

ความพึงพอใจการล้างไตทางช่องท้องและทัศนคติต่อการ ปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy

จตุรงค์ กิจตระกูลรัตน์*

ภาวิณี อรรณพพรชัย*

อรอนงค์ เจียรสุจิตวิมล*

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์†

ผู้รับผิดชอบบทความ: จตุรงค์ กิจตระกูลรัตน์

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล: โครงการ Peritoneal Dialysis First Policy ได้เข้ามามีบทบาททำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) ได้รับการล้างไต และช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy และข้อมูลการเข้าถึงการปลูกถ่ายอวัยวะของคนไข้กลุ่มดังกล่าวยังไม่เคยมีการศึกษา ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจการล้างไตทางช่องท้องและทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis) ที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy ในประเทศไทย **ระเบียบวิธีศึกษา:** งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามทางโทรศัพท์ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ความเห็นเกี่ยวกับโครงการ PD First Policy ความพึงพอใจการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้อง ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต รวมถึงทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไต โดยได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน 114 คน ที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy ในจังหวัดจันทบุรีอย่างสุ่ม ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลคือ เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 **ผลการศึกษา:** อายุโดยเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมในการศึกษา คือ 54.21 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง คือ 3.42 ปี โดยร้อยละ 79.8 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษารู้สึกพึงพอใจและ ร้อยละ 4.4 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษารู้สึกพึงพอใจมากกับการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้อง มีเพียงร้อยละ 2.6 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษาที่รู้สึกไม่พึงพอใจในวิธีการรักษาดังกล่าว ร้อยละ 93.0 เห็นด้วยกับโครงการ PD First Policy โดยร้อยละ 65.1 ของผู้เห็นด้วยคิดว่าโครงการนี้สามารถช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้มาก อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 24.6 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงการปลูกถ่ายไต แต่ผู้เข้าร่วมในการศึกษามากถึงร้อยละ 73.7 ที่คาดหวังจะได้รับการปลูกถ่ายไต เหตุผลหลักที่ต้องการได้รับการปลูกถ่ายไตคือ ต้องการจะกลับไปทำงานและช่วยเหลือตนเองรวมถึงครอบครัวได้อีกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.7 ของผู้ที่คาดหวังจะได้รับการปลูกถ่ายไต **สรุปผลการศึกษา:** โครงการ PD First Policy ได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตาม การปลูกถ่ายไตก็ยังเป็นความหวังสูงสุดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การวางแผนนโยบายที่จะเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงการปลูกถ่ายไตและการเตรียมพร้อมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายไตจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: โครงการ PD First Policy, โรคไตวายเรื้อรัง, ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, ความพึงพอใจการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้อง, ทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไต

* โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

† คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Peritoneal Dialysis Satisfaction and Kidney Transplantation Attitude among Patients under the Peritoneal Dialysis First Policy

Jathurong Kittrakulrat*, Pavinee Annopornchai*, Onanong Jearnsujitvimol*, Krit Pongpirul**

* King Prajadhipok Memorial Hospital

** Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Corresponding author: Jathurong Kittrakulrat, j.kittrakulrat@gmail.com

Abstract

Background & Rationale: The Thai Peritoneal Dialysis First Policy (PD First Policy) has improved survival of end-stage renal disease patients since 2008. However, evidence on patients' attitudes toward the policy and the accessibility to kidney transplantation (KT) has been lacking. This study aims to assess PD care satisfaction and KT attitude among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients under the Thai PD First Policy. **Methodology:** A telephone questionnaire survey asking demographic data, general opinion on PD First Policy, PD treatment satisfaction, and KT knowledge and attitude was conducted in April 2018 among 114 randomly selected PD patients from PD centers in Chanthaburi. **Results:** The mean age of PD patients was 54.21 years, and their duration of peritoneal dialysis was 3.42 years on average. Majority of them were satisfied (79.8%) and very satisfied (4.4%) whereas only 2.6% expressed their dissatisfaction. One hundred and six patients (93.0%) agreed with PD First Policy, of which 65.1% stated that this policy had saved their expenses. Of the total 114 patients, only 24.6% had KT knowledge but 73.7% would like to undergo KT. The main motivation for KT was the increased chance of returning to work and contribute to family (88.7%). **Conclusions:** The Thai PD First Policy has been well received. The perceived need for KT was high. A good strategic plan to improve knowledge on and access to KT is required.

