



## พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน\*

พัชราภรณ์ วงศ์ษาบุตร พย.ม.\*\*

วรรณภา ประไพพานิช PhD\*\*\*

พรทิพย์ มาลาธรรม PhD\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลวารินชำราบ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 จำนวน 21 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยายและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 รับประทานอาหาร 2-3 มื้อ และร้อยละ 90.5 เชื่อว่าการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การไม่รู้สึกลอยากอาหาร อาหารซ้ำซาก จำเจ มีราคาแพงและการรับประทานอาหารที่ขัดกับวัฒนธรรมดั้งเดิมเป็นอุปสรรคในการปรับการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 ตีมน้ำน้อยกว่าที่ควรได้รับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากมีน้ำในช่องท้อง เหนื่อยง่าย ปวดเสียดท้อง กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 2 มีเพศสัมพันธ์ลดลงเพราะความรู้สึกทางเพศลดลงและกลัวกระทบแผลช่องทางออกของสาย กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 ไม่ได้ล้างแผลด้วยตนเองเพราะกลัวไม่สะอาด ทำแผลเองไม่ถนัด มีอุปสรรคและปัญหาในการจัดหาวัสดุ-อุปกรณ์ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ในกระบวนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตประมาณครึ่งหนึ่งล้างมือแล้วสัมผัสสิ่งของอื่นอีกและทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อไม่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 เคยประสบปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง วิตกกังวล เบื่อหน่ายและท้อแท้ เป็นต้น

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลตนเอง การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th



## Self-Care Behavior among Persons with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Experiencing Complications\*

Patcharaporn Wongsabut M.N.S\*\*

Wonnapha Prapaipanich PhD\*\*\*

Porntip Malathum PhD\*\*\*\*

### Abstract

This descriptive research was designed to explore self-care behaviors among people with continuous ambulatory peritoneal dialysis who experienced complications. Twenty-one patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) receiving treatment at the outpatient's department of Warinchamrab Hospital in February 2014 were purposively recruited. A semi-structure interview and observation were used for data collection. Data analysis included descriptive statistics analysis and content analysis.

Study findings revealed that two-thirds of the sample had 2-3 meals/day in which 90.48 percent believed that inappropriate diet lead to complications. Poor appetite, repetitious and monotonous food, high cost, and conflicts to traditional beliefs were listed as barriers of suggested diet modification. Two-thirds of the sample drank less water than suggested. Most of them did not exercise due to excessive water in the abdominal cavity, fatigue, and abdominal discomfort. Approximately 78% of the sample had decrease sexual activity due to sexual desire diminution and fear of impact on exit site wound. According to unconfident, one-third of the sample did not do wound dressing by themselves Major barrier related to dialysis among this sample was difficulty in getting supplies and equipment. During the process of dialysis exchange, almost half of sample contaminated sterile material by touching unsterile appliance after hand washing. Most of the sample experienced emotional problems including feelings of poor self-esteem, anxiety, discouragement and hopelessness.

**Keywords:** Self-Care behavior, continuous ambulatory peritoneal dialysis, complication in peritoneal dialysis/dialysis exchange

---

\*Thesis of master degree Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Register nurse, Warinchamrab Hospital, Ubonratchatani

\*\*\*Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*\*\*Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: [porntip.mal@mahidol.ac.th](mailto:porntip.mal@mahidol.ac.th)



## บทนำ

คลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2555 และได้ดูแลผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องตามมาตรฐานเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตกำหนด แต่จากสถิติผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2555-2556 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนสูงมากกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายคือน้อยกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) จากสถิติการติดเชื้อในผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องทั้ง 4 ประเภทคือ เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) การติดเชื้อของช่องทางออกของสาย (Exit site infection) การติดเชื้อของชั้นใต้ผิวหนังรอบสายล้างไตทางช่องท้อง (Tunnel infection) และการติดเชื้อของเนื้อเยื่อรอบคัพฟ์ (Cuff infection) พบว่าในปีงบประมาณ 2555-2556 พบการติดเชื้อทั้ง 4 ประเภท เฉลี่ยตลอดทั้งปีที่ร้อยละ 7.0 และ 6.0 ตามลำดับ<sup>1</sup>

การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องทั้งภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อและไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ พบว่ามีสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ในผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องมักพบภาวะซีด โปแทสเซียมและโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ โดยระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำอาจทำให้เกิดภาวะบวม น้ำเกิน ทั้งยังเป็นปัจจัยทำนายสำคัญที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและอัตราการเสียชีวิต<sup>2</sup> ภาวะซีดส่งผลให้ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลงและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง<sup>3</sup> ทั้งยังสัมพันธ์กับอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิต<sup>4</sup> และเมื่อระดับโปแทสเซียมน้อยกว่า 3.5 มิลลิโมลต่อลิตร พบปัจจัยเสี่ยงในการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น และพบการรอดชีวิตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ<sup>5</sup>

ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กระบวนการล้างไตทางช่องท้องที่ยาวนานอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องหยุดชะงักลง การเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อที่พบมากที่สุด โดยพบว่าผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องในกระบวนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต เช่น ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องล้างมือไม่ถูกต้อง ร้อยละ 46.2 ไม่ได้ทำการตรวจสอบวันหมดอายุ และการรั่วซึมของถุงน้ำยาล้างไต

ก่อนใช้ และร้อยละ 11.5 ไม่ได้ทำการสวมหมวก หน้ากาก ขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต<sup>7</sup> และในผู้ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องพบว่าผู้ป่วยมักไม่ได้ขอรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่<sup>8</sup>

จากสถิติคลินิกล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลวารินชำราบ พบว่าผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องสูงขึ้น ซึ่งบ่งชี้ถึงพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจากภาวะโรคและกระบวนการรักษา และจากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งขาดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมดูแลตนเองในแต่ละด้านว่าดำเนินการในรูปแบบของตนเองอย่างไร และต้องประสบกับอุปสรรคปัญหาที่ขัดขวางความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไรจนก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนการที่บุคลากรทางสุขภาพได้เรียนรู้ถึงการกระทำและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำส่งเสริม ให้การช่วยเหลือ รวมทั้งช่วยแก้ไขอุปสรรคปัญหาในการดูแลตนเองได้ตรงกับความต้องการ และสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยนำไปสู่ผลดีต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพและความผาสุกของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและครอบครัวต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะซีด ภาวะโปแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง และการติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างไตทางช่องท้องในคลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่รับการรักษาในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่น มีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ มีภาวะแทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาดังต่อไปนี้ 1) โลหิตจาง มีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร และระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 37 อย่างน้อย 2 ครั้ง 2) ระดับโพแทสเซียมในเลือดน้อยกว่า 3.5 มิลลิเอควิวาเลนต์ต่อลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง 3) ระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง 4) มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ และ 5) มีภาวะติดเชื้อที่ช่องทางออกของสายล้างช่องท้อง มีผู้ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 21 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. **แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน** ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เช่น เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ภาวะสุขภาพ อายุ น้ำหนัก และจำนวนผู้ช่วยเหลือในการดูแลตนเอง

2. **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง** ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ การดูแลตนเองที่บ้านในด้านต่างๆ ของรุ่งทิพย์ สีนวลแล<sup>10</sup> เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและมีคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 6 ด้านได้แก่ การรับประทาน อาหาร การใช้ยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การล้างไตทางช่องท้อง การเฝ้าระวังสุขภาพและการติดตามการรักษา และการจัดการด้านอารมณ์และการปรับตัว รุ่งทิพย์ สีนวลแล<sup>10</sup> ได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับโรคไต 2 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาได้ค่าดัชนีความ

ตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ที่ 0.83 และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

3. **แบบสังเกตขั้นตอนการล้างมือการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และการทำแผล** เป็นการประเมินแบบตรวจรายการ (Check list) คือปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ช่วง ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์การล้างมือ การเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไต และการทำแผล แบบประเมินผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ 0.81 และผู้วิจัยได้นำมาหาความเที่ยงของแบบสังเกต (Interater reliability) โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ 12-56-07 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอรายชื่อและศึกษาประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยจากเวชระเบียนและสอบถามจากเจ้าหน้าที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง เลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงตามที่กำหนดและบันทึกรายชื่อไว้ ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่คัดเลือกไว้ ณ คลินิกล้างไตทางช่องท้องเพื่อแนะนำตัวอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยอีกครั้ง และเดินทางไปยังบ้านของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่นัดหมายโดยให้ตรงกับข้อมูลที่จะไปเก็บรวบรวมได้แก่ ช่วงเวลาที่ทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และช่วงทำแผล ช่องทางออกของสายทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไต การล้างมือ และการทำแผล ภายหลังเก็บ



