

การใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ศิริลักษณ์ เมืองไทย*, ยุพาวดี ชันทบัลลัง*^a

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 40 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงร้อยละ 87.50 (\bar{X} =25, SD=1.61) มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 75 (\bar{X} =89.92, SD=8.61) และการจัดการตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.50 (\bar{X} =77.27, SD=8.81) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการล้างไต แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัด 2) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การล้างไตทางหน้าท้องเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน และ 4) ผู้ป่วยมีความคาดหวังในการใช้ชีวิตที่เป็นปกติภายใต้การรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง

การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องและสามารถพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การใช้ชีวิตของผู้ป่วย; การล้างไตทางหน้าท้อง; โรคไตวายเรื้อรัง

* สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

^a Corresponding author: ยุพาวดี ชันทบัลลัง Email: kantabanlang@yahoo.com

รับบทความ: 15 ก.พ. 67; รับบทความแก้ไข: 20 มี.ค. 67; ตอปรับตีพิมพ์: 21 มี.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 4 เม.ย. 67

End-stage Renal Patients' Lifestyle after Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Siriluk Muangthai*, Yupawadee Kantabanlang^a

Abstract

This mixed method research aimed to study life after receiving peritoneal dialysis treatment in patients with chronic kidney failure. Informants were 40 patients receiving continuing peritoneal dialysis treatments. Research instruments included questionnaires on general information, assessment of knowledge and understanding of continuous peritoneal dialysis, self-care behavior assessment to prevent complications forms, self-assessment on management of daily living, and the semi-structured interview guide for data collections.

Results on quantitative data showed that most patients had a high level of knowledge and understanding about peritoneal dialysis at 87.50 percent (\bar{X} =25, SD=1.61) and a high level of self-care behaviors to prevent complications at 75.0 percent (\bar{X} =89.92, SD=8.61). Additionally, self-management in daily life was at a high-level at 87.50 percent (\bar{X} =77.27, SD=8.81). Data from interviews were found that 1) the patients had knowledge and understanding about dialysis; 2) the patients had self-care behavior to prevent complications; 3) peritoneal dialysis is an obstacle in daily life; and 4) the patients expected to have a normal life under peritoneal dialysis treatment.

This study can be used as a guideline for planning for changing health behaviors in patients receiving peritoneal dialysis treatment and then developed as a practice guideline for promoting self-care for patients receiving continuous peritoneal dialysis treatment to reduce complications and support patients to have a better quality of life.

Keywords: Patient's lifestyle; Peritoneal dialysis; Chronic kidney disease

* Department of Adult and Elderly Nursing, Boromrajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboraamarajchanok Institute

^a Corresponding author: Yupawadee Kantabanlang Email: kantabanlang@yahoo.com

Received: Feb. 15, 24; Revised: Mar. 20, 24; Accepted: Mar. 21, 24; Published Online: Apr. 4, 24

บทนำ

องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ได้ระบุว่าภาวะการณป่วยด้วยโรคไตของประชากรโลก โดย 1 ใน 10 ของประชากรทั่วโลกมีการทำงานของไตผิดปกติ และพบว่า มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน มีสาเหตุมาจากการไม่ได้เข้ารับการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมากจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข⁽²⁾ ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย

เมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงต่างๆจากการมีของเสียคั่งภาวะน้ำเกิน และภาวะความเป็นกรดในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายทุกระบบ ทำให้รบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น เข้าสังคมได้น้อยลง สภาพจิตใจถดถอย ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวสูงขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง⁽³⁾

เมื่อการดำเนินการของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาซึ่งผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมี 3 วิธี คือ การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการเปลี่ยนไต การรักษาแบบการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (Continuous ambulatory peritoneal-CAPD) จะเป็นทางเลือกแรกของผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิธีนี้มีข้อดีคือผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้ โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดการเสียโอกาสในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน งานประจำของผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่วนข้อเสียสำหรับการรักษาด้วยวิธีนี้คือ หากไม่ควบคุมเรื่องความสะอาด ในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้และต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁽⁴⁾

ผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการล้างไตทางหน้าท้องในปริมาณใกล้เคียงกับผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องด้วยตัวเองที่บ้านหลายคนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ส่วนเรื่องการติดเชื้อขึ้นอยู่กับเทคนิคการทำและวิธีการปฏิบัติตัว⁽⁵⁾ ซึ่งโดยปกติแล้วทางโรงพยาบาลจะมีแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญทำการสอนผู้ป่วยอย่างละเอียดถึงขั้นตอนต่างๆ รวมทั้งทำให้ดูว่าทำได้ถูกต้องและสะอาดจริง มีการกำชับและติดตามขั้นตอนวิธีการทำสม่ำเสมอ ถ้าผู้ป่วย ใส่ใจและตั้งใจทำตามที่หมอและพยาบาลบอกอย่างเคร่งครัด โอกาสติดเชื้อมีน้อยมาก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อช่องทางออกของสาย ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และปัญหาด้านหัวใจและหลอดเลือด และหากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้ อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรืออาจจะรุนแรงจนถึงขั้นยุติการรักษาหรือสูญเสียชีวิตได้⁽⁴⁾ ดังนั้นเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและการคงอยู่ของชีวิตที่ยาวนานผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อให้ควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น และลดปัญหาทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น ผู้ป่วยจะต้องจัดการกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต เช่น การปฏิบัติติดตามแผนการรักษา การจัดการกับบทบาทในชีวิตประจำวัน การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นตลอดเวลาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย จากผลการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง คือการขาดความรู้และทักษะการในการปฏิบัติตัว ปัญหาการขาดแคลน ปัญหาทางเศรษฐกิจและพบอัตราการติดเชื้อในช่องท้องสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง คือการสนับสนุนจากครอบครัวมีอำนาจในการทำนายนการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้สูง⁽⁶⁾ จากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นจึงมีผลต่อการจัดการกับพฤติกรรม การล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในรูปแบบที่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การใช้ชีวิตในการดูแลตนเอง เป็นความรู้ที่เกิดจากการได้กระทำหรือได้พบเห็นบางสิ่งบางอย่างมาในชีวิต ยิ่งปฏิบัติมาก หลากหลาย ก็จะได้ประโยชน์มากเท่านั้น มนุษย์จะรับความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ จากประสบการณ์ของตน การเรียนรู้ที่จะก่อให้เกิดประสบการณ์ที่เหมาะสม จะเป็นการใช้ขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีระบบในแต่ละขั้นตอน โดยบุคคลนั้นจะต้องมีการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง⁽⁴⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัญหาอุปสรรคการแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญ ความคาดหวังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะหาแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น โดยศึกษาจากประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคลแสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนดังนั้น การศึกษาการใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้ ความเชื่อ ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้นำมาใช้ในการดูแลตนเองตามแนวทางของตนเองเพื่อให้รักษาชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยจะต้องการล้างไตทางหน้าท้องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ วิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษาการใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยไตวาย

ประชากร คือผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 464 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2565 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องเป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารได้เป็นอย่างดี

โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความพอเพียงและคุณภาพของข้อมูล ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลมีความสอดคล้อง และตอบคำถามวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลซ้ำๆกับข้อมูลเดิม โดยไม่มีข้อมูลใหม่ เพิ่มเติมในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว บุคคลผู้ดูแลหลัก รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานยา สมุนไพร อาหารเสริม จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกผิด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบ่งออกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลแผลบริเวณช่องท้องทางออกของสาย การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) ใช้เกณฑ์ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาการสนับสนุนจากครอบครัว อุปสรรคที่ต้องเผชิญ แนวทางการจัดการเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และความคาดหวังในการดูแลตนเองลักษณะจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ตสเกล ใช้เกณฑ์ 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (Semi-structured interview questionnaire) คำถามที่ถูกร่างขึ้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยการทบทวนวรรณกรรม สภาพปัญหาประสบการณ์จริงของผู้ป่วยและครอบครัวประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ศึกษาปัญหา อุปสรรคที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง และความคาดหวังในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity)