Keywords: PD First Policy, end-stage renal disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis, PD treatment satisfaction, attitudes toward kidney transplantation

ภูมิหลังและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา⁽¹⁾ การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มทั้งอัตราการรอดชีวิต ความพึงพอใจในการรักษาของผู้ป่วย และช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐได้^(2,3) จากข้อมูลการสำรวจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องกว่า 50,000 คน มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่เริ่มโครงการ PD First Policy ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2551⁽⁴⁾

แม้ว่าโครงการ PD First Policy จะประสบความสำเร็จในเรื่องการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตอย่างชัดเจน แต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษายังเป็นปัญหาท้าทายที่ผู้

เกี่ยวข้องพยายามจะป้องกันและแก้ไข งานวิจัยหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นว่าภาวะการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้อง (PD related peritonitis) มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง^(5,6) อีกทั้งยังพบว่า อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องพบมากขึ้นตั้งแต่มีการดำเนินโครงการ PD First Policy⁽⁷⁾

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจการล้างไตทางช่องท้องหลังจากมีโครงการ PD First Policy ในประเทศไทย งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจการล้างไตทางช่องท้องและทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy ในประเทศไทย

ระเบียบวิธีศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถาม โดยเกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้า (inclusion criteria) คือ (1) อายุมากกว่า 14 ปี (2) เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน (3) สามารถพูดภาษาไทยได้ และ (4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์แยกอาสาสมัครออก (exclusion criteria) ได้แก่ (1) มีความบกพร่องทางปัญญา (cognitive impairment) (2) เป็นโรคจิตเวชร้ายแรง (major psychiatric disorder) และ (3) มีอาการทางคลินิกที่ไม่คงที่ (clinically unstable)

การวัดผล

เครื่องมือที่ใช้ทำการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือต้องตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง เช่น ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง จำนวนครั้งที่เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้อง ความพึงพอใจในการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการปลูกถ่ายไต เช่น ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต ความคาดหวังรวมถึงเหตุผลที่ต้องการจะปลูกถ่ายไต (ได้แบบสอบถามไว้ใน “ภาคผนวก” แล้ว)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย (จตุรงค์และภาวิณี) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ ใช้เวลาเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมงานวิจัยแต่ละคนประมาณ 10 - 15

นาที โดยมีกรให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการปลูกถ่ายไตหลังจากที่ได้ถามคำถามเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตแล้ว (ได้แก่ ที่มาของอวัยวะ กระบวนการรับและบริจาคอวัยวะ การดูแลรักษาหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไต) สุดท้ายจึงสอบถามถึงความคาดหวังรวมถึงเหตุผลที่ต้องการจะปลูกถ่ายไตในกรณีที่คุณใช้สนใจเรื่องปลูกถ่ายไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสรุปผล โดยผู้ทำการวิจัยทั้ง 4 คน ร่วมกันออกแบบงานวิจัยและเขียนวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือได้รับการคัดเลือกอย่างสุ่ม โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาคือได้เซ็นเอกสารรับทราบและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และยินยอมให้นำผลงานวิจัยไปนำเสนอและใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (Review Board No. CTIREC 035/61) เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2561

