตที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพว่า “ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง มีความจำเป็นในการได้รับ EPO ซึ่งควรได้รับแบบไม่จำกัดและต้องการอายุรแพทย์ทางด้านไต (Nephro) แบบอยู่ประจำ เพื่อสะดวกในการรักษา เนื่องจากมีเหตุจำเป็นที่ปรึกษาดูแลผู้ป่วย ปกติจะมีอายุรแพทย์ทางด้านไตมาตรวจคนไข้เดือนละ 1 ครั้ง เท่านั้น”

## พยาบาลประจำศูนย์ไตเทียม คนที่ 2

เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุ 33 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 4 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่า “สิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีผลต่อการให้การรักษา การรักษาไม่ได้แตกต่างกัน เพราะจะยึดหลักให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ถ้าเกินสิทธิก็จะขอคำปรึกษาจากแพทย์”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “เป็นเรื่องเกี่ยวกับด้านภาวะจิตใจของผู้ป่วยค่ะ ผู้ป่วยบางรายเป็ื่อที่จะต้องรักษา เป็นการรักษาแบบเดิมๆซ้ำๆ ผู้ป่วยเกิดภาวะเป็ื่อและท้อแท้ใจ เพราะเขาคิดว่ารักษาไปเรื่อยๆแบบนี้ ก็จะตายอยู่ดี และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการเงินของคนไข้บางราย ที่ต้องชำระเงินค่าฟอกเอง บางรายสามารถหาเงินมาชำระค่าฟอกได้เพียงอาทิตย์ละ 1 ครั้งเท่านั้นเองค่ะ”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษาทุกรายอยู่แล้วค่ะ แต่ก่อนหน้านั้นจะถามก่อนเลยว่าผู้ป่วยทราบสิทธิของตนเองแค่ไหน”



ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ควรมีการประเมินให้ HD ได้ง่ายขึ้น โดยประเมินจากสิ่งอื่น ๆ นอกเหนือจากภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสายตาไม่ดี ผู้ป่วยที่ขาดผู้ดูแล และผู้ป่วยที่มีอาชีพที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น เกษษณ”

### พยาบาลประจำศูนย์ไตเทียม คนที่ 3

เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุ 31 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 4 ปี ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่า “ความแตกต่างกันในแต่ละสิทธิ ด้านการให้การรักษา เช่น การตรวจเลือด ถ้าได้ฟอกเลือดตามสิทธิก็จะทำการตรวจเลือดหลายอย่าง แต่ถ้าผู้ป่วยที่ต้องชำระเงินเอง ก็จะตรวจตามข้อกำหนดปกติ หรือยา EPO ก็จะไม่เบิกได้จำกัดสำหรับสิทธิบัตรทอง แต่ถ้าสิทธิสวัสดิการข้าราชการจะได้มากกว่า”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า เป็นเรื่องการเงินของผู้ป่วยค่ะ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องชำระค่าฟอกเลือดเอง บางคนจำเป็นต้องฟอกเลือดอาทิตย์ละ 3 ครั้ง แต่สามารถหาเงินชำระค่าฟอกได้แค่ อาทิตย์ละ 2 ครั้ง เท่านั้น และสำหรับคนไข้บางรายที่หาเงินมาฟอกเลือดไม่ทัน เห็นใจผู้ป่วยค่ะ เราก็ให้บริการไปก่อนค่ะ ให้ผู้ป่วยค้างชำระไว้ มีเมื่อไหร่ค่อยมาจ่ายค่ะ และก็ยังมีปัญหาเรื่องการเดินทาง คนไข้เดินทางมาเองไม่ได้ เนื่องจากไม่มีญาติพามาส่ง หรือ ไม่มีเงินจ่ายค่ารถเดินทางมา (บ้านไกล) และคนไข้บางรายไม่สามารถมาตามนัดได้เพราะเป็นโรคอื่นร่วมด้วย”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “เชิญผู้ป่วยมานั่งคุยเรื่องสิทธิบำบัดให้ความรู้เรื่องสิทธิบำบัดให้แก่ผู้ป่วยแบบเป็นรายบุคคลเลย”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิประกันสังคม น่าจะไม่ควรจำกัดจำนวนครั้ง เพียงแค่ให้สิทธิไม่เกิน 2 ครั้ง/สัปดาห์ , สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จ่ายยา EPO ให้น้อยไป น่าจะยึดหลักการจ่ายตามผลเลือด HB Typing ไม่ควรยึดแค่ Hct เพราะถ้า Hct มากกว่า 30 จะให้ 4 ซีม แต่ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 จะให้ 8 ซีม บางทีผลเลือดของผู้ป่วยก็ปริ่มๆแตะขอบเส้นอีกนิดเดียวเองก็จะได้อยู่แล้วแบบนี้ค่ะ”

### พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง คนที่ 1

เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อายุ 40 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 2 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องว่า “สิทธิของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันและมีผลต่อการดูแลรักษาต่างกันการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายต้องคำนึงถึงสิทธิการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายมาก เพราะจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเสมอ”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “อุปสรรคในด้านการให้การรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเรื่องคนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ไม่ได้ถามว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องสิทธิไหม แต่จะให้ความรู้เรื่องสิทธิแก่คนไข้ทุกคนทราบว่าสิทธิของตนเองทำอะไรได้บ้าง”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพ อยากให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองได้สิทธิทำ HD ได้ในกรณีที่ไม่มีคนดูแล ส่วนข้อคิดเห็นอื่นๆ ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นอยากให้มีจัดฝึกเทรนดการดูแลผู้ป่วยทำ CAPD ที่เป็นแนวทางเดียวกัน และอัปเดตอยู่เสมอ”

### พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง คนที่ 2

เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อายุ 36 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 2 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องว่า “สิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีผลต่อการให้การรักษารักษาไม่ได้แตกต่างกัน เราเน้นด้านการดูแลให้การรักษเป็นหลัก เรื่องสิทธิเป็นเรื่องรองค่ะ”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “มีด้านบุคลากรขาดความรู้เรื่องการด้านไต และผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการบำบัดแก่ผู้ป่วย ทำให้ไม่สะดวกต่อการดูแลผู้ป่วยในด้านไตและสิทธิการรักษา ไม่อยากให้ผู้ป่วยเสียโอกาส”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใดซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ไม่แน่ใจเรื่องให้ความรู้เรื่องสิทธิบำบัดเลยคะเลยต้องส่งผู้ป่วยทุกคนไปปรึกษาและเรียนรูเรื่องสิทธิการรักษาที่งานประกันสุขภาพทุกราย”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ผู้ป่วยที่ทำ CAPD สมควรทำตามลำดับขั้นตอนซึ่งส่วนมากได้รับสิทธิที่ดีแล้ว และอยากเสนอความคิดเห็นว่าอยากให้ผลักดันผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระดับ 3 และ 4 ได้รับการดูแลตามเกณฑ์เข้าสู่คลินิก CKD เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเป็น ESRD หรือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จนต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต”

### พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง คนที่ 3

เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อายุ 38 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 5 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องว่า “ความแตกต่างกันในด้านการสิทธิการบำบัด โดยเฉพาะ

ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คนไข้บางรายได้ควรทำ HD แต่ก็ทำได้ทำ CAPD เช่น ผู้ป่วยบางรายอยากฟอกไต ไม่อยากมีสายไม่อยากจะหาห้องและผู้ป่วยบางรายไม่มีฐานะหรือไม่มีคนทำให้”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ มีหลายเรื่องที่เป็นอุปสรรค เช่นเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่เท่าเทียมกัน ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมเข้าสู่การรักษา ขาดการเชื่อมโยงประสานงานกับ รพ.สต. ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด “แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเรื่องสิทธิการรักษาและขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างแรกต้องเตรียมตัวอย่างไรอยู่เสมอ มีค่ารักษาอะไรบ้าง ไม่ว่าสิทธิอะไรก็ตามจะแนะนำไปก่อนเลยว่าต้องทำ CAPD หากจะทำ HD ก็แนะนำเรื่องค่าใช้จ่ายและคำนวณค่าใช้จ่ายให้”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “อยากให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพมีกฎเกณฑ์ในการพิจารณาการทำ HD ที่ง่ายขึ้น เพื่อการเข้าถึงสิทธิสำหรับผู้ป่วย และอยากเสนออยากให้อายุรแพทย์มาช่วยดูแลเพิ่มเติมในการดูแลรักษาผู้ป่วย”

#### พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง คนที่ 4

เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อายุ 35 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 3 ปีผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องว่า “สิทธิของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษาต่างกัน คือ ถ้าสิทธิข้าราชการ สามารถทำ HD ได้โดยไม่ต้องจ่ายก่อน ถ้าประกันสังคมจะต้องมีการร่วมจ่าย สิทธิประกันสุขภาพถ้าต้องการทำให้จ่ายเงินเองทั้งหมด นอกจากทำ CAPD ก่อน”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “เรื่องการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต เรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน เรื่องผู้ดูแล และเรื่องความเข้าใจว่าล้างไตแล้วตายเร็วขึ้น”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ทำการให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานความครอบคลุมของสิทธิการรักษาและการใช้สิทธิในการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้แก่ผู้ป่วยทุกคน และคิดว่าสิทธิการรักษาของทั้ง 3 กองทุนเหมาะสมแล้ว”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ควรทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ไม่ควรกินชาสมุนไพรต่าง ๆ เพิ่มเติมจากยาที่กินอยู่เป็นประจำ ทำให้ลดโอกาสที่จะเกิดโรคมามากขึ้น”

#### พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง คนที่ 5

เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อายุ 37 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายมา 7 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องว่า “สิทธิของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการดูแลรักษาต่างกัน ให้การรักษาเต็มที่ เพื่อให้มีผลลัพธ์ออกมาเท่ากันหมด และผู้ให้บริการท่านนี้ได้อธิบายความแตกต่างในแต่ละสิทธิดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 19 ตารางเปรียบเทียบสิทธิบำบัด

รายการ	สิทธิสวัสดิการ ข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม	สิทธิบัตรประกัน สุขภาพ
ขวดน้ำยา	ผู้ป่วยต้องมารับเอง	ผู้ป่วยต้องมารับเอง	ไปรษณีย์ส่งให้
เวชภัณฑ์	ซื้อเอง	ไม่เกิน 20,000 บาท (รวม น้ำยา)	ซื้อเอง
น้ำยา	โรงพยาบาลซื้อแล้ว Claim ที่หลัง	โรงพยาบาลซื้อแล้ว Claim ที่หลัง	ได้ทั้งสองแบบ
การใช้เครื่อง	ไม่เกิน 50,000 บาท	ไม่เกิน 20,000 บาท	เบิก สปสช.