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 2 ท่าน เพื่อประเมินความตรงด้านเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความ และภาษาที่ใช้ได้ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของข้อมูลทั้งหมด (S-CVI) เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบประเมินที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง และนำข้อมูลที่ได้นำมาหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องใช้การคำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 โดยใช้การคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.77 และ 0.78 ตามลำดับ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณพร้อมกับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยรายเดียวกัน การดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ด้วยตนเอง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ให้ผู้ป่วยยินยอมการเข้าร่วมโครงการขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 20-30 นาที หลังจากได้ข้อมูลในแต่ละวัน มีบันทึกภาคสนาม

(Field note) และถอดเทปการสัมภาษณ์ บันทึกเนื้อหา ความหมาย จัดกลุ่มความหมาย การเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ เข้าด้วยกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ จีออจี้ (Giorgi)⁽⁸⁾ ซึ่งแบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพองค์รวม แยกข้อความที่เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยาในแต่ละหน่วยของความหมาย และสังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งข้อมูลที่ได้ให้มีความสอดคล้องกับการใช้ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เลขที่ 2021/2 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มี การบังคับใดๆ ทั้งนี้ในการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถจะยกเลิกหรือออกจากการทำงานวิจัยได้เมื่อผู้ป่วยต้องการ โดยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 65.88 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 อยู่ในสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.5 ส่วนประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้เฉลี่ย 13,000 บาท/เดือน ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นคู่สามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มีระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) เฉลี่ย 5.63 ปี มีภาวะแทรกซ้อนในขณะที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องซึ่งสามารถเรียงลำดับภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้ อาการปวดท้องขณะใส่สาย ปวดหลัง แผลทางออกติดเชื้อ (Exquisite) คิดเป็นร้อยละ 77.5, 57.5 และ 55 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ผู้ดูแล โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อน (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	60.00
หญิง	16	40.00
อายุเฉลี่ย (ปี)	65.88	
การศึกษา		
ประถมศึกษา	21	52.50
มัธยมศึกษา	9	22.50
อนุปริญญา	5	12.50
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	12.50
สถานภาพ		
โสด	9	22.50
คู่	31	77.50
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	10.00
เกษตรกรรม	16	40.00
รับจ้าง	5	12.50
อื่นๆ	15	37.50
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)	13,000	
ผู้ดูแล		
สามี/ภรรยา	27	67.50
บุตร/หลาน	4	10.00
พี่น้อง	5	12.50
อื่นๆ	4	10.00
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิต	30	75.00
เบาหวาน	28	70.00
ไขมันในเลือด	9	22.50
โรคหัวใจและหลอดเลือด	5	12.50
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วย CAPD (ปี)	5.63	

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ผู้ดูแลโรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อน (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อน		
แผลทางอกติดเชื้อ	22	55.00
ติดเชื้อในช่องท้อง	5	12.50
ปวดท้องขณะใส่สาย	31	77.50
น้ำยารั้วรอบแผล Exquisite	5	12.50
ปวดหลัง	23	57.50
น้ำเข้า-ออกไม่สะดวก	5	12.50
น้ำเกิน	5	12.50

2. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 และมีการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูง จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง (Mean=25; SD=1.61)		
ระดับปานกลาง	5	12.50
ระดับสูง	35	87.50
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Mean=89.92; SD=8.61)		
ระดับปานกลาง	10	25.00
ระดับสูง	30	75.00
การจัดการตนเอง เกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน (Mean=77.27; SD=8.81)		
ระดับปานกลาง	5	12.50
ระดับสูง	35	87.50

