

# การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

## Self-Care of Patients with Chronic Kidney Disease who Receive Renal Replacement Therapy with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis At. Suwannaphum Hospital

สะอาด คำสวัสดิ์ \*

Saard kumsawat

Corresponding author : E-mail : Clean\_minton@hotmail.com

(Received: June 29, 2020 ; Revised : July 20, 2020 ; Accepted : July 30, 2020)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอบครัว มีค่าเท่ากับ 0.65 และ 0.67 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย :** ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ในระดับปานกลาง (69.0%) การสนับสนุนทางสังคม (58.0%) และการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (59.0%) ตามลำดับ

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** จากข้อค้นพบของการศึกษานี้ ควรมีการพัฒนาแบบการสอน สื่อ การให้คำปรึกษาสร้างเครือข่ายกลุ่มมิตรภาพบำบัด เพื่อพัฒนาศักยภาพประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง รวมถึงการประสานงานทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อน ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ :** การดูแลตนเอง ; ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ; การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

## ABSTRACT

**Purpose :** to study self-care and compare self-care classified by various factors of peritoneal dialysis patients.

**Design :** descriptive research.

**Materials and Methods :** The 70 samples by specific selection from abdominal dialysis patients who received follow-up treatment at Suwannaphum Hospital. Research tools Questionnaires Consisting of 4 parts: general information, knowledge of peritoneal dialysis, social support questionnaires and self-care of peritoneal dialysis patients which passed content validation from experts and reliability test by Cronbach's alpha was 0.65 and 0.67. Data were collected by interviewing the sample group between 1 April 2019 - 15 June 2019. Analyzed using descriptive statistics such as percentage, average, standard deviation.

**Main findings :** The results showed that patients on peritoneal dialysis had the knowledge score of peritoneal dialysis at a moderate level (69%), social support (58%) and self care were good (59%) respectively.

**Conclusion and recommendations :** There should be development of teaching styles, media, counseling, networking for friendship therapy group. To develop the potential, efficiency, self-care Including coordination of multidisciplinary teams Promoting social support To participate in self-care To be the driving force Helping patients to act correctly, live happily and have a good quality of life.

**Keyword :** Self-care ; Chronic kidney disease ; Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

## บทนำ

ปัญหาไตวายเรื้อรังจัดได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับต้น ๆ ของประเทศ นอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลแก่ประชาชนและประเทศชาติแล้ว ปัญหายังมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคตดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ.2554 คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในประชากรไทยผู้ใหญ่ทั่วประเทศมีสูงถึง 7 ล้านคน ซึ่งการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันทำได้ 3 วิธี คือการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis : PD) รัฐบาลได้ผ่านคณะรัฐมนตรีให้ขยายบริการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่องแก่

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งรายเก่าและรายใหม่ โดยผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่าย<sup>1</sup> ทางเลือกที่ดีของการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง คือ เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลไม่แตกต่างจากการฟอกเลือด รวมถึงค่าใช้จ่ายรวมที่ต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังเริ่มนโยบายพบว่าอุบัติการณ์ของการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 14.8 ต่อปี โดยอุบัติการณ์ของการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 10.73 และอุบัติการณ์ต่อปีของผู้ป่วยใหม่ของการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 15.78 ขณะที่อุบัติการณ์ผู้ป่วยใหม่ของการฟอกเลือดเพิ่มเพียงร้อยละ 8.12

เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเน้นให้ผู้ป่วยรับผิดชอบดูแลตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องก็จะเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยเฉพาะการติดเชื้อจนเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง

(Peritonitis) โรงพยาบาลสุพรรณภูมิเปิดให้บริการผู้ป่วยลำไส้โตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยที่ยังคงทำ CAPD อยู่ในโครงการ 67 ราย จากสถิติ 3 ปี ย้อนหลังปี 2557- 2559 พบว่าอุบัติการณ์การเกิด peritonitis เท่ากับ 1 episode / 35.3, 1 episode / 31.9 และ 1 episode/ 20.7 patient month ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญทำให้ผู้ป่วยพบกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานต้องเสียเวลาในการทำงานหรือประกอบอาชีพอีกทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น 2-3 เท่า การติดเชื้อรุนแรงในช่องท้องเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้สูญเสียหน้าที่ของผนังช่องท้อง (Peritoneal membrane) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้การล้างไตทางช่องท้องล้มเหลวและต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นวิธีอื่น

