

ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง®

ศัทลียา อุกติ¹

ณัฐนิช จันทจิราโกวิท¹

Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis

Ukati K, Chantajirakhovit N.

Private Medicine Unit (Floor 10), Department of Nursing, Songklanagarind Hospital,
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2007;25(3):171-177

Abstract:

This study examined, within a theoretical framework derived from Orem Self-Care Deficit theory, the relationships among self-care agency, quality of life and the basic conditioning factors of age, marital status, income, educational level, duration of treatment and infection rate in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The purposive sample consisted of 57 patients who underwent CAPD for at least 1 month at the Renal Clinic and Medicine Ward of Songklanagarind Hospital. The self-care agency assessments were obtained by using the appraisal of self-care agency scales developed Evers et al. Quality of life was measured with the quality of life index developed by Padilla & Grant and later translated and modified by Hanucharunkul.

®ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภทพัฒนานักวิจัย พ.ศ. 2540

¹วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 3 ธันวาคม 2547 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549

The results of this study showed that the subjects reported a high mean score concerning self-care agency and a medium mean score concerning quality of life. The patients reported better quality of life after undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis than before CAPD. Self-care agency was positively correlated with quality of life ($r=.38, p<.01$). The selected basic conditioning factors of duration of treatment had a significantly positive correlation with self-care agency ($r=.27, p<.05$), whereas age had a significantly negative correlation with quality of life ($r=-.25, p<.05$). Marital status and infection rate had a significantly positive correlation with quality of life ($r=.28, p<.05$).

Key words: self care agency, quality of life, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง โดยใช้กรอบทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 57 ราย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ Evers และคณะ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตใช้ตรรกษาคูณภาพชีวิตของ Padilla & Grant ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล ได้แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงข้อความเล็กน้อย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง คุณภาพชีวิตปานกลาง คุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าก่อนการรักษา สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.38, p<.01$) เมื่อพิจารณาปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.27, p<.05$) ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r=-.25, p<.05$) แต่สถานภาพสมรสและอัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.28, p<.05$)

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต, การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และพบได้บ่อย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไตประมาณ 2,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่พบว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรัง¹ ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่มีอยู่เพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวเท่านั้น และเมื่อเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังเกิดมากขึ้น จนไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เรียกว่าภาวะนี้ว่า "ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย" ไตทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของปกติ มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรลลิต์ และสภาวะ

กรดต่างมากขึ้น² และระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติไปด้วย³

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีหลายวิธี ได้แก่ การขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องชนิดต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation) ซึ่งถือว่าการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้ผลดีที่สุด⁴ แต่ก็มีปัญหาและข้อจำกัดมาก เพราะเป็นวิธีการค่อนข้างซับซ้อน ต้องอาศัยความชำนาญพิเศษของศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ และที่สำคัญการหาผู้บริจาค

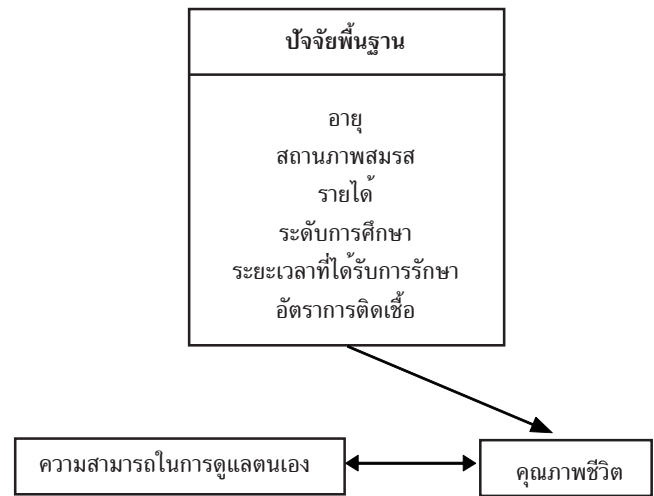
ไตที่มีเนื้อเยื่อเหมาะสมกับผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการ
ขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) จึงเป็นที่ยอมรับ
และนิยมกันมาก ด้วยเหตุผลที่สำคัญคือ ผู้ป่วยสามารถทำได้
โดยตัวเอง ไม่ต้องพึ่งแพทย์และพยาบาลมาก หลากๆ โรงพยาบาล
มีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้มากกว่าการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสีย
ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)⁵

การรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องชนิด
ต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่เน้นการดูแลตัวเอง โดยผู้ป่วยต้อง
ดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนน้ำยาที่อยู่ในช่องท้องทุก 4-6 ชั่วโมง
โดยใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้ออย่างเข้มงวดในขณะที่เปลี่ยน
น้ำยา การทำแผล การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การปรับการ
รับประทานอาหารให้เหมาะสมและเพียงพอ และการจัดการกับ
ภาวะเครียดทางด้านอารมณ์⁶ การที่ผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จ
ในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดความผาสุก จึงขึ้นอยู่กับ
ความร่วมมือในการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมี
คุณภาพ ทำให้เกิดความพรัองในการดูแลตนเอง อันก่อให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis)
ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย⁶ มีผลทำให้ประสิทธิภาพของการขจัด
ของเสียลดลง ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่าย
ในการรักษาเพิ่มขึ้น กระทั่งต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ บางราย
ต้องหยุดการรักษาด้วยวิธีนี้ในที่สุด

การมีความพรัองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดขึ้น เมื่อมี
ความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแล
ตนเองทั้งหมด⁷⁻⁸ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานอันเป็นปัจจัยเฉพาะ
ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการ
การดูแลตนเองทั้งหมดในที่นี้จะกล่าวถึง อายุ สถานภาพสมรส
รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และอัตรา
การติดเชื้อ จากการศึกษาของดารากร แซ่โค้วพบว่าปัจจัย
พื้นฐานด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสามารถ
ในการดูแลตนเอง (p<.05)⁹

กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีความพรัองในการดูแลตนเอง
ของโอเร็ม⁸ เป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ
สามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง
ต่อเนื่อง ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบทฤษฎีแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา⁷

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
2. อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
3. ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน อายุ 19 ปีขึ้นไป โดยมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 57 ราย โดยทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2541

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล การรับคำแนะนำหรือความรู้ในการปฏิบัติตนภายหลังการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด และคุณภาพชีวิตก่อน-หลัง การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง

2. แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ Evers และคณะ¹⁰ แบบประเมินนี้แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล¹⁰ เพื่อใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาในผู้ป่วย 60 ราย = 0.78 ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ คำถามด้านลบ 7 ข้อ ลักษณะคะแนนเป็นแบบลิเกิต มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวผู้ถูกประเมินเลย

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ถูกประเมินเล็กน้อย

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ถูกประเมินปานกลาง

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ถูกประเมินพอควร

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวผู้ถูกประเมินมากที่สุด

แบบวัดจะมีช่วงคะแนนระหว่าง 24 คะแนน (หมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองต่ำสุด) ถึง 120 คะแนน (หมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด)

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้ตรรกษณ์คุณภาพชีวิตของ Padilla และ Grant¹¹ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำโคลอสโตมีย์ โดยสมจิต หนูเจริญกุล¹⁰ ได้แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงข้อคำถามเพื่อวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในประเทศไทย พ.ศ. 2531 ประกอบด้วยคำถามด้าน

บวก 10 ข้อ ด้านลบ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบในคำถามแต่ละข้อจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่าเชิงเส้นตรงที่มีตัวเลขกำกับโดยปลายสุดของเส้นตรงทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วยค่า 2 ค่าที่มีความหมายตรงกันข้าม ค่าคะแนนบนเส้นตรงอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน และมีอย่างเต็มที่ให้ 100 คะแนน ระหว่างช่วงมีเลขกำกับช่องละ 10 สำหรับคำถามด้านลบ คะแนนของข้อนั้นจะถูกกลับก่อนรวมกับคะแนนของข้อคำถามด้านบวก คะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าตั้งแต่ 0-1600 คะแนน คะแนนยิ่งมากหมายถึงคุณภาพชีวิตยิ่งดี เพื่อให้ค่าคะแนนเป็นที่เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ผู้วิจัยจึงได้เทียบค่าคะแนนทั้งหมดให้อยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ด้วยการหารค่าคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยจำนวนข้อคือ 16