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง

3.1 ความหมายของการการล้างไตทางหน้าท้องตามการรับรู้ของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการล้างไตทางหน้าท้องเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการขับของเสียออกจากร่างกายโดยการใส่น้ำยาเข้าไปเพื่อช่วยดึงของเสียออกจากเลือด ดังคำพูด

“ใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง เพื่อให้ น้ำยาดึงเอาของเสียในเลือดออกมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปข้างไว้ในช่องท้อง 4 ชม. แล้วค่อยปล่อยออกตามที่หมอล้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง เพื่อให้ น้ำยาดึงเอาของเสียในเลือดออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“คนที่ไตปกติเขาขับของเสียออกทางปัสสาวะ ของเราไตไม่ปกติปัสสาวะไม่ออกต้องใช้ น้ำยาช่วยดึงของเสียออกมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

3.2 ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนในการล้างไตทางหน้าท้องที่และการควบคุมภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีการล้างไตทางหน้าท้องทุกรายรับรู้ดีว่าหากได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม รักษาความสะอาดทุกขั้นตอนของการล้างไต ล้างมือ ใส่หน้ากากปิดจมูก ดูแลความสะอาดของพื้นที่ล้างไต รับประทานอาหารที่ช่วยลดภาระการทำงานของไต อย่างไรก็ตามการปฏิบัติของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถกระทำได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดความตระหนัก ดังคำพูด:

“แรกๆ ผมก็ล้างมือทุกครั้งทีล้างไตครบแต่หลังๆ บางครั้งผมก็ลืมล้างมือ ล้างบ้างไม่ล้างบ้างบางครั้งใช้แค่แอลกอฮอล์เช็ด บางขั้นตอนผลึกข้ามไป อยากลดขั้นตอนการล้างไต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“หมอบอกให้ปิดจมูกทุกครั้งทีทำการล้างไตแต่บางครั้งก็เผลอ ปิดบ้างลืมบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22)

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในสิ่งที่ควรปฏิบัติ แต่ในทางกลับกันผู้ป่วยให้การยอมรับว่าบางครั้งไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เพราะผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับการใช้ชีวิตประจำวัน ที่ตนเองจะต้องรักษาโรคไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องไปพร้อมๆ กันได้ ดังคำพูด:

“รอบนี้ที่ผมติดเชื่อผมคิดว่าน่าจะมาจากตอนที่ผมไปล้างไตที่สนามไก่ชนครับ เพราะตอนล้างที่บ้านผมไม่เคยมีปัญหา วันนั้นผมตามเพื่อนไปบ่อนชนไก่ แต่ถึงเวลาล้างไตผมก็เลยล้างที่นั่นเลยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“ผมคิดว่าเรื่องอาหารครับ บางครั้งผมขยับตัวเองไม่ได้ครับเรื่องกินของแสดง เช่น ปลาเค็มทอดพอกินแล้วมันติดลม กินเรื่อยๆ ทำให้เจริญอาหาร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 23)

4. วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการจดจำคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล พร้อมกับการเฝ้าสังเกตประเมินอาการตนเอง หากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จะใช้การติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่โดยตรง ดังคำพูด

“ประสบการณ์การล้างไตแรกๆบางครั้งที่ลืมไปหรือไม่มั่นใจก็ใช้วิธีการโทรไปถามที่น้องพยาบาลที่ห้องไตเทียม น้องเขาให้คำแนะนำดีมากะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“คอยสังเกตตัวว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงยังไงบ้าง ถ้ามีอาการเหมือนคุณหมอบอกมาเช่น น้ำยา
ล้างไตเสื่อม ชุ่นออกน้อย หรือปวดท้อง มีไข้จะรีบไปหาหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25)

“ทำตามคำแนะนำของหมอให้ดีที่สุด ล้างมือทุกครั้งแม้บางครั้งเราจะคิดว่ามันเยอะขึ้นตอน
แต่ก็ต้องทำ ทำความสะอาดบ้านบ่อย ไม่กินอาหารที่ทำให้โรคแย่ลง เช่นลดของเค็ม ตอนนั้นก็พยายามลดอยู่”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 32)