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ด้านเรื่องความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ พยายามให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดให้เร็วที่สุด แต่ญาติไม่พร้อมเรื่องค่าใช้จ่ายในแต่ละสิทธิ”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ให้คำแนะนำเรื่องส่วนต่างของแต่ละสิทธิและเรื่องสิทธิการบำบัด”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “สิทธิประกันสังคม ควรปรับเปลี่ยนเรื่องการขอใช้สิทธิ เพราะถ้าหากไม่ยื่นเรื่องผู้ป่วยต้องได้สำรองเงินจ่ายก่อน และเสนอความเห็นเพิ่มเติมว่าควรมีการกระตุ้น แนะนำ ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง และมีการป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย”

#### แพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คนที่ 1

เป็นนายแพทย์ระดับปฏิบัติการ อายุ 26 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายมา 2 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่า “สิทธิของผู้ป่วยที่

แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษา เนื่องจากสิทธิสวัสดิข้าราชการสามารถเลือกวิธีบำบัดได้เลย สิทธิบัตรประกันสุขภาพและสิทธิประกันสังคมจะต้องทำตามขั้นตอนที่กำหนด”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ถ้าปัญหาเรื่องไม่มีคนดูแล ทำให้ผู้ป่วยมักจะปฏิเสธวิธีล้างไตทางช่องท้อง ไปทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทนซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง ถ้าเป็นเรื่องปัญหาการเงิน ก็จะเกี่ยวข้องทำให้สถานที่ไม่พร้อม ไม่มีเงินจะสร้างห้องเพื่อเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และก็มีเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาด้วย คือไม่มีเงิน ผู้ป่วยก็ไม่มาตามนัด ซึ่งเหตุผลเหล่านี้เป็นปัญหาต่อการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “หมอต้งคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเสมอนะ แต่หมอไม่มีความรู้เรื่องสิทธิบำบัดเลย ต้องส่งผู้ป่วยทุกรายไปปรึกษาเรื่องสิทธิการรักษาที่งานประกันสุขภาพทุกราย”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “โดยอยากให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองได้สิทธิทำ HD สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านไม่มีคนดูแล หรือภาวะสิ่งแวดล้อมล้อมตัวมีปัญหา”

## แพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คนที่ 2

เป็นนายแพทย์ระดับชำนาญการ อายุ 35 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 4 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่า “สิทธิของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษา เช่น การใช้จ่ายในการรักษาได้ไม่เต็มที่ สวัสดิการข้าราชการเบิก EPO ได้มากกว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดผลต่อผู้ป่วยที่ต่างกัน”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึง อุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ผู้ป่วยไม่ยอมบำบัดอยากกินยาแทนได้ไหม อยากใช้ยากินให้หาย แต่ไตอยู่ในสภาพแยไปแล้วก็ต้องบำบัด ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีมากแต่ผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตมีน้อย ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดแล้วไม่มีเงิน จะใช้วิธีล้างไตก็ไม่ได้เพราะไม่มีคนดูแล และเรื่องผู้ป่วยไม่บำบัดทดแทนไต ก็ฉีด EPO ไม่ได้ ซึ่งเป็นผู้ป่วย Stage 5 ที่มีภาวะซีด”

ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ผู้ป่วยมักจะไม่ค่อยรู้เรื่องสิทธิ จะแนะนำให้ผู้ป่วยทราบก่อนที่จะรับการบำบัด และแนะนำข้อดี ข้อเสียในแต่ละวิธีและเรื่องค่าใช้จ่าย”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ควรมีความเท่าเทียมในสิทธิการรักษา หากไม่ได้ก็ควรให้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับสิทธิมากกว่านี้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และขอเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตควรได้รับยาฉีด EPO และการเข้าถึงบริการที่มากขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5”

### แพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คนที่ 3

เป็นนายแพทย์ระดับชำนาญการ อายุ 32 ปี มีประสบการณ์ในด้านดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 2 ปี ผู้ให้บริการรายนี้ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่า “สิทธิของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษา ในด้านการให้ยารักษา ซึ่งสิทธิสวัสดิการข้าราชการมีมากกว่า สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหาในด้านการทำ CAPD มีปัญหาเรื่องไม่มีผู้ดูแลไม่สะดวกในการจะทำ แต่ทุกสิทธิจะแนะนำให้ CAPD ก่อนทุกสิทธิ หมอยืดจากหลักของ สปสช. สนับสนุนนโยบาย PD First ให้ทุกสิทธิเริ่มจากการทำ CAPD เหมือนกันหมด แต่ถ้าสิทธิข้าราชการอยากทำ HD หมอก็ไม่ห้าม”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึงอุปสรรคในการดูแลให้การบำบัดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “ผู้ป่วยไม่ยอมรักษา ไม่ยอมทำตามคำแนะนำ แต่ไม่เข้าใจว่าทำไมตัวเองถึงมีอาการแบบนี้ ผู้ป่วยบางรายควรต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องแต่ติดปัญหาว่า หน่วยไตเทียมเป็น Out Source ไม่สามารถเชื่อมโยงการทำงานได้สะดวก”

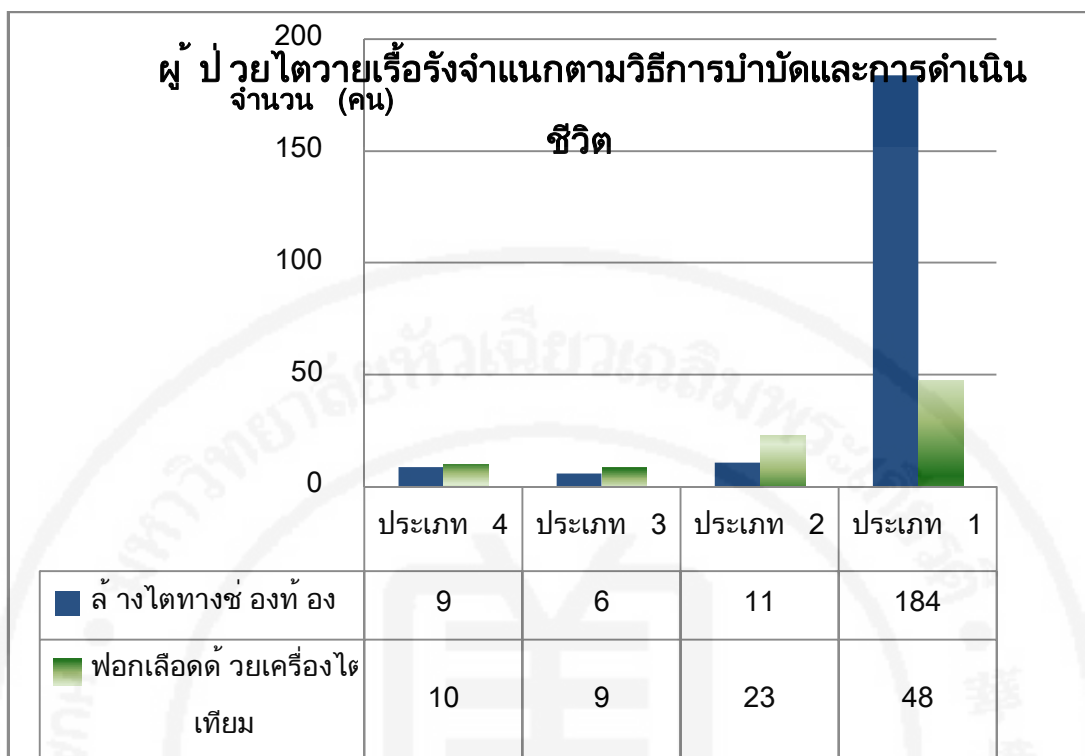
ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิการบำบัดนั้นผู้ป่วยเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ให้บริการได้บอกว่า “แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเรื่องสิทธิการบำบัดก่อนที่จะรับการบำบัดเสมอ”

ผู้ให้บริการได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “อยากให้ยาในบัญชียาหลักเพิ่มขึ้นอีก เพื่อเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยทุกสิทธิ”