รวบรวมข้อมูลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ความรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและรายงานแก่เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตทางช่องท้องต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) คำถามปลายปิด วิเคราะห์โดยความถี่และร้อยละ 2) คำถามปลายเปิดวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดังนี้

2.1 ถอดเทปจากการสัมภาษณ์ออกมาเป็นภาษาเขียน (Written form)

2.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของบทสนทนาโดยฟังเทปร่วมกับอ่านบทสนทนา

2.3 ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ควบคู่กับการสังเกตขั้นตอนการล้างมือการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและการทำแผล สอบถามผู้ดูแลและพยาบาลประจำคลินิก

2.4 จัดหมวดหมู่ของข้อความในพฤติกรรมกรดูแลตนเองทั้ง 6 ด้าน

3. การล้างมือการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และการทำแผล ผู้วิจัยใช้สถิติความถี่ ร้อยละร่วมกับการบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

**ผลการวิจัย**

**ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ**

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 48.6 ปี ทุกรายมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 66.7) และมีสถานภาพทางการเงินในลักษณะพอใช้และมีหนี้สิน ซึ่งมีจำนวนเท่ากับผู้ที่ไม่มีรายได้อื่นพอใช้และมีหนี้สิน (ร้อยละ 33.3) ทุกรายใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 25.2 เดือน โรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยทุกราย รองลงมาคือโรคเบาหวาน และเก๊าท์ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้แต่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยมีจำนวนเท่ากับผู้ที่รับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถประกอบอาชีพได้ (ร้อยละ 33.33)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (N = 21)

ข้อมูล	Min-Max	M (SD)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย			10	48.0
หญิง			11	52.0
จำนวนผู้ช่วยเหลือในการดูแลตนเอง	1-2	1.24 (0.54)		
อาชีพ*				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ			14	66.7
เกษตรกร			3	14.3
รับจ้างทั่วไป			4	19.1
ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว				
ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน			7	33.3
พอใช้ มีหนี้สิน			7	33.3
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ			6	28.6
พอใช้ และเหลือเก็บ			1	4.8
สิทธิการรักษา (จากเวชระเบียน)				
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			21	100.0

Min = ค่าต่ำสุด, Max = ค่าสูงสุด, M = ค่าเฉลี่ย, SD = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน \*ตัวอย่าง 1 รายอาจตอบได้มากกว่า 1 ข้อ



ข้อมูลด้านภาวะแทรกซ้อนจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเวชระเบียนที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีภาวะโลหิตจางอย่างน้อย 2 ครั้ง รองลงมาคือมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำอย่างน้อย 2 ครั้ง (ร้อยละ 61.9) ระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำอย่างน้อย 2 ครั้ง (ร้อยละ 14.3) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (ร้อยละ 14.3) และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างช่องท้อง (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ

**2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 6 ด้าน ดังนี้**

**2.1 การรับประทานอาหาร** พบว่าประเภทอาหารที่เป็นแหล่งโปรตีน ได้แก่ ไข่ ปลา แมลง กบ เขียด หอย เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งรับประทานไข่ขาว สัปดาห์ละ 2-4 ฟอง แหล่งของโพแทสเซียม ได้แก่ ผลไม้ เช่น กัลยน้ำว่า มะม่วง มะละกอสุก เป็นต้น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งรับประทานผลไม้สดสัปดาห์ละ 3-4 มื้อ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) สามารถประกอบอาหารได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จำกัดการรับประทานอาหารรสเค็มด้วยการชิมรส อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องนำมาสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พยายามปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารตามการดำเนินของโรคแต่ยังขาดความต่อเนื่องและความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับการดำเนินของโรค โดยมีอุปสรรคได้แก่ไม่รู้สึกลอยากอาหารอาหารมีความซ้ำซากจำเจ อาหารที่จำเป็นมีราคาแพง การถูกจำกัดการรับประทานอาหารบางประเภท และการปรับเปลี่ยนชนิดกับวัฒนธรรมการรับประทานแบบดั้งเดิม

**การดื่มน้ำ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่มีการกำหนดปริมาณน้ำดื่มที่ใช้ปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเป็นตัวกำหนด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับน้ำน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการและบางรายได้รับน้ำเกิน