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

คณะผู้วิจัยได้โทรศัพท์สัมภาษณ์คนไข้ทั้งหมด 121 คน มีคนไข้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้งหมด 114 คน คิดเป็นร้อยละ 94.21 อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมในการศึกษา คือ 54.21 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 50 สถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 88.60 ระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 97.37 สถานภาพว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 86.84 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 99.12 ทั้งนี้ ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมงานวิจัยแสดงไว้ในตารางที่ 1

Table 1 Patient characteristics (n = 114)

Characteristics	No.	%
Sex		
Male	57	50.00
Female	57	50.00
Age (year)		
0 - 20	1	0.88
21 - 40	15	13.16
41 - 60	51	44.74
61 - 80	45	39.47
> 80	2	1.75
Marital Status		
Single/Divorced	13	11.40
Married	101	88.60
Education		
Up to Grade 6	98	85.96
Grade 7 - 9	4	3.51
Grade 10 - 12	9	7.89
College/University	3	2.63
Occupation		
Not working	99	86.84
Gardener	8	7.02
Farmer	2	1.75
Business	3	2.63
Monk	1	0.88
Income (baht)		
<5,000	102	89.47
5,000 - 10,000	11	9.65
10,001 - 50,000	1	0.88
>50,000	0	0.00

รู้สึกพึงพอใจมากกับการล้างไตทางช่องท้อง มีคนไข้เพียง 3 คนจาก 114 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 2.63 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษาที่รู้สึกไม่พึงพอใจวิธีการรักษาดังกล่าวโดยให้เหตุผลว่า เคยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องแล้วมีอาการหนัก 2 คน และกลัวที่จะเกิดภาวะนี้ซ้ำ 1 คน ร้อยละ 92.98 เห็นด้วยกับโครงการ PD First Policy โดยร้อยละ 65.09 ของผู้เห็นด้วย คิดว่าโครงการนี้สามารถช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้มาก

สัดส่วนความพึงพอใจในการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้องแสดงในภาพที่ 1 และสัดส่วนความเห็นเกี่ยวกับโครงการ PD First Policy แสดงในภาพที่ 2

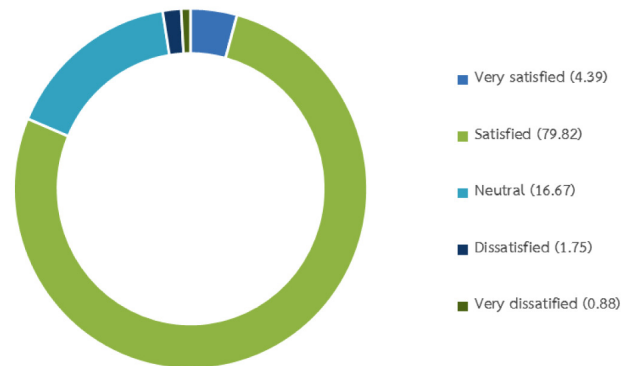


Figure 1 PD treatment satisfaction (n = 114, 100%)

ข้อมูลเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

ระยะเวลาล้างไตทางหน้าท้องโดยเฉลี่ย 3.42 ปี โดยที่ร้อยละ 92.98 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาเคยได้รับการวินิจฉัยภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องน้อยกว่า 3 ครั้ง ตั้งแต่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 79.82 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษารู้สึกพึงพอใจและร้อยละ 4.39 ของผู้เข้าร่วมในการศึกษา

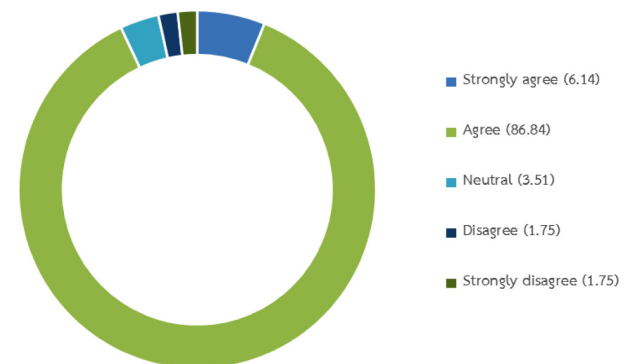


Figure 2 Agreement with PD First Policy (n = 114, 100%)