#### 4.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำแนกตามวิธีการบำบัด

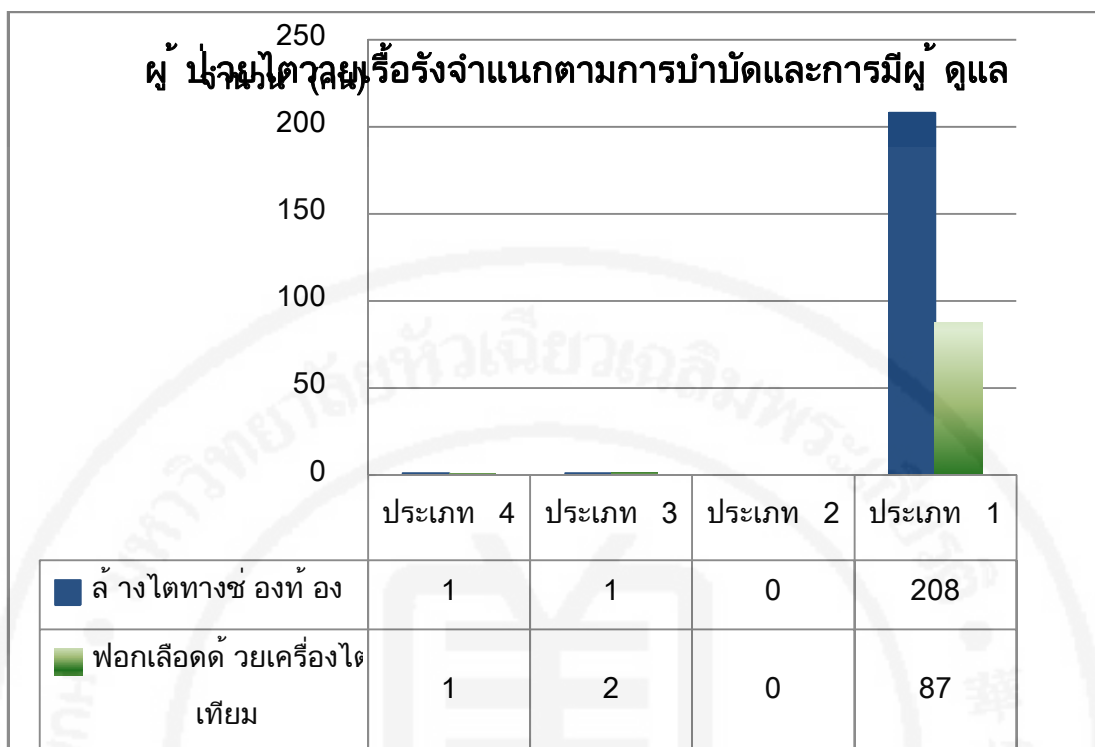
จากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 ทำการศึกษาข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตหลังจากรับการบำบัดด้วยล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเรื่องการดำเนินชีวิต ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย การทำกิจกรรมอื่น การเดินทางออกนอกบ้าน ค่าใช้จ่ายในการรักษา หนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรค สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัด ผลการศึกษาเป็นดังต่อไปนี้

#### แผนภูมิที่ 9 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและการดำเนินชีวิต



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตอย่างมาก ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือตลอดประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตปานกลาง สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้โดยมีผู้ดูแลคอยดูแลบ่อยครั้ง ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตน้อย สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้โดยมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือเล็กน้อย ประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติ

แผนภูมิที่ 10 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและการมีผู้ดูแล



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลเป็นประจำประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหปานกลาง เนื่องจากขาดผู้ดูแลบ่อยครั้ง ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย เนื่องจากขาดผู้ดูแลเป็นครั้งคราวประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาเรื่องผู้ดูแล เนื่องจากมีผู้ดูแลเป็นประจำ

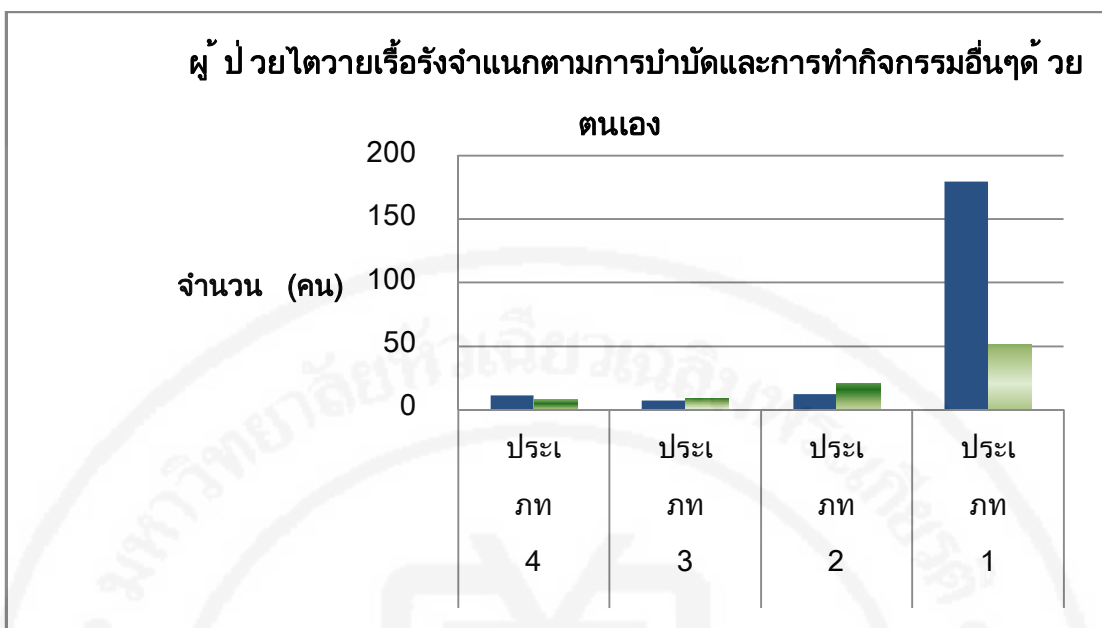
**แผนภูมิที่ 11** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและที่อยู่อาศัย



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก เนื่องจากที่อยู่อาศัยไม่สะดวกเหมาะสมกับผู้ป่วยประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหปานกลาง เนื่องจากที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย เนื่องจากขาดที่อยู่อาศัยไม่ค่อยเหมาะสมกับผู้ป่วยประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย

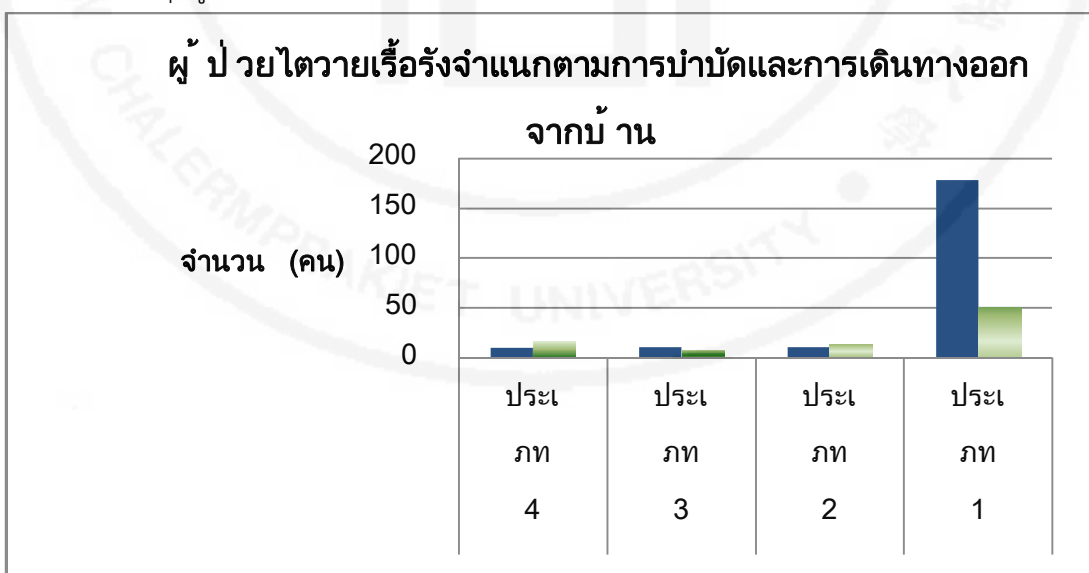
**แผนภูมิที่ 12** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้วยตนเอง





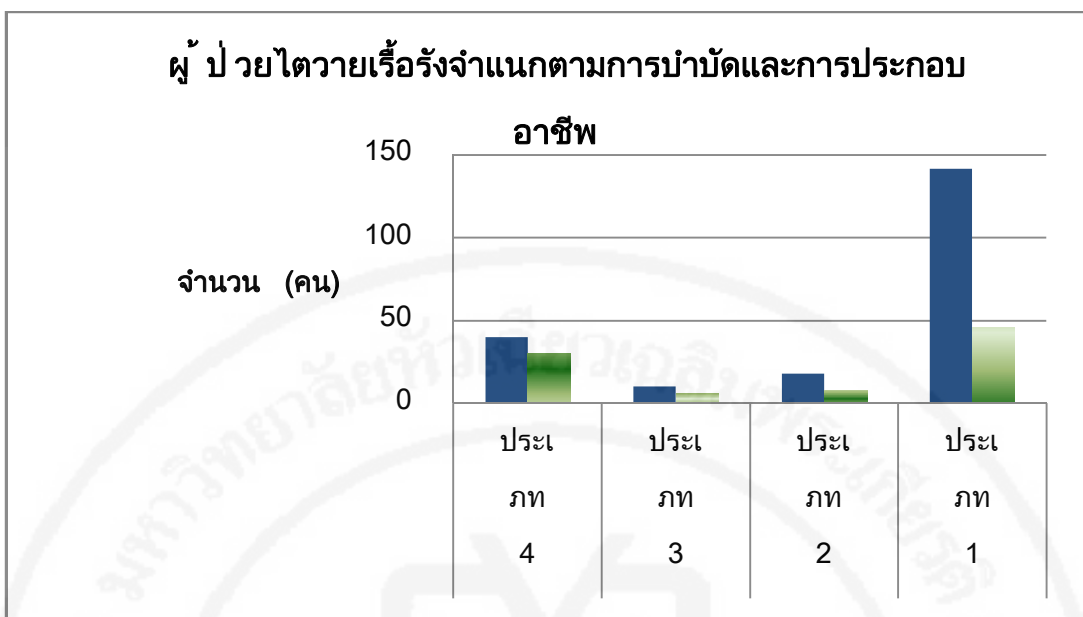
หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นๆได้ด้วยตนเองต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือเสมอประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาปานกลางทำกิจกรรมอื่นได้แต่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือบ่อยๆ ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย ทำกิจกรรมอื่นได้ด้วยตนเองแต่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือเป็นบางครั้ง ประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมอื่น สามารถทำได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ

**ตารางที่ 13**กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและการเดินทางออกนอกบ้าน



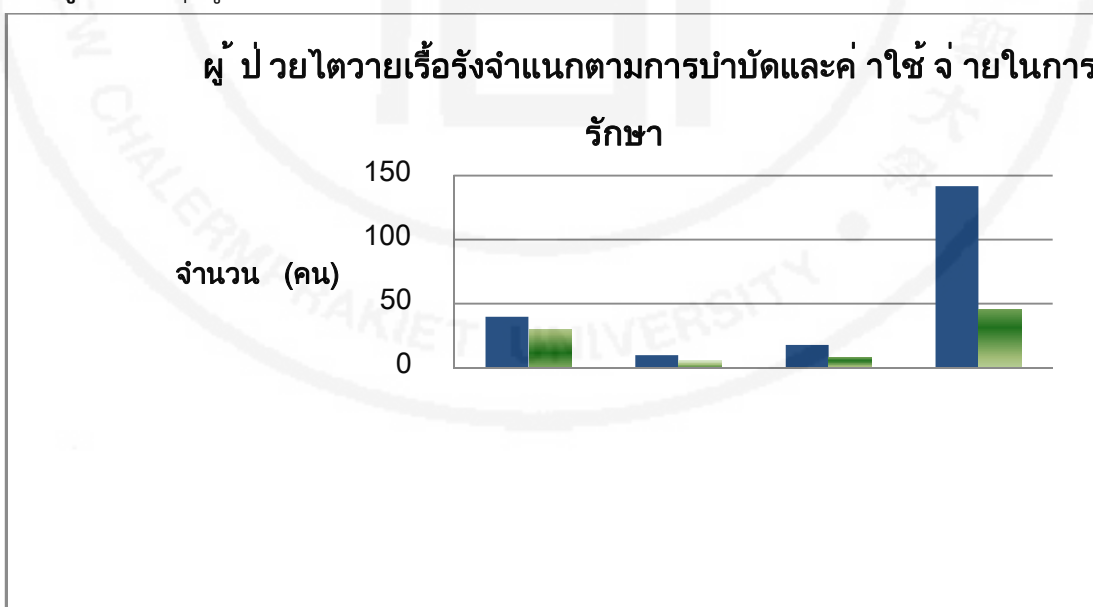
หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก เนื่องจากไม่สามารถเดินทางออกจากนอกบ้านได้อย่างสะดวก ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ ประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาปานกลาง สามารถเดินทางได้ออกจากนอกบ้านได้ แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยสะดวก ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยบ่อยครั้ง ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย สามารถเดินทางได้ออกจากนอกบ้านได้ แต่ผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือเป็นบางครั้ง ประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาในการเดินทางออกนอกบ้าน สามารถทำได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ

**แผนภูมิที่ 14**กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและการประกอบอาชีพ



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก เนื่องจากเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหปานกลาง เนื่องจากเจ็บป่วย แต่ยังสามารถประกอบอาชีพบางประเภทได้ ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย เนื่องจากเจ็บป่วย แต่สามารถเดินทางประกอบอาชีพได้ ประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาในการประกอบอาชีพเนื่องจากทำอาชีพที่ดูแลตัวเองได้ และผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมีครอบครัวหรือญาติเลี้ยงดู

**แผนภูมิที่ 15** กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและค่าใช้จ่ายในการบำบัด



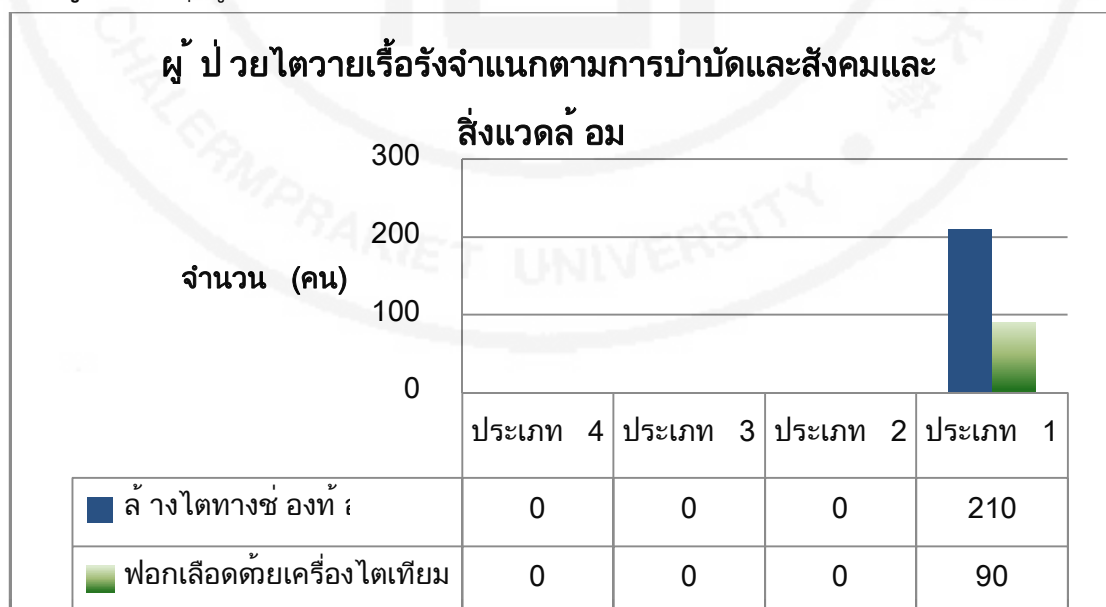
หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองหรือผู้ดูแลมีภาวะขัดสนเรื่องรายได้อย่างมาก ประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหปานกลาง ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองหรือผู้ดูแลมีภาวะขัดสนรายได้บ่อยครั้ง ประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองหรือผู้ดูแลมีภาวะขัดสนรายได้เป็นบางครั้ง ประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองได้หรือผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้โดยที่ไม่มีภาวะขัดสน

แผนภูมิที่ 16 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรค



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมาก มีหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคเป็นจำนวนมากประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหปานกลาง มีหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคจำนวนหนึ่งประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อย มีหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคน้อยประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรค

แผนภูมิที่ 17 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามวิธีการบำบัดและสังคมและสิ่งแวดล้อม



หมายเหตุ ประเภท 4 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างมากกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยประเภท 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหปานกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยประเภท 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาน้อยกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยประเภท 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีปัญหากับสังคมและสิ่งแวดล้อม

จากแผนภูมิที่ 9 ถึงแผนภูมิที่ 17 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องทั้งหมดจำนวน 210 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 184 คน ไม่มีปัญหาผู้ดูแลเป็นส่วนมากจำนวน 208 คน ด้านที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยส่วนมาก จำนวน 206 คน ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย การทำกิจกรรมอื่นด้วยตนเองผู้ป่วยส่วนมาก จำนวน 180 คน ไม่มีปัญหา เรื่องการเดินทางออกนอกบ้านพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 178 คนสามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ไม่มีปัญหาใดๆ และส่วนมากผู้ป่วยมีปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมีครอบครัวหรือญาติเลี้ยงดูจำนวน 142 คน ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนมากผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองได้หรือผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ได้โดยที่ไม่มีภาวะขาดสน 163 คน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคส่วนมาก จำนวน 192 คน และสุดท้ายปัญหาด้านสังคมสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา จำนวน 210 คน

ส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมดจำนวน 90 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 48 คน ไม่มีปัญหาผู้ดูแลเป็นส่วนมาก จำนวน 87 คน ด้านที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยส่วนมากจำนวน 86 คน ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย การทำกิจกรรมอื่นด้วยตนเอง ผู้ป่วยส่วนมากจำนวน 52 คน ไม่มีปัญหา เรื่องการเดินทางออกนอกบ้านพบว่าผู้ป่วยใหญ่ จำนวน 51 คน สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ไม่มีปัญหาใดๆ และผู้ป่วยมีปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมี ครอบครัวหรือญาติเลี้ยงดูจำนวน 46 คน ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนมากผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองได้หรือผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ได้โดยที่ไม่มีภาวะขาดสน 59 คน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องหนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคส่วนมาก จำนวน 75 คน และสุดท้ายปัญหาด้านสังคมสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา จำนวน 90 คน

## บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กองทุน  
ในจังหวัดอุดรธานีมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัด
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามสิทธิการรักษา ที่อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการของข้าราชการ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 300 คน ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือทำการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข 11 คน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี ระดับการศึกษานั้นพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ซึ่งมาจากเบี้ยผู้สูงอายุหรือเบี้ยผู้พิการ สำหรับสิทธิการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องทั้งหมดจำนวน 210 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่มีปัญหาเรื่องขาดผู้ดูแลเป็นส่วนมากด้านที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย การทำกิจกรรมอื่นด้วยตนเองผู้ป่วยส่วนมากไม่มีปัญหา เรื่องการเดินทางออกนอกบ้านพบว่าผู้ป่วยส่วน คนสามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ไม่มีปัญหาใดๆ และส่วนมากผู้ป่วยมีปัญหาเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมีครอบครัวหรือญาติเลี้ยง ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนมากผู้ป่วย ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจา

ผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้โดยรวมไปถึงผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องนี้ที่เกิดจากการรักษาโรคและสุดท้ายปัญหาด้านสังคมสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา

ส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมดจำนวน 90 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่มีปัญหาผู้ดูแลเป็นส่วนมาก ด้านที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย การทำกิจกรรมอื่นด้วยตนเอง ผู้ป่วยส่วนมาก ไม่มีปัญหา เรื่องการเดินทางออกนอกบ้านพบว่าผู้ป่วยใหญ่ สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ไม่มีปัญหาใดๆ และผู้ป่วยมีปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมี ครอบครัวหรือญาติเลี้ยงดูด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนมากผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองได้หรือผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ได้ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องนี้ที่เกิดจากการรักษาโรคและสุดท้ายปัญหาด้านสังคมสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา

### 3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามสิทธิการบำบัด

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมา 3-4 ปี และสิทธิประกันสังคมเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ถึง 1 ปี วิธีการบำบัดประกอบไปด้วย ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นกัน

วิธีที่ใช้ในการเดินทางเพื่อมารับการบำบัดส่วนใหญ่คือ มีญาติพาไปด้วยรถส่วนตัว ผู้ป่วยที่เดินทางมาบำบัดน้อยกว่า 8 ครั้งต่อเดือน มักจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท เดินทางมาบำบัด 8 – 11 ครั้งต่อเดือน ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 10,000 บาท จำนวน 19 คน (เป็นผู้ป่วยที่ชำระค่าฟอกเลือดเอง) และผู้ป่วยที่เดินทางมารักษา 12-16 ครั้งต่อเดือน ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาทต่อเดือน

การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานและสิทธิประโยชน์ด้านบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนมากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนมากไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย และสุดท้ายสิทธิประกันสังคม ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความเข้าใจเรื่องขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนมากเข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดเป็นอย่างดี ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนมากไม่เข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดเลย และสุดท้ายผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ส่วนมากรับทราบขั้นตอนเป็นอย่างดี

### 4. ปัญหา อุปสรรคและการเข้าถึงสิทธิ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สามารถสรุปปัญหาในการบำบัดของผู้ป่วยได้ดังนี้

1) ปัญหาในด้านการรักษา ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าล้างไตแล้วจะทำให้ตายเร็วขึ้น จึงไม่ยอมเข้าสู่การบำบัด การตัดสินใจของญาติและผู้ป่วยที่เข้า สถานที่ไม่พร้อม ส่วนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เรื่องภาวะจิตใจของผู้ป่วย เบื่อที่จะทำการรักษา และปัญหาเรื่องเชื่อมโยงการรักษาจากโรงพยาบาลไปที่บ้าน

2) ปัญหาในการประกอบอาชีพ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆในการรักษา และต้องทำการล้างหน้าท้องทุก 4-6 ชม เนื่องจากจังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเยอะ ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักและใช้แรงกายเยอะ จึงทำให้ผู้ป่วยมักจะไม่ได้ประกอบอาชีพไม่ได้ จากผลสำรวจคิดเป็นร้อยละ 83.7) มีอยู่บางรายที่สามารถทำงานรับจ้างเล็กๆน้อยๆได้ หรือค้าขายอยู่ที่บ้านได้ ผู้ที่ประกอบอาชีพไม่ได้ คือ จะให้ครอบครัวเลี้ยงดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว

3) ปัญหาในด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางและรักษาตัว เนื่องจากคลินิก เดิมทีแล้วผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องนี้ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยจากทุกอำเภอต้องเข้าไปรับบริการที่ในเมืองเท่านั้น จึงมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางด้วยรถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการล้างหน้าท้องอีก ภาวะการเงินของผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่าฟอกเลือดเองหรือค่าเดินทางที่ต้องมารับการรักษา และผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลจึงเลือกทำการฟอกเลือดจึงต้องชำระเงินค่าฟอกเอง จึงมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเดินทางและรักษาตัว อยู่ระหว่างที่ 1,000-3,000 บาท ต่อเดือน (คิดเป็นร้อยละ 52.7)ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องนี้สึนที่เกิดจากการรักษาตัว เนื่องจากส่วนมากมีครอบครัวดูแลค่าใช้จ่ายให้ (คิดเป็นร้อยละ 65.7)

4) ปัญหาการเข้าถึงสิทธิผู้พิการ พบว่ามีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องส่วนหนึ่งที่ยังไม่ทราบว่าการล้างไตทางช่องท้องสามารถขอประเมินผู้พิการได้

5) ปัญหาในเรื่องบุคลากรด้านการล้างไตทางช่องท้อง จากการสัมภาษณ์พบว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้านนี้มีอยู่เพียงแค่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง นอกจากนั้นโรงพยาบาลอื่นๆ ใช้พยาบาลที่เป็นหน่วยติดตามเยี่ยมบ้านเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

6) ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิการรักษาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาพบว่า ผู้ให้การรักษาถึงแม้จะรู้ว่าสิทธิแต่ละสิทธิมีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ แต่ผู้ให้การรักษาจะไม่มีเน้นเรื่องสิทธิที่แตกต่างกัน เน้นที่การให้การรักษาเป็นหลัก ให้การรักษาอย่างเต็มที่เท่าที่จะให้ แต่ก็ยังมีความแตกต่างในได้เบิกจ่ายยาบางชนิดหรือเวชภัณฑ์บางอย่าง

##### 5.ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

1) ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิที่ตนได้รับ ความต้องการด้านเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม สำหรับการเดินทางมาเพื่อรักษาตัวและดำเนินชีวิตประจำวัน อยากได้เวชภัณฑ์ฟรี (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง) เนื่องจากการสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยที่มีนัดกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ต้องได้จ่ายเงินซื้อเวชภัณฑ์เองในราคาเดือนละ 1,000 บาท แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รักษาที่โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ทางโรงพยาบาลอนุโลมให้เบิกได้ฟรี ส่วนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการรักษาฟรีตามสิทธิ นั้น มีข้อเสนออยากได้เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการเดินทางมารักษาตัว ส่วนผู้ป่วยที่ชำระเงินค่าฟอกเลือดเองนั้นต้องการความช่วยเหลือในด้านอยากฟอกเลือดฟรีตามสิทธิรักษาพยาบาล หากไม่ให้ฟรีก็ขอให้เป็นการร่วมจ่าย และอยากให้ขั้นตอนการขอใช้สิทธิฟอกเลือดง่ายขึ้น

2) ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ พบว่าสิทธิสวัสดิการข้าราชการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความเหมาะสมอยู่แล้ว สิทธิประกันสังคม การยื่นขอใช้สิทธิบำบัดทดแทนไตต้องใช้เวลาหากไม่ยื่นเรื่อง ผู้ป่วยต้องสำรองเงินจ่ายก่อน ซึ่งผู้ป่วยอาจจะไม่มีความสามารถที่จะสำรองจ่ายก่อนได้ และการกำหนดให้สิทธิฟอกเลือดได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ น้อยไป ควรให้เพิ่มมากขึ้นอีก สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความจำเป็นต้องใช้จ่าย EPO มากในบ้งราย ควรพิจารณาให้เบิกเพิ่มได้ ควรมีการประเมินให้ทำ HD ได้ง่ายขึ้นในผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาอื่นๆแทรกซ้อน เช่น ไม่มีผู้ดูแล สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ควรมีอายุรแพทย์ด้านไต ประจำอยู่ทุกโรงพยาบาลที่มีหน่วยไตเทียมและ คลินิกCAPD ควรฝึกอบรมพยาบาล ในด้านการพยาบาลผู้ป่วย CAPD อย่างต่อเนื่อง ควรผลักดันผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3 4 และ 5 ให้ได้เข้าสู่คลินิกCKD เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรมีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยต้องให้ตระหนักถึงความสำคัญการดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหารให้ถูกต้อง (ไม่กินยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ น้ำหมัก ต่างๆ) โดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยควรให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดมีสิทธิได้รับยา EPO

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ มีผลสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต แต่มีบางประเด็นที่แตกต่าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลมาเปรียบเทียบว่าสอดคล้องหรือแตกต่าง อย่างไรก็ตาม ดังนี้

1. **ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย** ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่าย ประมาณเดือนละ 1,000-3,000 บาท/คน/เดือน ยกเว้น ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ชำระเงินเอง จะมีค่าใช้จ่ายตกประมาณ เดือนละ 20,000 – 25,000 บาท/คน/เดือน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ จันทิรา หอมวิจิตรกุล (2541) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย



ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง ที่บอก  
ว่า ผู้ป่วยฟอกเลือดค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 41,804.78 บาท/ราย/เดือน และผู้ป่วย CAPD เสียค่าใช้จ่าย  
37,026.91บาท ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในช่วงที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**2. ความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิการรักษาพยาบาล** ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สิทธิผู้ป่วยที่  
แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษาต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์และ  
คณะ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย  
แล้วพบว่า การรับบริการสุขภาพมีความแตกต่างกันเนื่องจากการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพที่ไม่  
เท่าเทียมกัน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือซื้อบริการสุขภาพ ไม่เคยมีการกำหนดเป้าหมายใน  
ด้านลดความเหลื่อมล้ำของการใช้บริการสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับรายงานฉบับ  
สมบูรณ์เรื่องการประเมินผลการเข้าถึงบริการและการจัดบริการทดแทนไต ภายใต้ระบบประกัน  
สุขภาพในประเทศไทย โดยมีข้อสรุปว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพของ  
ประเทศไทยยังมีความแตกต่างกันในชุดสิทธิประโยชน์อย่างเห็นได้ชัดทั้งการสนับสนุนวิธีการรักษาที่  
ครอบคลุมที่แตกต่างกัน