**2.2 การใช้ยา** ส่วนใหญ่บริหารยาจากความเคยชินและความจำว่ายาชนิดนี้รับประทานก็เม็ดในช่วงเวลาใด แต่มีบางรายที่ใช้การอ่านฉลากยาควบคู่กับการจัดยาเนื่องจากจำไม่ได้ว่าเวลาไหนต้องกินยาอะไรบ้าง และในปริมาณเท่าไร การอ่านฉลากยาจะแม่นยำและให้ความมั่นใจ

ว่าตนได้รับยาถูกต้องครบถ้วน ซึ่งในผู้ที่บริหารยาตามความเคยชินพบว่า ไม่ได้รับยาในปริมาณที่ถูกต้องหากแพทย์เปลี่ยนแปลงปริมาณยา

### 2.3 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**2.3.1 การออกกำลังกายไม่พบกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.5) มีกิจกรรมทางกาย เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 5-10 นาที โดยกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ออกแรงน้อย เช่น เดิน ทำงานบ้าน เป็นต้น และจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดและอุปสรรคในการออกกำลังกาย ได้แก่ กลัวการออกแรงจะกระทบต่อแผลที่หน้าท้อง ช่องท้องที่เต็มไปด้วยน้ำ อาการปวดเสียดท้อง เหนื่อยง่าย อ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น**

**2.3.2 กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.2) มีวิธีในการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การฟังเพลง ดูทีวี ทำงานบ้าน ทอเสื่อ สานแห ไปนา พุดคุยกับเพื่อนบ้าน เก็บเห็ดตามป่า เป็นต้น

**2.3.3 การนอนหลับ** พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) นอนหลับได้ตลอดทั้งคืน

**2.3.4 ชับถ่ายอุจจาระ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.7) ไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย

**2.3.5 การขับถ่ายปัสสาวะ** กลุ่มตัวอย่างมีปัสสาวะลดลงและรู้สึกไม่สุขสบาย ยังไม่ทราบถึงความสำคัญของปริมาณปัสสาวะและไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจปัสสาวะ

**2.3.6 การดูแลความสะอาดร่างกาย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายอาบน้ำโดยใช้ฝักบัวหรือขันตักอาบ บางรายใช้การเช็ดตัว ไม่มีรอยใดแช่น้ำและส่วนใหญ่จะป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำ

**2.3.7 ด้านการมีเพศสัมพันธ์** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) มีเพศสัมพันธ์ลดลงเนื่องจากความรู้สึกทางเพศลดลงและกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะกระทบแผลที่หน้าท้อง หลายรายประสบปัญหาแต่พบว่าน้อยรายพุดคุยกับคู่สมรสและปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัญหาด้านจิตใจจากปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

**2.4 การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.5) เปลี่ยนน้ำยาล้างไต



ด้วยตนเอง ช่วงเวลาการเปลี่ยนน้ำยามีความเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 81) หากพบความผิดปกติในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตหรือการดูแลแผล และไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองจะโทรศัพท์สอบถามพยาบาล

**2.5 การเฝ้าระวังสุขภาพและการติดตามการรักษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักมีอาการเวียนหน้ามืด (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือ บวม (ร้อยละ 28.6) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (ร้อยละ 19.1) ซึ่งหากพบความผิดปกติและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองจะโทรศัพท์สอบถามจากพยาบาลหรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่สำคัญ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมาพบแพทย์ตามนัด เพราะวันนัดถือเป็นวันตรวจสุขภาพและวันรับยาไปรับประทานต่อเนื่อง

**2.6 การจัดการด้านอารมณ์และการปรับตัว** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) มีความรู้สึกทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยว่า รู้สึกเฉยๆ ยอมรับได้ เป็นปกติ รองลงมาคือรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง (ร้อยละ 28.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) รับรู้ว่าการครอบครัวยุติการดูแลเอาใจใส่ที่ดีเหมือนเดิมและอาจมากกว่าเดิม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ด้านบทบาททางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) มีบทบาททางสังคมเหมือนเดิม แต่พบว่าประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.3) ที่รู้สึกว่ามีบทบาททางสังคมลดลง