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไต

ผู้เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 114 คน มีเพียงร้อยละ 24.56 ที่มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต แต่มีมากถึงร้อยละ 73.68 ที่คาดหวังว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต และเหตุผลที่ต้องการจะปลูกถ่ายไตมี 4 ประการหลัก ได้แก่ (1) ต้องการจะกลับไปทำงานและช่วยเหลือตนเอง รวมถึงครอบครัวได้อีกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.73 (2) กลัวภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 5.63 (3) การล้างไตทางช่องท้องไม่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 4.23 (4) การล้างไตทางช่องท้องไม่ช่วยบรรเทาอาการที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 1.43

สัดส่วนของเหตุผลที่ต้องการจะปลูกถ่ายไตแสดงได้ในภาพที่ 3

มีผู้เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 30 คน ที่ไม่ต้องการจะปลูกถ่ายไต เนื่องจาก (1) อายุมากไม่พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 64.29 (2) กลัวการผ่าตัดและการทำหัตถการ คิดเป็นร้อยละ 7.14 (3) มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการตรวจเลือดหรือผ่าตัดในโรงพยาบาลที่สามารถปลูกถ่ายไตได้ คิดเป็นร้อยละ 7.14 (4) มีโรคประจำตัวรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 7.14 (5) ไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 7.14 (6) สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ทำการปลูกถ่ายไต คิดเป็นร้อยละ 7.14

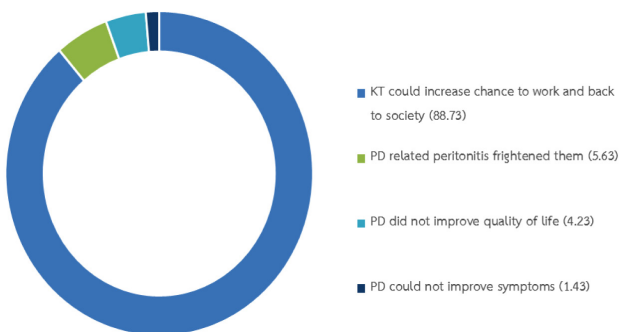


Figure 3 Motivation for kidney transplantation (n = 84, 100%)

วิจารณ์และข้อยุติ

แม้ว่าผู้เข้าร่วมในการศึกษาส่วนใหญ่จะเคยได้รับการวินิจฉัยภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้อง แต่ก็ยังมีความพึงพอใจกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและยังเห็นด้วยกับโครงการ PD First Policy เนื่องจาก การเข้าโครงการทำให้พวกเขาใช้ชีวิตรอดและยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลไปได้มากอีกด้วย ส่วนผู้เข้าร่วมในการศึกษาที่มีความสนใจจะปลูกถ่ายไตเนื่องจากต้องการกลับไปทำงานและช่วยเหลือตนเองรวมถึงครอบครัวได้อีกครั้ง แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 24.56 ที่พอมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตและส่วนใหญ่คิดว่าการเข้าถึงการปลูกถ่ายไตเป็นกระบวนการที่เข้าถึงได้ยาก บางรายก็คิดว่าตนเองมีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะผ่าตัด ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอและมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการตรวจเลือดหรือผ่าตัดในโรงพยาบาลที่สามารถปลูกถ่ายไตได้

วิธีการศึกษาในงานวิจัยนี้จะมีการให้ความรู้และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะแก่ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาก่อนที่จะสอบถามถึงความคาดหวังเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะ การให้ข้อมูลความรู้เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะอาจทำให้เกิดความคาดหวังที่จะทำการปลูกอวัยวะในกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ไม่เคยมีความรู้เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะมาก่อนโดยเฉพาะในกลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้มีข้อจำกัดในการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น อายุน้อย ไม่มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคไต เป็นต้น จึงทำให้ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้แม้ว่าจะมีผู้มีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะน้อยเพียงร้อยละ 24.56 แต่มีมากถึงร้อยละ 73.68 ที่คาดหวังว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต

การให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนในมิติทางจิตใจและสังคมเป็นอีกหนึ่งวิธีที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถล้างไตทางช่องท้องได้ยืนยาวขึ้นโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือโดยวิธีดังกล่าวประกอบไปด้วยการส่งทีมสหสาขาวิชาชีพไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้

ไม่ทราบถึงวิธีการเข้าถึงกระบวนการบริจาคอวัยวะ⁽¹⁵⁾

ผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการปลูกถ่ายอวัยวะได้ โดยการให้ข้อมูลเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะแก่ผู้ป่วยและญาติ การศึกษาของ Iqbal และคณะพบว่า ประชากรทั่วไปได้รับข้อมูลเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ให้บริการสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 30⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่ยังมีความรู้เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะไม่มากนัก โดยพบว่าแพทย์ที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมเรื่องการแนะนำการบริจาคอวัยวะมีน้อยกว่าร้อยละ 50⁽¹⁸⁾ ดังนั้น การเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นอีกประเด็นสำคัญที่จะช่วยทำให้มีการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้นได้

มีบางประเด็นที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ยังเป็นข้อจำกัดสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา รวมถึงกฎหมายที่ควบคุมการปลูกถ่ายอวัยวะ คนบางกลุ่มยังมีความคิดที่กลัวการบริจาคอวัยวะเนื่องจากยังเชื่อว่าหลังจากบริจาคอวัยวะไปแล้ว ชีวิตในภพหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบ ชาวมุสลิมบางกลุ่มยังมีความเชื่อว่าชีวิตของพวกเขาเป็นของพระเจ้าจึงยังมีความคิดต่อต้านการบริจาคอวัยวะ⁽¹⁹⁾ ในเรื่องกฎหมายควบคุมการบริจาคอวัยวะนั้น ในบางประเทศยังเป็นข้อจำกัด เช่น ในประเทศไทย กฎหมายอนุญาตให้ผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่บริจาคอวัยวะให้ได้เฉพาะบิดา มารดา พี่น้อง ลูกหรือสามีภรรยาเท่านั้นเพื่อป้องกันการค้าอวัยวะ⁽²⁰⁾

รูปแบบวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ที่ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างไม่มากนัก การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์มีแนวโน้มจะได้รับการตอบรับจากผู้ตอบแบบสอบถามน้อย สาเหตุเช่น ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมาก ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สะดวกตอบคำถามในเวลาทีโทรไป เบอร์โทรที่แจ้งมีไซเบอร์โทรติดต่อกันของคนที่ใช้^(21,22) กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสุ่มมาจากเวชระเบียนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งยังมีจำนวนผู้ป่วยที่อาจจะยังไม่สามารถ

สรุปเป็นภาพรวมของประชากรในระดับประเทศได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งถัดไปอาจจะเปลี่ยนรูปแบบการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นมากพอที่จะสรุปเป็นข้อมูลของประชากรในระดับประเทศได้

โดยสรุป งานวิจัยนี้ได้เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่คนไข้ล้างไตทางหน้าท้องและได้มีโอกาสทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะในกรณีที่ยังมีความเข้าใจผิดหรือยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ประเมินทัศนคติต่อการปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องในประเทศไทยรู้สึกพึงพอใจและเห็นด้วยกับโครงการ PD First Policy เนื่องจากสามารถช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้มาก แม้ว่า การล้างไตทางหน้าท้องจะมีอุปสรรคเรื่องการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ แต่ทางคณะผู้ทำวิจัยคิดว่า หากประเทศไทยมีแนวทางการป้องกันที่ดี ได้แก่ การให้ยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การฝึกอบรมพยาบาลเชี่ยวชาญเรื่องการล้างไตทางช่องท้อง การแนะนำให้คนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ แนวทางเหล่านี้จะสามารถช่วยลดปัญหาภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องได้ และการเพิ่มความตระหนักรู้เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การปลูกถ่ายอวัยวะและการบริจาคอวัยวะมีความก้าวหน้ามากขึ้นในอนาคต