**3. สิทธิในการบำบัดรักษา** ถึงแม้จะรู้ว่าสิทธิแต่ละสิทธิมีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิ  
ประโยชน์ แต่ผู้ให้การรักษาจะไม่เน้นเรื่องสิทธิที่แตกต่างกัน จึงไม่มีผลการรักษา หมอจะเน้นที่การให้  
การรักษาเป็นหลัก ให้การรักษาอย่างเต็มที่เท่าที่จะให้ได้ ในบางครั้งอาจจะเกินสิทธิของผู้ป่วยอีกด้วย  
ส่วนสิทธิการรักษานั้นมีผลในด้านการเบิกจ่ายยาหรือการให้การรักษาบางอย่างเท่านั้นซึ่งสอดคล้อง  
กับหลักสิทธิมนุษยชนและเป็นการบูรณาการสิทธิ ทั้ง 3 กองทุนในระดับปฏิบัติการ

**4. การเข้าถึงบริการบำบัดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย** ส่วนมากได้รับคำแนะนำจาก  
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเรื่องสิทธิประโยชน์พื้นฐานและเรื่องสิทธิด้านบำบัด มีความรู้ ความเข้าใจ  
เรื่องขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วย  
ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจาก ได้รับการบำบัดทดแทนไตตามสิทธิบำบัดของตน ได้รับการ  
สนับสนุนดูแลจากผู้ให้บริการและสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการเข้าถึง

**5. คุณภาพชีวิต** ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดำเนิน  
ชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลเป็นส่วนมากจำนวน ด้านที่อยู่อาศัย การทำกิจกรรมอื่นด้วย เรื่องการเดินทาง  
ออกนอกบ้าน ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตที่กล่าวถึงความสุขทาง  
ใจ ทางกร เนื่องจากไม่มีปัญหาในด้านต่างๆที่กล่าวมา

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

#### 1) ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

##### 1.1) โรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

(1) ควรสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยซื้อเวชภัณฑ์เองเดือนละ 1,000 บาท เป็นอย่างต่ำ บางรายได้ซื้อราคา 1,500 เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านค่าใช้จ่าย

(2) ควรมีการเชื่อมโยงประสานงานไปยังหน่วยงานท้องถิ่นในเขตที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอาศัยอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ทราบว่าสามารถประเมิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเบี้ยผู้พิการ

**1.2) หน่วยงานท้องถิ่น** ควรช่วยเหลือให้บริการรับส่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สะดวกในเรื่องการเดินทางไปรับการรักษา เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูงอายุ ผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกลไม่มีรถประจำทางผ่าน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

#### 2) ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

##### 2.1) สำนักงานประกันสังคม

(1) ควรพิจารณาสีทธิการบำบัดให้แก่ผู้ประกันตนเพิ่มเติม จากอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์เป็น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากผู้ประกันตนบางรายจำเป็นต้องได้รับการฟอก 3 ครั้งต่อสัปดาห์

(2) ควรพิจารณาให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิเป็นผู้ประกันตนกรณีทุพพลภาพ เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการบำบัด เพื่อได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมในกรณีค่าเดินทางมาบำบัด

##### 2.2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรพิจารณาเรื่องขั้นตอนการขอใช้สิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามบริบทของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัด เช่น สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ดี บ้านอยู่ในแหล่งทรุดโทรม สายตาไม่ดี ไม่มีคนดูแล ไม่สามารถล้างไตทางช่องท้องได้ โดยการพิจารณานี้ให้โรงพยาบาลต้นสังกัดและโรงพยาบาลสุขภาพตำบล หน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพิจารณา

(2) การสนับสนุนด้านยา EPO เนื่องจากมีการจำกัดการใช้ ควรมีการพิจารณาเป็นรายๆไปในการขอใช้ยา เพื่อผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นใช้ยามากกว่าที่กฎให้เบิกและผู้ป่วยที่ยังไม่เข้ารับการรักษาทดแทนไตได้รับยา

**2.3) หน่วยงานท้องถิ่น** ควรช่วยเหลือให้บริการรับส่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่สะดวกในเรื่องการเดินทางไปรับการบำบัด เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูงอายุ ผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกล ไม่มีรถประจำทางผ่าน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

### 5.3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1) การบูรณาการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างหน่วยงานไตเทียมที่เป็น Out Source กับงานติดตามเยี่ยมบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน ได้อย่างต่อเนื่อง

2) กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นนโยบาย ในด้านการออกดูแลติดตามผู้ป่วย ที่อยู่ในระยะ stage 3 4 และ 5 ให้เข้าสู่คลินิกโรคไตเรื้อรังให้ได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการบำบัด ให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ ในการดูแลตนเอง ความตระหนักถึงโรคที่เป็นอยู่

3) การสนับสนุนด้านบุคลากรด้านไต ไม่ว่าจะแพทย์และพยาบาล ยังมีบุคลากรด้านนี้ไม่มากพอสำหรับผู้ป่วย ในจังหวัดอุดรธานีมีอายุรแพทย์ด้านไต 3 คน นอกจากจะดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานีแล้ว ยังต้องผลัดเปลี่ยนกันออกไปตรวจที่โรงพยาบาลที่หน่วยไตเทียมอำเภออื่นๆ ด้วย เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ยังมีน้อยเช่นกัน ในโรงพยาบาลศูนย์มีพยาบาลประจำคลินิกเพียงแค่ 3 คน ต่อผู้ป่วย มากกว่า 600 คน สำหรับโรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ไม่มีพยาบาลประจำคลินิก แต่ใช้วิธีดึงตัวจากหน่วยงานอื่นๆ มาช่วย ไม่ได้เปิดคลินิกทุกวันเหมือนโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการส่งพยาบาลเข้าฝึกอบรมหรือเปิดเป็นหลักสูตรให้เรียนรู้

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 3 กองทุน ในระดับเขต

2) การศึกษาเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3) การศึกษากลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข ในด้านการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาล เชื่อมโยงไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ

4) การศึกษาญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในด้านการรับภาระดูแลผู้ป่วย

## บรรณานุกรม

- กนกพร ใจแก้ว.2548. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกเมศ อุนรัตน์. 2543.อัตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกียรติศักดิ์ บัวมาศ. 2548. การได้รับการปฏิบัติในเชิงสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. เลย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ขวัญณา ปรีชามานิตกุล. 2546. ช่วงชั้นทางสังคม, สถิติการรักษายาบาล : แบบแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร.2554.แนวคิดบูรณาการในงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ในการประชุมวิชาการสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมระดับชาติ เรื่องบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการสร้างสังคมสวัสดิการ : ข้อท้าทายและทางออก. ระหว่างวันที่ 25-26 มกราคม 2554 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร.
- จันทิรา หอมวิจิตรกุล. 2541. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์วท.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ทิพย์สุภลักษณ์. 2547.ความตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราวรรณ สิ้นสุพันธ์. 2554.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ ส.ม. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุฬากุล रेखाวิภาค. 2552.การศึกษานอกโรงเรียนของสตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในมุมมองความเสมอภาคทางเพศ. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลายุทธ์ ครุฑเมือง. 2556. การบูรณาการเพศศึกษารอบด้านในรายวิชาของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- ณัฐพงศ์ นามวงษา. 2554.การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานของแรงงานก่อสร้างของโครงการบ้านจัดสรรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ศศ.ม.อุดรธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- ณิชาภา กิตตินานันท์. 2555. การเข้าถึงสิทธิในทัศนะของคนพิการทางการเคลื่อนไหวใน  
**อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ศศ.ม. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.  
 ทนงศรี ภูริศรี. 2551.ความหวังและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส.  
 วิทยานิพนธ์วท.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทิพรัตน์ เต็มเพชร. 2551. **ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์:ศึกษากรณีการคุ้มครองตามกฎหมายระหว่าง  
 ประเทศและตามกฎหมายภายใน.** วิทยานิพนธ์น.ม. กรุงเทพมหานคร :  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช. 2546.คุณภาพชีวิตผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา  
**จังหวัดอุดรดิษฐ์.** วิทยานิพนธ์ค.ม. อุดรดิษฐ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- ธนะชัย บัวบุพผา. 2555.การศึกษากระบวนการและรูปแบบบูรณาการกองทุนสวัสดิการชุมชน  
**ระดับตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์ สส.ม. สมุทรปราการ :  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นิรมล รองศรีแย้ม. 2555.การเข้าถึงสิทธิในทัศนะของคนพิการทางการเคลื่อนไหวใน**อำเภอเมือง  
 จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ศศ.ม. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- น้ำแท้ มีบุญสร้าง.19 มิถุนายน 2550.“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” วารสารกฎหมายสุโขทัย  
**ธรรมธิราช.** 19(1) หน้า 102.
- พิศณุ พูนเพชรพันธ์. 2551.การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการดำเนินคดีทางปกครอง.  
 กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- เพ็ญภักดิ์ ยาหยี. 2548.การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
**คนพิการพ.ศ.2534:การศึกษากรณีนิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น.**  
 วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พงษ์ลดา นวชัย. 2544.ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของ  
**ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์  
 วท.ม.เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภราดร ดั่งยางหวาย. 2548. ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการ  
**หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** วิทยานิพนธ์ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฟ้ารุ่ง มีอุดร.มกราคม-มีนาคม 2547.“ความเท่าเทียมและความไม่เท่าเทียมใน:มิติหญิงชาย  
 ในสังคมไทย” วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น). 21(2)  
 หน้า114-140.