**3. ขั้นตอนการล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และการทำแผล** พบว่า

**3.1 ขั้นตอนการล้างมือ** จากการสังเกตพบว่า 15 ราย (ร้อยละ 71.43) ที่ล้างมืออย่างถูกต้องตามขั้นตอน 13 ราย (ร้อยละ 61.90) ใช้เวลาถูสบู่เพียงพอ 18 ราย (ร้อยละ 85.71) ล้างมือโดยให้น้ำผ่านมือในรายที่น้ำประปาไม่ไหลจะใช้ขันตักน้ำหรือกรอกใส่ขวด เพื่อเทล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือแทน แต่บางรายใช้แอลกอฮอล์เจลปริมาณน้อยเกินไป และพบว่าเมื่อล้างมือเสร็จแล้วกลุ่มตัวอย่างใช้มือจับสิ่งของอื่นๆ ภายหลังการล้างมือ เช่น จับขยับหน้ากาก จับถุงน้ำยาล้างไตที่มีฝุ่นเกาะ จับขยับโต๊ะและถึงรองถุงน้ำยา

**3.2 ขั้นตอนการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไต** ภายหลังการเตรียมอุปกรณ์ต้องล้างมืออีกครั้งก่อนการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไตแต่จากการสังเกต พบกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

(ร้อยละ 47.62) ที่ล้างมืออีกครั้งก่อนเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไต และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเพราะสะดวกกว่าการลวกไปล้างมืออีกครั้ง กลุ่มตัวอย่าง 20 ราย (ร้อยละ 95.20) ต่อถุงน้ำยาถูกต้อง พบบางรายถอดสายน้ำยาหลังเปลี่ยนน้ำยาเสร็จแต่ลืมเปิดจุกปิดสายน้ำยาอันใหม่เพื่อเตรียมเปลี่ยน พบ 2 ราย (ร้อยละ 9.52) ที่ลืมปิดพัคลมก่อนปลดสายน้ำยาล้างไต

**3.3 ขั้นตอนการทำแผล** จากการสังเกตพบเพียง 8 ราย (ร้อยละ 57.14) ที่ล้างมือก่อนทำแผลและล้างมืออย่างถูกวิธี กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย (ร้อยละ 71.43) ใช้อุปกรณ์ทำแผลที่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อที่ซื้อจากโรงพยาบาลหรือส่งหนึ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล กลุ่มตัวอย่าง 4 ราย (ร้อยละ 28.57) ใช้อุปกรณ์ทำแผลที่ไม่ผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อหรือเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อไม่ถูกวิธี ในขั้นตอนการทำแผลพบว่าส่วนใหญ่ขาดทักษะการใช้อุปกรณ์ และการเช็ดทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เช่น ใช้มือสัมผัสสำลีปราศจากเชื้อที่ใช้ล้างแผลโดยตรงแทนน้ำเกลือล้างแผลลงบนของอุปกรณ์ทำแผล วางไม้พันสำลีที่จุ่มน้ำเกลือล้างแผลลงบนพื้นที่ไม่สะอาด ใช้มือจับสำลีก่อนจุ่มน้ำเกลือล้างแผลและเช็ดแผล ขยายเสียดลงมาสัมผัสแผลขณะทำแผล ซึ่งพบเพียง 8 ราย (ร้อยละ 57.14) ที่เช็ดแผลและสายล้างช่องท้องอย่างถูกวิธี กลุ่มตัวอย่าง 13 ราย (ร้อยละ 92.86) สวมผ้าปิดปากและจมูกทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนการปฏิบัติไม่ถูกต้องพบว่า สวมหน้ากากแต่ไม่คลุมจมูกเพราะสายคล้องหย่อนยาน

### การอภิปรายผล

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดร่วมกับการล้างไตทางช่องท้องพบว่าภาวะชืดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะแทรกซ้อนอื่น ซึ่งภาวะนี้ก็พบในการศึกษาของ Varitsakul และคณะ<sup>11</sup> ที่พบภาวะชืดในผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 89.3 โดยภาวะชืดพบได้มากกว่าร้อยละ 70 ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย<sup>12</sup> ภาวะชืดยังมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยเพลีย ความทนต่อการออกกำลังกายลดลงและการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการรับรู้<sup>3</sup> ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.9) มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะโพแทสเซียมต่ำสัมพันธ์กับ