ข้อยุติ

แม้ว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยส่วนใหญ่จะรู้สึกพึงพอใจโครงการ PD First Policy แต่พวกเขาก็ยังมีความคาดหวังที่จะได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นจำนวนมาก การปลูกถ่ายไตจึงยังเป็นความหวังสูงสุดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนั้นการวางแผนนโยบายที่จะเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงการปลูกถ่ายไต ทั้งแก่บุคลากรทางการแพทย์และคนไข้ จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณที่มพยาบาลห้องไตเทียมโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ได้เอื้อเฟื้อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis) ที่เข้าร่วมโครงการ PD First Policy ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

References

1. Ong-Ajyooth L, Vareesangthip K, Khonputsra P, Aekplakorn W. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: a national health survey. *BMC Nephrol* 2009 Oct 31;10:35. PubMed PMID: 19878577. Pubmed Central PMCID: 2781792.
2. Kirchgessner J, Perera-Chang M, Klinkner G, Soley I, Marcelli D, Arkossy O, et al. Satisfaction with care in peritoneal dialysis patients. *Kidney Int* 2006 Oct;70(7):1325-31. PubMed PMID: 16900092.
3. Chaudhary K, Sangha H, Khanna R. Peritoneal dialysis first: rationale. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011 Feb;6(2):447-56. PubMed PMID: 21115629.
4. Chuengsaman P, Kasemsup V. PD first policy: Thailand's response to the challenge of meeting the needs of patients with end-stage renal disease. *Semin Nephrol* 2017 May;37(3):287-95. PubMed PMID: 28532557.
5. Ye H, Zhou Q, Fan L, Guo Q, Mao H, Huang F, et al. The impact of peritoneal dialysis-related peritonitis on mortality in peritoneal dialysis patients. *BMC Nephrol* 2017 Jun 5;18(1):186. PubMed PMID: 28583107. Pubmed Central PMCID: 5460447.
6. Perez Fontan M, Rodriguez-Carmona A, Garcia-Naveiro R, Rosales M, Villaverde P, Valdes F. Peritonitis-related mortality in patients undergoing chronic peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 2005 May-Jun;25(3):274-84. PubMed PMID: 15981776.
7. Kanjanabuch T, Chanchaoentana W, Katavetin P, Sritipayawan S, Praditpornsilpa K, Ariyapitipan S, et al. The incidence of peritoneal dialysis-related infection in Thailand: a nationwide survey. *J Med Assoc Thai* 2011 Sep;94 Suppl 4:S7-12. PubMed PMID: 22043560.
8. Chaudhary K. Peritoneal dialysis drop-out: causes and prevention strategies. *Int J Nephrol*. 2011;2011:434608. PubMed PMID: 22121484. Pubmed Central PMCID: 3205769.
9. Gadola L, Poggi C, Poggio M, Saez L, Ferrari A, Romero J, et al. Using a multidisciplinary training program to reduce peritonitis in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int* 2013 Jan-Feb;33(1):38-45. PubMed PMID: 22753455. Pubmed Central PMCID: 3598264.
10. Bernardini J, Price V, Figueiredo A, Riemann A, Leung D. International survey of peritoneal dialysis training programs. *Perit Dial Int* 2006 Nov-Dec;26(6):658-63. PubMed PMID: 17047232.
11. Figueiredo AE, Bernardini J, Bowes E, Hiramatsu M, Price V, Su C, et al. A syllabus for teaching peritoneal dialysis to patients and caregivers. *Perit Dial Int* 2016 11-12;36(6):592-605. PubMed PMID: 26917664. Pubmed Central PMCID: 5174866.
12. Cho Y, Johnson DW. Peritoneal dialysis-related peritonitis: towards improving evidence, practices, and outcomes. *Am J Kidney Dis* 2014 Aug;64(2):278-89. PubMed PMID: 24751170.
13. Kerschbaum J, Konig P, Rudnicki M. Risk factors associated with peritoneal-dialysis-related peritonitis. *Int J Nephrol* 2012;2012:483250. PubMed PMID: 23320172. Pubmed Central PMCID: 3539329.
14. Grubbs V, Gregorich SE, Perez-Stable EJ, Hsu CY. Health literacy and access to kidney transplantation. *Clin J Am Soc Nephrol* 2009 Jan;4(1):195-200. PubMed PMID: 19056617. Pubmed Central PMCID: 2615704.
15. Li AT, Wong G, Irving M, Jan S, Tong A, Ralph AF, et al. Community-based interventions and individuals' willingness to be a deceased organ donor: systematic review and meta-analysis. *Transplantation* 2015 Dec;99(12):2634-43. PubMed PMID: 26356178.
16. Iqbal MM, Hossain RM, Hossain K, Faroque MO, Islam S, Iqbal S, et al. Knowledge, attitude, and perception about renal transplantation of CKD patients, caregivers, and general population. *Transplant Proc* 2018 Oct;50(8):2323-6. PubMed PMID: 30316351.
17. Misterska E, Glowacki M, Wlodarczyk Z. Mass-media and the transplantation crisis: the example of Poland. *Med Sci Monit* 2010 Aug;16(8):RA171-6. PubMed PMID: 20671625.
18. Ministry of Health. Increased deceased organ donation and transplantation: a national strategy [Internet]. Wellington: Ministry of Health; 2017 [cited 2019 Jan]. Available from: https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/increasing-deceased-organ-donation-and-transplantation_.pdf.
19. Bruzzone P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc* 2008 May;40(4):1064-7. PubMed PMID: 18555116.
20. Corporal LL. Health-Thailand: legal hassles, taboos hamper organ donation [Internet]. Inter Press Service News Agency; 2007 Sep 19 [cited 2019 Jan]. Available from: <http://www.ipsnews.net/2007/09/health-thailand-legal-hassles-taboos-hamper-organ-donation/>.