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- มานิตย์ ดีเอื้อ. 2542. **คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์วท.ม. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยศศักดิ์ โกไสยกานนท์. 2544. **ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540**. วิทยานิพนธ์น.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รองรัตน์ ชนะจน. 2551. **คุณภาพชีวิตของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในจังหวัดอุดรดิตถ์**. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. อุดรดิตถ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- วันเพ็ญ แก้วสีใส. 2549. **สภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. เลข : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- วรรณิ ประทีศ. 2548. **คุณภาพชีวิตของเด็กหญิงที่เคยถูกละเมิดทางเพศในจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิษซ์ เกษมทรัพย์และคณะพฤษภาคม-สิงหาคม 2549. “อุปสงค์ของบริการทดแทนไตภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย**. 12(2) หน้า 125-134.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะพฤษภาคม-สิงหาคม 2549. “ความคิดเห็นของประชาชนไทยต่อการคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการทดแทนไต” **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย**. 12(2) หน้า 21-36.
- วรวิมล โรมรัตน์พันธ์. 2548). **ทุนทางสังคม**. วิทยานิพนธ์น.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ **ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์, 2556.
- สุกานดา ขวัญเมือง. 2552. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสระบุรี**. วิทยานิพนธ์บธ.ม. ลพบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- โสภิตา เกื้อหนองซุ่น. 2555. **ข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิการศึกษาและสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สำอานงค์ ไจการณ. 2544. **ความคิดเห็นของข้าราชการครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอป่า จังหวัดน่าน ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวปฏิรูปการเรียนรู้**. วิทยานิพนธ์ค.ม. อุดรดิตถ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.

**บรรณานุกรม(ต่อ)**

- อุษณีย์ เหมแหวน. 2551. **ความเหนียวล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**. วิทยานิพนธ์พ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกอนันต์ เสนาธิบติ.กรกฎาคม-กันยายน 2553. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความเท่าเทียมกันกับความพึงพอใจในงานของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานของบริษัทเคแอลเคอินดัสตรี จำกัด” **วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา**.22(75) หน้า 63-70.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 6 มกราคม 2558

ชื่อเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิการทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ของ 3 กองทุนในจังหวัดอุดรธานี

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาว ขวัญดาว วัชรอลงกรณ์  
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต  
(บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
เสถียรังคิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 6 มกราคม 2558

เลขที่รับรอง

ถ.281/2558

วันที่ให้การรับรอง: 6 มกราคม 2558

วันหมดอายุใบรับรอง: 5 มกราคม 2560

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี  
A Comparative Study of Quality of Life for Patients with End-Stage Renal Disease  
in Udonthani Province

แบบสอบถามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาของหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม สาขาบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะไม่มีผลทำให้ท่านเกิดปัญหาหรือเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด เพราะการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม มิได้นำเสนอข้อมูลของผู้ใดเป็นการเฉพาะ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในการให้ข้อมูล

นางสาวขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  
 ชาย                       หญิง
2. อายุ  
 21 – 30 ปี       31 – 40 ปี       41 – 50 ปี       51 – 60 ปี  
 61 – 70 ปี       71 – 80 ปี       มากกว่า 80 ปี
3. สถานภาพสมรส  
 โสด                       สมรส                       หย่าร้าง/แยกกันอยู่                       หม้าย
4. ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้ศึกษา                       ประถมศึกษา                       มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.       อนุปริญญา/ปวส.                       ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. อาชีพ

- ( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง ( ) ธุรกิจส่วนตัว  
 ( ) รับราชการ(ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานราชการ) ( ) พนักงานเอกชน  
 ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

## 6. รายได้ต่อเดือน

- ( ) ไม่มีรายได้ ( ) ต่ำกว่า 1,000 บาท ( ) 1,000 – 2,000 บาท  
 ( ) 3,000 – 4,000 บาท ( ) 4,000 – 5,000 บาท ( ) 5,000 – 10,000 บาท  
 ( ) 10,001 – 15,000 บาท ( ) 15,001 – 20,000 บาท  
 ( ) มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

## 7. สิทธิการรักษา

- ( ) สิทธิข้าราชการ ( ) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( ) สิทธิประกันสังคม

**ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการรักษาและการเข้าถึงสิทธิ**

## 1. เริ่มเจ็บป่วยเป็นโรคไตระยะสุดท้ายเมื่อใด

- ( ) ไม่ถึง 1 ปี ( ) 1-2 ปี ( ) 3-4 ปี ( ) 5-6 ปี ( ) 7-8 ปี ( ) 9-10 ปี  
 ( ) มากกว่า 10 ปี

## 2. ระยะที่เข้ารับการรักษาทดแทนไต

- ( ) ไม่ถึง 1 ปี ( ) 1-2 ปี ( ) 3-4 ปี ( ) 5-6 ปี ( ) 7-8 ปี ( ) 9-10 ปี  
 ( ) มากกว่า 10 ปี

## 3. ใช้วิธีใดในการบำบัด

- ( ) ล้างไตทางช่องท้อง ( ) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## 4. เข้ารับการบำบัดที่สถานพยาบาลใด

- ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) โรงพยาบาลเอกชน ( ) สถานพยาบาลเอกชน

## 5. เดินทางมาบำบัดทดแทนไตที่สถานพยาบาลกี่ครั้งต่อเดือน

- ( ) น้อยกว่า 8 ครั้ง ( ) 8-11 ครั้ง ( ) 12-16 ครั้ง ( ) 16 ครั้งขึ้นไป

## 6. วิธีการเดินทางเพื่อมารับการบำบัดทดแทนไต

- ( ) เดินทางด้วยตนเอง(รถส่วนตัว) ( ) เดินทางด้วยตนเอง(รถรับจ้าง)  
 ( ) เดินทางด้วยตนเอง(อาศัยผู้อื่น) ( ) มีญาติพาไป (รถส่วนตัว)  
 ( ) มีญาติพาไป(รถรับจ้าง) ( ) มีญาติพาไป (อาศัยผู้อื่น)

7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเดือน

- ( ) น้อยกว่า 1,000 บาท    ( ) 1,000 – 3,000 บาท    ( ) 3,001 – 5,000 บาท  
 ( ) 5,001 – 7,000 บาท    ( ) 7,001 – 9,000 บาท    ( ) 9,001 – 10,000 บาท  
 ( ) มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป

8. รายได้ต่อค่าใช้จ่าย

- ( ) รายได้คงเหลือ    ( ) รายได้พอดีกับค่าใช้จ่าย    ( ) ค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้

9. หากมีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ท่านมีรายได้เพิ่มเติมมาจากไหน

- ( ) ลูกดูแลค่าใช้จ่ายช่วย    ( ) รับความช่วยเหลือจากเครือญาติ    ( ) กู้ยืม

10. เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิประโยชน์พื้นฐานของสิทธิประกันสุขภาพ/สิทธิประกันสังคม/สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือไม่

- ( ) เคย ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม  
 ( ) เคย ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.  
 ( ) ศึกษาจากเอกสารประชาสัมพันธ์  
 ( ) ไม่เคย

11. เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิด้านการบำบัดทดแทนไตหรือไม่

- ( ) เคย ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม  
 ( ) เคย ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.  
 ( ) ศึกษาจากเอกสารประชาสัมพันธ์  
 ( ) ไม่เคย

12. เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนการขอรับบริการล้างไตทางช่องท้องหรือไม่

- ( ) เข้าใจวิธีการหรือขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ เป็นอย่างดี  
 ( ) เข้าใจวิธีการหรือขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ บางส่วน  
 ( ) ไม่เข้าใจวิธีการหรือขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ เลย

13. เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนการขอรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่

- ( ) เข้าใจวิธีการหรือขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ เป็นอย่างดี  
 ( ) เข้าใจวิธีการหรือขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ บางส่วน  
 ( ) ไม่เข้าใจวิธีการหรือขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ เลย

14. เข้าใจหรือไม่ว่าวิธีการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธีมีข้อกำหนดจากการข้อบ่งชี้ของแพทย์

- ( ) เข้าใจวิธีการและข้อกำหนดต่าง ๆ เป็นอย่างดี  
 ( ) เข้าใจวิธีการและข้อกำหนดต่าง ๆ บางส่วน  
 ( ) ไม่เข้าใจวิธีการและข้อกำหนดต่าง ๆ เลย

15. เข้าใจหรือไม่ว่าการดำเนินการบำบัดมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอะไรบ้าง (ค่าใช้จ่ายในการวางสาย/ค่าใช้จ่ายในการเปิดเส้น เป็นต้น)

- ( ) เข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดเป็นอย่างดี  
 ( ) เข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดบางส่วน  
 ( ) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดเลย

### ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดำเนินชีวิต

ปัญหา อุปสรรค และความยากลำบาก ในการดำเนินชีวิต	ไม่มี ปัญหา	เป็น ปัญหา มาก ที่สุด	เป็น ปัญหา มาก	เป็น ปัญหา ปาน กลาง	เป็น ปัญหา น้อย	เป็น ปัญหา น้อย ที่สุด
1. การดำเนินชีวิตประจำวัน						
2. ไม่มีผู้ดูแล //(ประจำวัน ฯลฯ)						
3. ที่อยู่อาศัย						
4. การทำกิจกรรมอื่นๆด้วยตนเอง						
5. การเดินทางออกนอกบ้าน						
6. การประกอบอาชีพ						
7. ค่าใช้จ่ายในการรักษา						
8. หนี้สินที่เกิดจากการรักษาโรคไต						
9. สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว						

### ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิที่ท่านได้รับอย่างไร ?

-----

-----

-----

-----

## เครื่องมือชุดที่ 2

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี  
A Comparative Study of Quality of Life for Patients with End-Stage Renal Disease  
in Udonthani Province