การที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง และมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเมื่อระดับโพแทสเซียมน้อยกว่า 3.5 มิลลิโมลต่อลิตร ซึ่งปัจจัยเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วยและยังมีการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้มีระดับโพแทสเซียมในเลือดน้อยกว่า 3.5 มิลลิโมลต่อลิตร มีภาวะการรอดชีวิตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup> กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.3 มีภาวะโปรตีน อัลบูมินต่ำ ซึ่งระดับอัลบูมินเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะติดเชื้อ และอัตราการเสียชีวิต พบกลุ่มตัวอย่าง 3 รายที่ได้รับ การวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและ 1 รายติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสาย

**การรับประทานอาหาร** กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 ลดจำนวนมื้ออาหารหลักลงเหลือ 2 มื้อ เพราะไม่มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากได้รับพลังงานส่วนหนึ่งจากการดูดซึมน้ำตาลจากน้ำยาล้างไต ซึ่งพลังงานที่ได้รับจากส่วนนี้อาจสูงถึงร้อยละ 20-30 ของปริมาณแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวัน<sup>13</sup> กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกราย (90.5) เชื่อว่าการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มตัวอย่างบางรายมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน เก๊าท์ ยิ่งทำให้มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารมากขึ้น ชนิดอาหารที่สามารถรับประทานได้ลดลง ขาดความหลากหลาย และยังขัดกับวัฒนธรรมอาหารแบบดั้งเดิมจึงทำให้เบื่ออาหาร ท้อแท้ ไม่มีความสุขในการรับประทานอาหารและอาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ในที่สุด นอกจากนี้อาหารประเภทไข่และผลไม้ที่มีความจำเป็นยังเป็นอาหารที่มีราคาแพงการไม่สามารถจัดหาอาหารที่จำเป็นต่อความต้องการของร่างกายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นลดลง

**การดื่มน้ำ** กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 อ้างอิงจากรูปแบบการจำกัดน้ำในช่วงที่มีภาวะน้ำเกิน คือประมาณ 500 มิลลิลิตรเนื่องจากการดื่มน้ำในปริมาณดังกล่าวช่วยให้อาการบวมลดลง ภาวะหายใจลำบากดีขึ้นจึงดื่มน้ำปริมาณดังกล่าวมาตลอด จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่า 2 ใน 3 ดื่มน้ำน้อยกว่าที่ควรได้รับ ซึ่งภาวะขาดน้ำและความดันโลหิตต่ำถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมการทำงานของไตที่ยังคงค้าง (Residual renal function) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย และคุณภาพชีวิต<sup>14</sup>

**การออกกำลังกาย** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.5) มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ

กิจกรรมที่พบมากที่สุดคือ การเดิน (ร้อยละ 33.3) พบว่าการออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งการออกกำลังกายนั้นควรประกอบไปด้วย แบบแอโรบิก ใช้แรงต้านและความยืดหยุ่น ทั้งนี้การออกกำลังกายแบบแอโรบิกควรใช้เวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ความแรงระดับปานกลางจำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายแบบแรงต้านอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ในวันที่ไม่ต่อเนื่องกัน ส่วนการออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นควรกระทำควบคู่กับการออกกำลังกายทั้ง 2 แบบข้างต้น ซึ่งกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจยังไม่เพียงพอที่จะให้เกิดผลดังข้างต้นกว่า 2 ใน 3 ออกกำลังกายไม่ไหวเพราะเหนื่อยง่ายจากภาวะซีด<sup>3</sup> บางรายมีประสบการณ์ไม่ดีเมื่อออกกำลังกาย เช่น ปวดแปล็บ ปวดเสียดที่ท้อง สายล้างช่องท้องเคลื่อน เป็นต้น ซึ่งเพิ่มระดับความกลัวต่อการออกกำลังกายของผู้ป่วยขึ้นได้

**การขับถ่ายปัสสาวะ** กลุ่มตัวอย่างทุกรายยังคงมีปัสสาวะ แต่ยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของปริมาณปัสสาวะที่ยังมี ซึ่งในกลุ่มที่มีปริมาณปัสสาวะตั้งแต่ 250 มิลลิลิตรต่อวัน มีรายงานว่ามีความรู้ความเข้าใจที่ดีกว่า และมีระดับ C-reactive protein และ Interleukin-6 ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะการอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ปัสสาวะน้อยกว่า 250 มิลลิลิตรต่อวัน และกลุ่มที่ยังมีปัสสาวะตั้งแต่ 250 มิลลิลิตรต่อวันใช้ยา Epoetin 1200 ยูนิท/สัปดาห์ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ปัสสาวะน้อยกว่า 250 มิลลิลิตรต่อวัน<sup>15</sup> ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของปริมาณปัสสาวะและวิธีส่งมอบการทำงานของไตที่ยังคงเหลือ

**การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน** กลุ่มตัวอย่าง 14 ราย (ร้อยละ 77.9) ระบุว่ามีความผิดปกติในการมีเพศสัมพันธ์ทั้งจำนวนครั้งที่ลดลงตลอดจนไม่มีเพศสัมพันธ์เลยภายหลังรับการล้างไตทางช่องท้อง โดยสาเหตุส่วนใหญ่คือความรู้สึกทางเพศลดลง ในเพศชายนั้นพบว่าอวัยวะเพศแข็งตัวช้าซึ่งยิ่งส่งผลต่อความไม่มั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 55.4 ที่การมีเพศสัมพันธ์ยังปกติ<sup>16</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงมาก จะมีความวิตกกังวลด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส

**การล้างไตทางช่องท้อง** วิธีการดูแลช่องทางออกของสายพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 ไม่ได้ล้างแผลด้วยตนเองเนื่องจากกลัวไม่สะอาด ทำแผลเองไม่ถนัดสายตาที่



ไม่ดีเป็นเหตุให้ไม่สามารถตรวจแผลและทำแผลได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนน้ำยาและล้างแผล กลุ่มตัวอย่างต้องจัดหาเอง พบว่ามีความลำบาก มีอุปสรรคมาก และสิ้นเปลืองมาก เพราะไม่มีเงินเพียงพอในการจัดหา ทำให้บางรายใช้อุปกรณ์ด้วยความขาดแคลนบางรายพยายามลดค่าใช้จ่ายด้วยการส่งชุดทำแผลที่ห่อเองแล้วส่งหนึ่ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่ด้วยอายุการใช้งานของชุดทำแผลเพียง 7 วันจึงมีปัญหาในการรับส่งน้ำยาเชื้อโดยเฉพาะในผู้ที่อยู่ห่างไกล

**การล้างมือ** พบว่าเมื่อล้างมือเสร็จแล้วกลุ่มตัวอย่างใช้มือจับสิ่งของอื่นๆ จับขยับหน้ากาก จับถุงน้ำยาล้างไตที่มีฝุ่นเกาะ จับขยับโต๊ะและถังรองถุงน้ำยา จึงพบเพียง 10 ราย (ร้อยละ 47.62) ที่ล้างมือแล้วไม่จับสิ่งของอื่นอีก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Dong<sup>8</sup> ในปี 2010 ที่พบว่าร้อยละ 51.5 ของผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องล้างมือไม่ถูกต้อง และในการวิเคราะห์เกี่ยวกับเชื้อที่ก่อให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า ประมาคร้อยละ 42 ของการติดเชื้อแต่ละครั้งเกิดจากเชื้อในกลุ่ม *Staphylococcus* โดยสายพันธุ์ดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการปนเปื้อนจากการสัมผัสซึ่งพฤติกรรมล้างมือที่ไม่ถูกต้องขาดความระมัดระวังในการสัมผัสภายหลังการล้างมืออาจเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

**การล้างแผลช่องทางออกของสาย** พบว่า ประมาคร้อยละ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างใช้อุปกรณ์ล้างแผลที่ไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อเนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและราคาถูก รวมไปถึงการเช็ดแผลและสายล้างช่องท้องไม่ถูกวิธีเก็บวัสดุ-อุปกรณ์ปราศจากเชื้อไม่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการกระทำที่ขาดทักษะการใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของพินดา เทียมจรรยา (2554)<sup>7</sup> ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้อง และเคยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบอย่างน้อย 1 ครั้ง พบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองคือ ความสามารถจดจำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติลดลง ซึ่งความท้าทายในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่บ้านคือ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์จดจำ (Cognitive capacity) เพื่อนำไปปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง และตรงตามแผนการรักษา