- 21. O’Toole J, Sinclair M, Leder K. Maximising response rates in household telephone surveys. BMC Med Res Methodol 2008;8:71.
- 22. Plante C, Jacques L, Chevalier S, Fournier M. Comparability of internet and telephone data in a survey on the respiratory health of children. Can Respir J 2012;19(1):13-8.

ကမ္ဘာကျ

PD treatment satisfaction and KT attitudes survey questionnaire

(PD: Peritoneal Dialysis, KT: Kidney Transplant)

PD treatment satisfaction and KT attitudes survey

Part 1 General information

Name..... Sex Male Female Age..... Occupation.....

Marital Status Single Married Divorced Highest level of education.....

Monthly Income(Baht) <5000 5000-10,000 10,000-50,000 >50,000

Part 2 PD related information and PD treatment satisfaction

How long do you initiate PD treatment ?

How many times have you ever been diagnosed PD related peritonitis?

Are you feeling satisfied with PD treatment? why ?

Very Satisfied Satisfied Neutral Dissatisfied Very dissatisfied

Please specify your reasons.....

Do you agree with PD first policy? why ?

Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree

Please specify your reasons.....

Part 3 Knowledge and Attitudes about KT

Do you agree with this statement? “I have knowledge of kidney transplantation.”

Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree

Do you agree with this statement? “I wish I would undergo kidney transplantation?” and why?*

Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree

Please specify your reasons.....

* The interviewer had explained about basic knowledge of kidney transplantation before asking the willingness to undergo kidney transplantation.