“หมอเคยบอกว่ากินของหมักต้องผลอาจะติดเชื้อได้ผมเลยไม่กินของหมักดอง” (ผู้ให้ข้อมูล
คนที่ 37)

5. อุปสรรคที่ผู้ป่วยได้รับขณะรับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการล้างไตทางหน้าท้องเป็นการรักษาที่มีผลกระทบ
ต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากกการรักษามีเงื่อนไขในการปฏิบัติตัวที่เข้ามา
มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ดังคำพูด:

“บางครั้งก็หงุดหงิดตัวเองนะไปไหนไกลๆ ไม่ได้ ต้องกลับมาล้างไตที่บ้าน หากจะเดินทางไกล
แต่ละทีต้องจัดเตรียมของเยอะแยะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวกหากจำเป็นต้องไปจริงๆ ก็ต้องเตรียมตัวเหมือนย้ายบ้าน คิหน้อยที่
คนในครอบครัวเข้าใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22)

จากคำพูดของผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าการล้างไตทางหน้าท้องเข้ามกระทบการดำเนินชีวิตในการเดิน
ทางไกลที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมของเพื่อล้างไต และสร้างความเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต

ผู้ป่วยบางรายมีความกังวลใจอยู่ตลอดเวลาจากการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องในเรื่อง
การติดเชื้อ เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังคำพูด:

“กังวลเรื่องการติดเชื้อเพราะเรามีแผลที่หน้าท้อง ถึงจะดูแลบริเวณที่ล้างไตสะอาด แต่ก็กังวล
เกี่ยวกับการอาบน้ำ สระผม กลัวแผลถูกน้ำแล้วติดเชื้อ เหงื่อออกมาก็กลัวว่าจะถูกแผล ต้องคอยระวังตลอด”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 32)

นอกจากนี้ยังพบว่าในความรู้สึกของผู้ป่วย การล้างไตทางหน้าท้องกลายเป็นอุปสรรค และความ
ไม่สบายใจในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพที่ไกลออกไปจากบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าการล้างไตต้องทำที่บ้าน

“ผมโตจนอายุเท่านี้แล้ว ทำงานเป็นหลักเป็นแหล่งยังไม่ได้เลยครับ ตอนนี้ก็ช่วยพี่ชายส่งของ
บริเวณใกล้ อยู่บ้านช่วยงานพ่อแม่ ไปไกลบ้านไม่ได้เพราะต้องล้างไต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 36)

6. ความคาดหวังในการดูแลตนเองขณะได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีการล้างไตทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีความคาดหวังให้สามารถใช้ชีวิตได้
ตามปกติภายใต้การรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง และคาดหวังว่าจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา
ดังคำพูด:

“ขอให้ตัวเองสามารถใช้ชีวิตได้ปกติมากที่สุด แม้ต้องมีสายล้างไตติดตัวอยู่ตลอดเวลาแล้วก็ตาม”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“สำหรับผมไม่ตายหรือไม่ป่วยซ้ำซ้อนเป็นพอดีครับ แต่ก็ต้องดูแลตัวเองดีๆครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28)

โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีอายุน้อย พยายามให้การยอมรับกับการรักษา และยังคงมีความคาดหวังที่จะใช้ชีวิตอยู่และไม่เป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ดังคำพูด:

“ผมอายุยังน้อย ผมอยากมีครอบครัว ใช้ชีวิตมีงานทำเหมือนคนอื่น ๆ แต่ยังไม่ถึงตอนนี้ผลก็ทำให้ใจรับได้แล้วครับ เพราะยังไม่ว่าผมก็ต้องล้างไตอยู่ดี พยายามไม่เป็นภาระของพ่อและแม่ท่านแก่ลงทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 36)

ผู้ป่วยบางรายที่มีความคาดหวังว่าตนเองจะไม่ถูกเปลี่ยนการรักษาจากการล้างไตทางหน้าท้องเป็นการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม

“ไม่ต้องถูกเปลี่ยนจากการล้างไตจากหน้าท้องเป็นวางเส้นที่แขน เพราะติดเชื่อซ้ๆ บริเวณหน้าท้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศชาย สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีผู้ดูแลลักษณะเจ็บป่วยคือคู่สามีภรรยา มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดและโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์การล้างไตทางหน้าท้องมากกว่า 5 ปี มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้องขณะใส่สายปวดหลังและแผลทางออกติดเชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภลักษณ์ ธานีรัตน์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้นประกอบการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง และจากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อวางสาย Tenckhoff catheter มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดใส่สายล้างไต เช่น การบาดเจ็บ อวัยวะภายใน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อาการปวดหลัง เป็นต้นในปัจจุบันการล้างไตทางช่องท้อง ถือเป็นการบำบัดทดแทนไตหลักที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง และเข้าใจว่าการล้างไตทางหน้าท้อง เป็นการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปค้างไว้ในช่องท้องแล้วค่อยปล่อยน้ำยาออกมา เพื่อเอาของเสียในเลือดที่ขับออกทางปัสสาวะไม่ได้ออกมา ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากของเสียคั่งในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย⁽⁹⁾ ได้ให้ไว้ คือการล้างไตทางหน้าท้อง คือการขจัดของเสียและน้ำผ่านทางผนังช่องท้อง โดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องผ่านทางสายที่มีลักษณะเฉพาะ (Tenckhoff catheter) ซึ่งสายนี้ต้องทำการผ่าตัดฝังเข้าไปในช่องท้อง วิธีการทำคือใส่น้ำยาเข้าในช่องท้องผ่านทางสายเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว

จึงปล่อยออก โดยจะมีการเปลี่ยนน้ำยา 4-5 ครั้ง/วัน สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยหรือผู้ช่วยเหลือต้องเรียนรู้วิธีการเป็นอย่างไรก็ตามจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้อยู่ในระดับสูง แต่ในทางกลับกันผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้การดำเนินชีวิตหรือการใช้ชีวิตที่สามารถดำเนินไปภายใต้เงื่อนไขและการปฏิบัติตัวที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องได้ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สามารถดำเนินไปพร้อมๆ กับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา

3. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องจากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่พบว่า ผู้ป่วยมีการคำนึงถึงคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่คอยย้ำเตือนการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองได้ และมีช่องทางและแหล่งสนับสนุนในการขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีประสบการณ์การล้างไตทางหน้าท้องที่มากกว่า 5 ปี และทุกรายเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางหน้าท้อง ดังนั้นประสบการณ์ที่ได้จากการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและการเรียนรู้ข้อผิดพลาดจากการล้างไตทางหน้าท้อง ที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยพยายามเพื่อปรับพฤติกรรมตนเอง พยายามรักษาความสะอาดทุกขั้นตอนของการล้างไต เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ติดตามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถควบคุมได้โดยการปรับพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิษา สำราญเนตร และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยจะมีวิธีการจัดการตนเองต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยผู้ป่วยจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและวิธีการล้างไตอย่างถูกต้องเหมาะสม ปรับตัวกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งวิธีการต่างๆ จะเป็นวิธีการจัดการที่ค้นพบด้วยตนเองและปฏิบัติเป็นประจำ สร้างความตระหนักรู้ และสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยประยุกต์ใช้คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเป็นหลักในการดูแลตนเอง

4. อุปสรรคที่ผู้ป่วยได้รับขณะรับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการล้างไตทางหน้าท้องเป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ แต่มีเงื่อนไขคือการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตอย่างต่อเนื่องวันละ 4-5 รอบ หรือทุกๆ 5-6 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถไปไกลจากบ้านได้ บางรายต้องลาออกจากการงานเพราะต้องจัดสรรเวลาใช้ในการล้างไต และคิดว่าหากมีการทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในที่ทำงานจะดูไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย

บางรายกังวลว่าตนเองเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยบางรายรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจในการที่ตนเองไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปเนื่องจากต้องทำการล้างไตทางหน้าท้องตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนด อย่างไรก็ตามจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและผ่านอุปสรรคไปได้เนื่องจากความเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวซึ่งเป็นหลักในการสนับสนุนการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการผ่านอุปสรรคต่างๆ ไปได้⁽⁹⁾ รวมถึงการการประยุกต์ใช้ความรู้จากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้ในระดับดีซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ กนิษฐา จันทรคณา และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งพบว่าแม้ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ แต่ผู้ป่วยสามารถยอมรับ ปรับตัว และหาวิธีการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสื่อความรู้ต่างๆ แล้ว ผู้ป่วยจึงสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและวิธีการรักษาสอดคล้องกับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามที่ผู้ป่วยต้องการในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง

5. ความคาดหวังในการดูแลตนเองขณะได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะใช้ชีวิตได้ตามปกติขณะได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกรายมีประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกรายจึงทราบดีว่าการมีภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน ดังนั้นจากการสัมภาษณ์จึงจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะใช้ชีวิตภายใต้การล้างไตทางหน้าท้องไปในสถานการณ์ที่เป็นไปเหมือนเดิมในแต่ละวันก็เป็นที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตามอย่าให้แย่งลงไปกว่าเดิมและไม่อยากเปลี่ยนเป็นการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม จากผลการศึกษาสามารถนำไปสู่กระบวนการดูแลที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพัฒนารูปแบบในการสอนพร้อมๆ ไปกับการสร้างแรงจูงใจและสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การวางแผนการสอนที่ดีและเป็นระบบจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถล้างไตได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความชำนาญและสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ ประชุมฉลาด และคณะ⁽¹³⁾ ผลการสอนอย่างมีแบบแผนเรื่องการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้เพิ่มขึ้นในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการล้างไตด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และจากการศึกษาของ อังศุมาลิน ศรีจรูญ และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจในการล้างไตทางหน้าท้องซึ่งเป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้มีการสร้างแรงจูงใจ ดังนั้นผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงสามารถนำไปพัฒนารูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ตนเอง และเสริมแรงจิตใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคาดหวังที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยที่มีการล้างไตทางหน้าท้องและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง โดยพยาบาลจะต้องมีบทบาทที่จะสนองความคาดหวัง และลดอุปสรรคในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและอารมณ์ของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ

2. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวระหว่างผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีพยาบาลคอยแนะนำความถูกต้องและเหมาะสมของข้อมูล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. มีการศึกษาติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างออกไป เพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลถึงการดูแลตนเอง

2. พัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9. Erratum in: Lancet. 2020 Nov 14;396(10262):1562.
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในคนไทยเพิ่มขึ้นรวดเร็ว ล่าสุดปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/>
3. กมลรัตน์ เอี่ยมสำราญ. ผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2563;7(1):63-74
4. มัณฑนา เพชรคำ, ลาวัลย์ เพชรคำ, สาคร อินโทโล่. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่าง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องและการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563; 38(1):137-46.
5. ศศิธร สุรทนต์นนท์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(1):78-89.

6. กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(4):485-503.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2002.
8. Giorgi A. Phenomenology and Psychological Research. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press; 1985.
9. สุกลักษณ์ ธาณิรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์, วิญญา สุมาวัน. การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;15(3):83-94
10. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 8]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08.pdf>
11. วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, เพชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ. 2563;6(2):5-20.
12. กนิษฐา จันทร์คณา, ฉัฐวิณี สิทธิศิริอรอด. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2560;9(17):1-13.
13. จีรวรรณ ประชุมฉลาด, ภาวิณี แพงสุข. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุตรธานี. 2564;29(2):249-59.
14. อังศุมาลิน ศรีจรูญ, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, วราภรณ์ บุญเชียง. ผลของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2560;44(2):104-14.