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มกระบวนการสอนการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับการดำเนินของโรคและสอดคล้องกับวัฒนธรรมการกินในท้องถิ่นหมวดอาหารทดแทนที่มีในท้องถิ่น รวมทั้งประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่เป็นข้อห้ามหมวดอาหารที่มีความสำคัญและจำเป็นและการกำหนดปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสม
2. ควรมีการทบทวนทักษะการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การล้างมือและการทำแผลอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และเพียงพอของอุปกรณ์
3. ผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องบางรายมีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางด้าน เช่น การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การฉีดอินซูลิน เป็นต้น เจ้าหน้าที่สุขภาพในเขตพื้นที่ใกล้บ้านสามารถกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยในส่วนนี้ได้การถ่ายทอดความรู้ ทักษะการดูแลผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องให้กับเจ้าหน้าที่สุขภาพในพื้นที่ที่ผู้ป่วยใช้บริการจัดให้มีระบบส่งต่อ และช่องทางการประสานงานจะช่วยเพิ่มความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและทันทั่วถึง
4. ควรมีการศึกษารูปแบบการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยกับผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้อง

## References

1. Peritoneal Dialysis Unit. Warinchamrab Hospital. Key Performance Indicator of peritoneal dialysis. Warinchamrab Hospital Ubonratchatani Fiscal Year; 2013.
2. Sirivongs D, Pongskul C, Keobounma T, Chunlertrith D, Sritaso K, Johns J. Risk factors of first peritonitis episode in Thai CAPD patients. J Med Assoc Thai 2006; 89(Suppl2): S138-45.
3. Eckardt KU. Anemia in end-stage renal disease: patho-physiological consideration. Nephrol Dial Transplant 2001; 16: 2-8
4. Li S, Foley RN, Collins AJ. Anemia, hospitalization, and mortality in patients receiving peritoneal dialysis in the United States. Kidney international 2004; 65(5): 1864-1869.
5. Szeto CC, Chow KM, Kwan BCH, Leung CB, Chung KY, Law MC, Li PKT. Hypokalemia in



- Chinese peritoneal dialysis patients: prevalence and prognostic implication. *American journal of kidney diseases* 2005; 46(1): 128-135.
6. Kher V, Gupta AK. Renal replacement treatment for end stage renal failure-the role of capd. *Medicine* 2005; 622.
  7. Theamjanya P, Wannapornsiri C, Hynutakung D. Self - Care of Patients who had Peritonitis from Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2011;5(3):92-103.
  8. Dong J, Chen Y. Impact of the bag exchange procedure on risk of peritonitis. *Peritoneal Dialysis International* 2010; 30(4): 440-447.doi: 10.3747/pdi.2009.00117
  9. Chandawanich S. Qualitative research methods. 14 ed. Bangkok: Dansutha printing; 2006.
  10. Srinuallir R. The follow-up care at home for patients with end-stage renal disease with continuous ambulatory peritoneal dialysis. [Thesis]. Bangkok: Khonkan University; 2003.
  11. Varitsakul R, Sindhu S, Sriyuktasuth A, Viwatwongkasem C, Himmelfarb CRD. The relationships between clinical, socio-demographic and self-management: factors and complications in Thai peritoneal dialysis patients. *Renal Society of Australasia Journal* 2013; 9(2).
  12. Lankhorst CE, Wish JB. Anemia in renal disease: diagnosis and management. *Blood reviews* 2010; 24(1): 39-47.
  13. Siriwong et al. Guidelines for the treatment of peritoneal dialysis. In: Eiam-Ong s, Jittinan A, Kanjanamanus T, lalerdkul D, and tanakijaru P, editor. *Textbook of peritoneal dialysis*. bangkok: Tex And journal Public Limited.; 2008. p: 101-14.
  14. Liao CT, Chen YM, Shiao CC, Hu FC, Huang JW, Kao TW, et al. Rate of decline of residual renal function is associated with all-cause mortality and technique failure in patients on long-term peritoneal dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2009; gfp056.
  15. Shafi T, Jaar BG, Plantinga LC, Fink NE, Sadler JH, Parekh RS, et al. Association of residual urine output with mortality, quality of life, and inflammation in incident hemodialysis patients: the Choices for Healthy Outcomes in Caring for End-Stage Renal Disease (CHOICE) Study. *American Journal of Kidney Diseases* 2010; 56(2): 348-358.
  16. Lew-Starowicz M, Gellert R. The sexuality and quality of life of hemodialyzed patients—ASED multicenter study. *The journal of sexual medicine* 2009; 6(4): 1062-1071.