บทบาทของพยาบาล<sup>4</sup> การสอนเป็นวิธีการที่สำคัญมากในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จของการรักษา การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือส่งต่อการรักษาในสถานพยาบาลใกล้เคียง รวมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่เพื่อทราบถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านว่าสอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างไร และนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ และพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองให้เหมาะสม สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่า มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยลำไส้โตทางช่องท้องที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน 60 คน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองและเปรียบเทียบการดูแลตนเองจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคลำไส้โตทางช่องท้องที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยลำไส้โตทางช่องท้อง ซึ่งมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยลำไส้โตทางช่องท้อง ซึ่งมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก คือเป็นผู้ป่วยลำไส้โตทางช่องท้องที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร และไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช สามารถ อ่าน เขียน ภาษาไทยได้เข้าใจ ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย จำนวน 70 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องการล้างไตทางช่องท้อง 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยลำไส้โตทางช่องท้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยคำนวณจากสูตรของ Alpha of Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งชุด เท่ากับ 0.65 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 15 มิถุนายน 2562

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE45/61

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ คือ เพศ โดยใช้ค่าสถิติ t-test และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยโรคร่วม อภิปรายผลโดยการใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปราย ถึงความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เป็นเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน (50.0%) อายุมากกว่า 60 ปี (44.0%) สถานภาพสมรส (53.0%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (64.0%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (65.0%) รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (39.0%) ระยะเวลาที่ป่วยต่ำกว่า 5 ปี (50.0%) และส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วม (68.0%) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (67.0%) เบาหวาน (30.0%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=70)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	50(50.0)
	หญิง	50(50.0)
อายุ(ปี)	≤ 40	4(5.7)
	40-49	6(8.6)
	50-59	16(22.9)
	≥ 60	44(62.9)
	Mean=60.23 SD.=11.133	
สถานภาพ	โสด	4(5.7)
	สมรส	53(75.3)
	หม้าย หย่า แยก	13(18.6)
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	1(1.4)
	ประถมศึกษา	64(91.4)
	มัธยมศึกษา	5(7.1)
อาชีพ	เกษตรกร	65(92.9)
	รับจ้าง	4(5.7)
	ค้าขาย	1(1.4)
รายได้/เดือน	≤1,000	39(55.7)
	>1,000	31(44.3)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=70)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
	Mean=1361.43 SD. = 846.012	
ระยะเวลา	< 5	50(71.4)
ที่ป่วย (ปี)	> 5	20(28.6)
	Mean = 3.64 SD. = 2.13	
โรคร่วม	ไม่มี	2(2.9)
	มี	68(97.1)
	- เบาหวาน	30(42.9)
	- ความดันโลหิตสูง	67(95.7)
	- นิ่ว	4(5.7)
	- เก๊าท์	13(18.6)
	- อื่น ๆ	2(2.9)

2. ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้อง 6 ลำดับแรก คือ ความรู้เรื่องโรคไตระยะสุดท้าย หลักการในการล้างไตทางช่องท้อง,ช่วงเวลาในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต อาการแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดในการล้างไตคือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง, อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าการอักเสบของเยื่อช่องท้อง และเข้าใจว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตา มือสั่นไม่ควรเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเอง (100%) รองลงมา คือ รู้และเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมได้ การเลือกสถานที่เปลี่ยนน้ำยา การเลือกความเข้มข้นของน้ำยาที่ใช้ (98.6%) ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความรู้น้อยและตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก คือ ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ (92.9%) และญาติไม่ควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (4.3%) เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความรู้เรื่องการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ในระดับปานกลาง (69.0%) และระดับดี (1.0%) ตามลำดับ

3. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่ได้รับการฝึกอบรมมีส่วนช่วยเหลือในการเปลี่ยน

ถ่ายน้ำยา และมักแนะนำสิ่งดีๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาก (97.1%) รองลงมา คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ครอบครัวและญาติคอยช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาอื่นๆ และมักแนะนำสิ่งดี ๆ ที่เป็นประโยชน์ให้ (94.3%) เพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนเดียวกัน ยินดีให้ความช่วยเหลือในทุกด้านโดยเฉพาะการเจ็บป่วย ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ระดับปานกลาง (61.1%) และผู้ป่วยได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการดูแลตนเองจากสื่อ หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ น้อยร้อยละ (21.4%) เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีการสนับสนุนทางสังคม เรื่องการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ในระดับดี (58.0%) ระดับปานกลาง (12.0%)