## แบบสัมภาษณ์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1 ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_
- 2 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_
- 3 สถานที่ปฏิบัติงาน \_\_\_\_\_
- 4 อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 5 อายุราชการ \_\_\_\_\_ ปี
- 6 ประสบการณ์ในด้านการรักษาโรคไต \_\_\_\_\_ ปี

## ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการดูแลรักษาและสิทธิของผู้ป่วย

1. ท่านให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาแล้วกี่ราย แต่ละรายท่านวางแผนในการดูแลรักษาอย่างไร? วิธีการที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร?
2. สิทธิของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูแลรักษาต่างกันหรือไม่ อย่างไร? ระหว่างสิทธิข้าราชการ สิทธิในระบบประกันสังคม และสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ สิทธิใดมีข้อจำกัดต่อการวางแผนรักษามากที่สุด เพราะเหตุใด?
3. จากประสบการณ์ของท่านในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ท่านพบอุปสรรคในเรื่องใดบ้าง?
4. ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีกฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ อะไรบ้างที่ต้องคำนึงถึง?
5. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ท่านดูแลรักษารู้สิทธิประโยชน์พื้นฐาน/ความครอบคลุมของสิทธิการรักษา/การใช้สิทธิในการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือไม่ อย่างไร?
6. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิข้าราชการ สิทธิในระบบประกันสังคม และสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างไร?
7. ท่านมีข้อคิดเห็นอื่น ๆ ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือไม่ อย่างไร?

ภาคผนวก ค  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
(กลุ่มผู้ป่วย)

**ชื่อโครงการวิจัย** การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ในจังหวัดอุดรธานี

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** 460 หมู่ 10 ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี

**โทรศัพท์มือถือ** 081-9654613

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัดจำแนกตามสิทธิการรักษา ที่อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้วิธีบำบัดทดแทนไตผ่านการล้างไตทางช่องท้อง และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับบริการในแผนกไตเทียม ที่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลบ้านผือ โดยทำการคัดเลือกแบบจับสลากรายชื่อผู้ป่วย 30 % ของผู้ป่วยในแต่ละจุดบริการ โดยไม่จำกัดอายุ สื่อสารภาษาไทย เข้าใจ พุดคุย โต้ตอบ และอ่านออก เขียนได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยและตัวท่าน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(กลุ่มผู้ให้การดูแลรักษา)

**ชื่อโครงการวิจัย** การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ในจังหวัดอุดรธานี

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** 460 หมู่ 10 ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี

**โทรศัพท์มือถือ** 081-9654613

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามวิธีการบำบัดจำแนกตามสิทธิการรักษา ที่อยู่ภายใต้กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้วิธีบำบัดทดแทนไตผ่านการล้างไตทางช่องท้อง และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับบริการในแผนกไตเทียม ที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงและโรงพยาบาลบ้านผือ โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยไม่จำกัดอายุ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุยโต้ตอบ และอ่านออก เขียนได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากตัวท่าน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ



## ภาคผนวก ง

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## (กลุ่มผู้ป่วย)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

ที่อยู่ติดต่อ 460 หมู่ 10 ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี

โทรศัพท์ 081-9654613

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 1 ครั้ง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน...

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(กลุ่มผู้ให้การดูแลรักษา)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดอุดรธานี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวขวัญดาว วัชรอลงกรณ์

ที่อยู่ติดต่อ 460 หมู่ 10 ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี

โทรศัพท์ 081-9654613

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน...

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

## ภาคผนวก จ

## คู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง

แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวรโรงพยาบาลอุดรธานี

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... โทรศัพท์บ้าน ..... มือถือ .....

สถานภาพในครอบครัว ( ) หัวหน้าครอบครัว ( ) สมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิก.....คน

ชื่อ - สกุลผู้ดูแล ..... อายุ ..... ปี

อาชีพ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

## รายการที่ประเมิน

ความสะอาดทั่วไปของบ้าน ( ) ดี ( ) พอใช้ ( ) ปรับปรุงระบุ.....

ที่อยู่อาศัย ( ) บ้านตนเอง ( ) บ้านเช่า ( ) อาศัยบ้านผู้อื่น ( ) อื่นๆ.....

ลักษณะบ้าน ( ) บ้านชั้นเดียว ( ) บ้านสองชั้น ( ) มีรั้วรอบขอบชิด ( ) ไม่มีรั้ว

( ) ติดถนน ( ) ไม่ติดถนน

สัตว์เลี้ยงภายในบ้าน ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....

สัตว์เลี้ยงภายในบริเวณบ้าน ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....

แหล่งน้ำ ( ) ประปา ( ) บ่อน้ำบาดาล ( ) น้ำบ่อ ปัญหา.....

อ่างล้างมือ ( ) ไม่มี ( ) มี ปัญหา.....

ห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ( ) ไม่มี ( ) มี ปัญหา.....

ที่แขวนถุงน้ำยา ( ) ไม่มี ( ) มี ปัญหา.....

โต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ( ) ไม่มี ( ) มี ปัญหา.....

บริเวณเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ( ) เหมาะสม ( ) ไม่เหมาะสม ระบุ .....

แสงสว่าง ( ) พอเพียง ( ) ไม่พอเพียง

สถานที่เก็บน้ำยา ( ) เหมาะสม ( ) ไม่เหมาะสม ระบุ.....

ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ..... กิโลเมตร

การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ( ) สะดวก ( ) ไม่สะดวก มีปัญหา ระบุ.....

## สรุปการเยี่ยมบ้าน/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผู้เยี่ยม.....

### คู่มือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร

การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เป็นวิธีการรักษาทดแทนไตวายระยะสุดท้ายโดยใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำในร่างกาย โดยผ่านผนังเยื่อช่องท้อง และต้องมีการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตใหม่ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าทิ้งไว้นานเกินไปน้ำจะซึมกลับเข้าสู่หลอดเลือด

การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เป็นวิธีที่ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติเองได้ พยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้องจะเป็นผู้ให้คำแนะนำและฝึกสอน โดยที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องทำความเข้าใจก่อนว่าตัวผู้ป่วยและญาตินั้นมีความสำคัญที่สุด ในการปฏิบัติให้ถูกต้องและรักษาความสะอาดให้มากที่สุด ไม่ให้ติดเชื้อ เพราะการติดเชื้อแต่ละครั้งเท่ากับการลดอายุของการล้างไตทางช่องท้องให้สั้นลง และถ้าติดเชื้อหลายๆครั้งจะทำให้เกิดการยึดติดกันของลำไส้ ทำให้น้ำยาไหลเข้าทางช่องท้องได้แต่ไหลกลับออกไม่ได้ และทำให้การดูดซึมและการแลกเปลี่ยนของเสียไม่ดี ซึ่งกรณีเช่นนี้อาจต้องเอาสายออก และหยุดการรักษา

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ทางหน่วยล้างไตทางช่องท้องจะนัดผู้ป่วยเพื่อมาพบแพทย์และตรวจร่างกายทุก 1 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี หน่วยล้างไตทางช่องท้องได้มอบคู่มือแนะนำการปฏิบัติตัว และให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา

#### การเตรียมสถานที่ ในการล้างไตทางช่องท้อง

1. มีพื้นที่เป็นสัดส่วน มีห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยาโดยเฉพาะ และมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีผ้า่าน ตู้เสื้อผ้าเพราะมีฝุ่นมาก ไม่สะดวกในการทำทำความสะอาดประจำวัน ขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไตต้องปิดประตู หน้าต่างและพัดลม เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่น
2. สะอาด ไม่มีฝุ่นไม่มีสัตว์เลี้ยงในห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและภายในบ้าน
3. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นเวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างชัดเจน
4. ไม่เปียกชื้นละอองฝนไม่สามารถผ่านเข้ามาได้
5. ควรมีอ่างล้างมือใกล้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไต อ่างล้างมือต้องอยู่นอกห้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา แต่ต้องอยู่ภายในตัวบ้าน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ต้องเป็นก๊อกทางปลาเพื่อสะดวกในการเปิดปิด อ่างต้องทำความสะอาดทุกวัน และใช้อ่างสำหรับล้างมือเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น
6. มีสบู่สำหรับล้างมือ อาจใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนก็ได้ แต่ต้องวางไว้บนตะแกรงให้แห้งไม่เปียกและ
7. มีตะกร้า 2 ใบสำหรับผ้าเช็ดมือสะอาดและผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว
8. มีอุปกรณ์สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไต น้ำหนักประมาณ 2 - 3 กิโลกรัม
9. มีโต๊ะสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต โต๊ะต้องเตี้ยกว่าเตียงนอนเล็กน้อย หน้าโต๊ะเป็นกระดานมันสามารถเช็ดแอลกอฮอล์ได้

10. ไม่ควรให้เด็กเล็กเข้าห้องเปลี่ยนนํ้ายาล้างไต เพราะอาจรบกวนขณะเปลี่ยนนํ้ายาล้างไต
11. สถานที่เก็บนํ้ายาล้างไต อาจเป็นมุมใดมุมหนึ่งของบ้านซึ่งไม่ชื้น ไม่โดนแสงแดดส่อง ไม่เก็บนํ้ายาไว้ในห้องเปลี่ยนนํ้ายาล้างไตเนื่องจากจะเป็นที่กักเก็บฝุ่น ควรหมั่นเวียนนํ้ายาล้างไตให้หมดก่อนที่จะเริ่มนํ้ายาล้างไตชุดใหม่ออกใช้ เพื่อไม่ให้มีนํ้ายาล้างไตเก่าเหลือค้าง และอาจหมดอายุได้