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยส่งผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ทางระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลประจำหน่วยไตเทียม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล ภาควิชาศัลยศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 1 ท่าน ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย 57 ราย หากความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง = 0.81 สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินคุณภาพชีวิต = 0.69

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถาม

สถิติและการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS-PC ใช้ค่าร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=57)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	68.4
หญิง	18	31.6
สถานภาพสมรส		
โสด	12	21.1
คู่	45	78.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	17.5
มัธยมศึกษาถึงประกาศนียบัตร	27	47.4
ไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษา	20	35.1
อาชีพก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเชื่อมช่องท้องต่อเนื่อง		
ข้าราชการ	24	42.1
ค้าขาย	6	10.5
รัฐวิสาหกิจ	4	7.0
รับจ้าง	6	10.5
ทำไร่ ทำนา	8	14.0
ไม่ได้ทำงาน	9	15.8
อาชีพปัจจุบัน		
ข้าราชการ	22	38.6
ค้าขาย	2	3.5
รัฐวิสาหกิจ	3	5.3
รับจ้าง	4	7.0
ทำไร่ ทำนา	4	7.0
ไม่ได้ทำงาน	22	38.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	6	10.5
≤3,000	8	14.0
3,001-5,000	13	22.8
5,001-10,000	8	14.0
10,001-15,000	8	14.0
15,001-20,000	3	5.3
20,001-25,000	3	14.0
>25,000	3	5.3
ค่ารักษาพยาบาล		
เบิกได้	47	82.5
เบิกได้บางส่วน	6	10.5
เบิกไม่ได้	4	7.0
การเปลี่ยนถ่ายยา		
ทำด้วยตนเอง	26	45.6
มีผู้ช่วย	18	31.6
ทำด้วยตนเองและมีผู้ช่วย	13	22.8
แหล่งของคำแนะนำในการดูแลตนเอง		
พยาบาล, คู่มือจากไตเทียม	4	7.0
พยาบาล, คู่มือจากไตเทียม, ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีเดียวกัน (CAPD)	2	3.5
พยาบาล, ญาติ, เพื่อน, คู่มือจากไตเทียม	1	1.8
แพทย์, คู่มือจากไตเทียม	1	1.8
แพทย์, พยาบาล	4	7.0
แพทย์, พยาบาล, ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธี CAPD	1	1.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์, พยาบาล, คู่มือจากไตเทียม	33	57.9
แพทย์, พยาบาล, คู่มือจากไตเทียม, หนังสืออื่นๆ	1	1.8
แพทย์, พยาบาล, คู่มือจากไตเทียม, ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธี CAPD	6	10.5
แพทย์, พยาบาล, คู่มือจากไตเทียม, ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธี CAPD, หนังสืออื่นๆ	2	3.5
แพทย์, พยาบาล, ญาติ, เพื่อน, คู่มือจากไตเทียม	1	1.8
แพทย์, พยาบาล, ญาติ, เพื่อน, คู่มือจากไตเทียม, ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธี CAPD	1	1.8
อัตราการติดเชื้อมาก่อน*		
ไม่มี	24	42.1
ติดเชื้อ 1 ครั้ง	18	31.6
ติดเชื้อ 2 ครั้ง	7	12.3
ติดเชื้อ 3 ครั้ง	7	12.3
ติดเชื้อ 4 ครั้ง	1	1.8

*โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=57)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อัตราการติดเชื้อ (ครั้ง)	0-4	1	1.10
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา (เดือน)	1-84	26.4	20.18
อายุ (ปี)	17-73	50.49	12.8
ความสามารถในการดูแลตนเอง	62-101	81.77	10.78
คุณภาพชีวิต	33-71	50.45	8.72

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (n=57)

	1	2	3	4	5
1. ความสามารถในการดูแลตนเอง	1.00	-.07	.12	.38**	.27*
2. อายุ	-.07	1.00	-.43	-.25*	-.42
3. อัตราการติดเชื้อ	.12	-.43	1.00	.28*	.51
4. คุณภาพชีวิต	.38**	-.25*	.28*	1.00	.19
5. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา	.27*	-.42	.51	.19	1.00

*P<.05 **P<.01

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (n=57)