4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ผู้ป่วยทำแผลโดยเช็ดจากด้านในสุดชิดสายวนไปทิศทางเดียวกันเป็นวงกลมออกมาด้านนอก ผู้ป่วยไปฉีดยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามคำสั่งแพทย์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และมาตรวจตามนัด

อย่างเคร่งครัด (100%) รองลงมา คือ ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก ก่อนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ก่อนทำแผล ทำนประเมนการอักเสบ ติดเชื้อของแผลทางออกของสาย ทำนทำแผลทันทีเมื่อพบว่าแผลทางออกของสายเป็ยก และ ทำนรับประทานยาตรงตามเวลา (98.6%) ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรกคือ ใช้สำลีแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณปลายสายท่อล้างไตหลังการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องร้อยละ (55.7%) รองลงมา คือ ใช้แอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดแผลทางออกของสายร้อยละ (35.7%) เมื่อพิจารณาคะแนนการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (59.0%) และระดับปานกลาง (11.0%)

## วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ในระดับปานกลาง (69.0%) ทั้งนี้ เนื่องมาจากการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ต้องได้รับการจัดการองค์ความรู้ และสามารถฝึกปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องจนปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม จึงสามารถจำหน่ายกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี<sup>5</sup> ในทำนองเดียวกับงานวิจัยของ สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิपाल, ดวงฤดี ลาสุขะ<sup>6</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระดับสูง

การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี (58.0%) สอดคล้องกับงานวิจัยของวัชร รัตนวงศ์ และทิพาพร จ้อยเจริญ<sup>5</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ และงานวิจัยของสุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิपाल, ดวงฤดี ลาสุขะ<sup>6</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน

ระดับสูง ซึ่งตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะต้องได้รับความยินยอม จากญาติหรือผู้ดูแลก่อนทุกครั้งที่จะเข้ารับการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และญาติหรือต้องเข้ารับการฝึกดูแลจนสามารถฝึกปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องได้ถูกต้องเหมาะสม จึงสามารถจำหน่ายกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (59.0%) ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง วันละ 4 – 5 ครั้ง เมื่อต้องทำบ่อยๆจะเกิดทักษะทำให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาสิณี วีระเดชะ<sup>7</sup> ที่ศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก และในทำนองเดียวกับงานวิจัยของ คัทลียา อุดติ และ ญัฐนิช จันทจิรโกวิท<sup>8</sup> ซึ่งพบว่า ระยะเวลาในการในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีความสัมพันธ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

1. โรคไตวายเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และต้องดูแลกันไปตลอดชีวิตทำให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้า ท้อแท้ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเอง สร้างเครือข่ายมิตรภาพบำบัด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติตัวและขั้นตอนการดูแลแผลทางออกของสายผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พยาบาลควรมีการพัฒนาาระบบและรูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้แต่ก็เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแลด้วย ในการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นควรส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรม หมู่บ้านหรือ

หน่วยงานภาครัฐต่างๆ รวมถึงการประสานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การบริหารระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส ; 2558.
2. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วย CAPD ในประเทศไทย. Textbook of Peritoneal dialysis. กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์เนเจอร์นัลพับลิเคชัน ; 2551.
3. โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ. สรุปผลงานประจำปี 2560. เอกสารอัดสำเนา
4. นุชจรีย์ หอมมาน. การสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง. ใน : ชลธิป พงศ์สกุล, ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. Update on CAPD 2007. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
5. วชิร รัตนวงศ์, ทิพาพร จ้อยเจริญ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2560.
6. สุพิชา อาจคิดการ, ลิงจง โปธิपाल, ดวงฤดี ลาคุชะ. พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยการทำนายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. พยาบาลสาร 2556 ; 40 (ฉบับพิเศษ) : 22-32.
7. สุธาสิณี วีระเดชะ. การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2554.
8. ศัทลียา อุกติ, ณัฐนิช จันทจิรโกวิท. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550 ; 25(3) : 171-77.