	ความสามารถในการดูแลตนเอง	คุณภาพชีวิต
รายได้	-.11	-.13
ระดับการศึกษา	-.05	-.04
สถานภาพสมรส	.02	.28*

*P<.05

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 57 ราย เป็นเพศชาย 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.4 เพศหญิง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.6 อายุเฉลี่ย 50.49 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.9 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา-ประกาศนียบัตร ร้อยละ 47.4 มีอาชีพก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องเป็นข้าราชการ ร้อยละ 42.1 ปัจจุบันมีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 38.6 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 82.5 รายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 3,001-5,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องนานเฉลี่ย 2 ปี 2 เดือน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 42.1 แหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากหลายแหล่งข้อมูล โดยได้รับจากแพทย์, พยาบาล และหนังสือคู่มือจากไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 57.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตหลังจากได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าก่อนการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (จากแบบสอบถาม)

จากตารางที่ 2 คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัย 62-101 ค่าเฉลี่ย 81.77 คะแนนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.78 คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง

คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าพิสัย 33-71 ค่าเฉลี่ย 50.45 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.72 คะแนนคุณภาพชีวิตปานกลาง

จากตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.27, p<.05$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.25, p<.05$) อัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.28, p<.05$) และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.38, p<.01$)

จากตารางที่ 4 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.28, p<.05$)

วิจารณ์

1. จากการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น⁸ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อัตราการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน มีงานทำเป็นหลักฐาน เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และยังสามารถประกอบอาชีพ จึงมีแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดี กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการรักษา และปฏิบัติด้วยตนเอง จึงพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น โอกาสเกิดการติดเชื้อค่อนข้างน้อย

2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าอายุยิ่งน้อยคุณภาพชีวิตยิ่งดีขึ้น จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ผู้ใหญ่ตอนปลายมีน้อย ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีงานทำเป็นหลักฐาน รู้สึกมีความมั่นคง และหลักฐานชีวิตที่ดี จึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า¹²

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คู่สมรส สามารถให้ความใกล้ชิด ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองดีขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากผลการศึกษาผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเองร้อยละ 45.6 ทำด้วยตนเองและมีผู้ช่วยร้อยละ 22.8

อัตราการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ถ้าเกิดอัตราการติดเชื้อบ่อยครั้งทำให้กระทบต่อผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน บางครั้งอาจต้องหยุดการรักษา ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

รายได้, ระดับการศึกษา, ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการรักษาแบบ CAPD และยอมรับการรักษาว่า ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ในทางบวก จากการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล¹⁰ และสนธยา พิชัยกุล¹³

สรุป

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง เนื่องจากได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง และมีการฝึกปฏิบัติจนชำนาญ ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเต็มที่ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตหลังการรักษาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ Orem ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ยังรักษาด้วยวิธีนี้จำนวนมาก งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิศิษฐ์ ลิตปรีชา. ปัญหาเกี่ยวกับโรคไตในประเทศไทย. จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2524;1: 1-2.
2. วัลลา ตันตโยทัย, ประคอง อินทรสมบัติ. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง; 2543:143-65.
3. Beare PG, Myers JL. Principles and practice of adult health nursing. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
4. โสภณ จิรสิริธรรม. การเปลี่ยนไต. ใน: อุษณา ลูวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชย์การ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี-พับลิเคชั่น; 2537:32-7.
5. สุทธชาติ พิษผล. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). ใน: อุษณา ลูวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชย์การ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี-พับลิเคชั่น; 2537:159-61.
6. อนุตตร จิตตินันท์. สภาวะแทรกซ้อนของการล้างช่องท้องแบบถาวร. ใน: อุษณา ลูวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชย์การ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี-พับลิเคชั่น; 2537:224-42.
7. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง; 2540.
8. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. Philadelphia: Mosby-Year Book; 1995.
9. ดารากร แซ่โค้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
10. Hanucharunkul S. Predictors of self-care in cancer patients receiving radiotherapy. Cancer Nursing 1989; 30:10-5.
11. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. Adv Nurs Sci 1985;8:45-60.
12. นัยนา พิพัฒน์วิชชา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
13. สนธยา พิชัยกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.