

การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง Self-management for Preventing Peritonitis at Least 18 Months in Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

ชวนชม พืชพันธุ์ไพศาล, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) *

Chuanchom Peaschpumpisal, M.N.S. (Gerontological Nursing) *

ยศพล เทลิ่งโสมนภา, พ.ศ. (วิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา) *

Yosapon Leangsomnapa, Ph.D. (Research and Statistic in Cognitive Science) *

รัชสุรีย์ จันทร์เพชร, วท.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) *

Rutsure Chanthapech, M.Sc. (Medical and Surgical Nursing) *

ศศิโสภิต แผงศรี, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) **

Sasisopit Pangsree, M.N.S. (Adult Nursing) **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่อศึกษาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และไม่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน จำนวน 10 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยตัวคะแนผู้วิจัยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และเทปบันทึกเสียง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสรุปแนวคิดสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำสอนของบุคลากรทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนล้างไตทางช่องท้อง การล้างไตอย่างถูกต้องตามวิธีการ การไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารหมักดอง และพบว่าการจัดการจากครอบครัวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ โดยผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลในการอำนวยความสะดวก ทั้งการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม ห้องที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการล้างไต ให้มีความสะอาด ปราศจากเชื้อ โดยปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องได้เป็นระยะเวลานานกว่า 18 เดือน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรรนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลตั้งต้นในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของคลินิกไตวาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง และนักวิจัยควรพัฒนาแบบสอบถามการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างข้อคำถาม

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

Abstract

This qualitative descriptive research was designed to explore self-management for preventing peritonitis at least 18 months in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). Participants were 10 chronic kidney disease patients who have had CAPD without peritonitis at least 18 months. All participants have received treatment from Prapokkiao Hospital, Chanthaburi Province. Research tools consisted of the researchers, an interview guide of demographic data, an interview guide of self-management for preventing peritonitis in patients with CAPD, and a recorder. Data were collected by in-depth interview technique from January to May, 2016. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and thematic analysis.

The research results found that all participants had good individual self-management for continuous ambulatory peritoneal dialysis. These participants intended to continuously implement peritoneal dialysis procedure based on the suggestions of health care teams in terms of preparing equipment before doing peritoneal dialysis, accurately doing the procedure of peritoneal dialysis, and avoiding half-cooked food. In addition, family-management was key another factor. All participants receive family support to set up proper general environment and peritoneal dialysis room as well as prepare clean equipment for dialysis. All factors accounted for the success of self-management and the disappearance of the peritonitis for at least 18 months among patients with CAPD in this research.

This research suggested that health care providers should use this research results to develop a quality plan to prevent peritonitis for patients with CAPD in any CKD clinic. In addition, researchers should develop a questionnaire of self-management for preventing peritonitis in CAPD patients by using this research results to create items.

Keywords: Chronic kidney disease, Continuous ambulatory peritoneal dialysis, Peritonitis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเกิดโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลรายงานความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 4,308 ราย หรือคิดเป็น 68.34 รายต่อล้านประชากร ในจำนวนนี้เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3,410 ราย หรือคิดเป็น 54.10 รายต่อล้านประชากร และการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 528 ราย หรือคิดเป็น 8.37 รายต่อล้านประชากร และข้อมูลรายงานในปี พ.ศ. 2554 แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงเพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า กล่าวคือมีความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 14,555 ราย หรือคิดเป็น 227.42 รายต่อล้านประชากร ในจำนวนนี้เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 7,901 ราย หรือคิดเป็น 123.45 รายต่อล้านประชากร และการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 6,252 ราย หรือคิดเป็น 97.68 รายต่อล้านประชากร (Praditpornsilpa, 2011)

จากข้อมูลข้างต้น หากพิจารณาเฉพาะการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จะเห็นว่ามีสถิติเพิ่มขึ้นมากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากจำนวนผู้ป่วยไตวายที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับการมีนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2551 ให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกรายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการแรกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) โดยระบบสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเจตนารมณ์ของสิทธิของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเองที่บ้าน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายทางสังคมตามมา

อย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องมีภาวะแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง

ที่พบบ่อยจนต้องเปลี่ยนไปบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่น คือ การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (peritonitis) โดยสาเหตุของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องเกิดจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้องหรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด รวมทั้งการไม่รักษาความสะอาดขณะทำการล้างไต (กิตติมา จันทรโอ และสุจิตา โดพันธ์านนท์, 2551) ทำให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 ต้องเปลี่ยนมาฟอกเลือดแทน (ศิริลักษณ์ อนันต์จตุศิริ, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องในช่วงปี 2551-2554 มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง คิดเป็น 14 คน/17 ครั้ง, 35 คน/40 ครั้ง, 52 คน/65 ครั้ง และ 42 คน/63 ครั้ง ตามลำดับ (พินดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, และดวงพร หุ่นตระกูล, 2554) ดังนั้น สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ จึงควรจัดรูปแบบบริการเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องได้ง่าย ซึ่งสมาคมล้างไตทางช่องท้องโลก (International Society for Peritonitis Dialysis: ISPD) กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้คือ หน่วยงานต้องมีอัตราการติดเชื้อเยื่อช่องท้องไม่เกิน 1 ครั้ง ในทุก 18 เดือน (Li et al., 2010) ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องและไม่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลา 18 เดือน เป็นอย่างน้อย จึงเป็นผู้ที่น่าจะมีวิธีการดูแลตนเองที่ดี และจากข้อมูลของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่ไม่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน จำนวน 14 คน ดังนั้น การศึกษาหาข้อมูลวิธีปฏิบัติตนที่ทำให้ไม่เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวในประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญต่อการแสดงการกระทำที่เหมาะสมของบุคคล จนนำมาซึ่งการมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี รวมถึงสถานะทางสุขภาพ (health status) คุณภาพชีวิต และต้นทุนการดูแลสุขภาพ (Ryan & Sawin, 2009) การจัดการตนเองเป็นชุดของการมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่บุคคลหรือครอบครัว

แสดงออกเพื่อจัดการกับเงื่อนไขต่าง ๆ ที่จะทำให้สุขภาพที่ดีอยู่แล้วคงอยู่ หรือสุขภาพที่ไม่ดีนั้นดีขึ้น (Grey, Knafl, & McCorkle, 2006) จึงมีผู้นิยมนำมาเป็นตัวแปรในการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น หากส่งเสริมให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ย่อมทำให้ไม่ติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การจัดการตนเองเพื่อลดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากการจัดการตนเองจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะเฉพาะหรือวิถีชีวิตของบุคคล (personal lifestyle) สถานะทางสุขภาพ แหล่งสนับสนุน (resources) สภาพแวดล้อม (environment) และระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) (Grey, Schulman-Green, Knafl, & Reynolds, 2015) การทราบแนวทางการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องปฏิบัติอยู่และไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน จึงเป็นสิ่งน่าสนใจอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบรายงานการศึกษาในประเทศนี้ พบเพียงการศึกษาการจัดการตนเองที่เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และการศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Su, Lu, Chen, & Wang, 2009; Varitsakul, Sindhu, Sriyuktasuth, Viwatwongkasem, & Dennison Himmelfarb, 2013) การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยขั้นแรกในประเทศไทยที่ศึกษาวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มที่ไม่มีการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลของบุคคลต้นแบบที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และเป็นข้อมูลตั้งต้นในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น เพื่อลดปัญหาการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง ความล้มเหลว

จากการรักษาค่าใช้จ่ายจากภาวะแทรกซ้อน รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Creer (2000) ทั้งนี้ การจัดการตนเอง หมายถึง กระบวนการของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ปฏิบัติเพื่อให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งประเมินด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (qualitative descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 057)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี มีชื่อในทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2558 และไม่มีติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน จำนวน 14 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ มีอาการที่แสดงโอกาสในการเกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ เช่น ปวดท้อง มีไข้ และขอลถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการของการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 10 คน

สำหรับสาเหตุที่การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากการลำไยทางช่องท้องต่อเนื่องในประเทศไทยมีความเป็นมาตรฐานแบบเดียวกันทั้งวิธีการและอุปกรณ์การล้าง ตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยเป็นบุคลากรด้านการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดจันทบุรี สามารถติดต่อประสานงานเพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและไม่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน จากหน่วยงานในพื้นที่ได้ รวมถึงมีความเป็นไปได้จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วยแต่ละคนได้

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. ตัวคณะผู้วิจัย
2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และผู้ปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ
3. แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินผลการกระทำ จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ
4. เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในการขอรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และไม่มี การติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน จากนั้นคณะผู้วิจัยประชุมร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ โทรศัพท์ถึงผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

โดยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาในการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตามข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมและจดบันทึก โดยใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแบบคำต่อคำ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลการจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยการสรุปแนวคิดสำคัญ (thematic analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสรุปแนวคิดสำคัญนั้น ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การอ่านและอ่านซ้ำข้อมูล การกำหนดรหัสข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล การตรวจสอบกลุ่มข้อมูลที่จัดแบ่งแล้ว และการกำหนดแนวคิดหลักของข้อมูล (Braun & Clarke, 2006)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุน้อยที่สุด 25 ปี และมากที่สุด 73 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 49.30 ปี (SD = 15.56) มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องน้อยที่สุด 2 ปี และมากที่สุด 7 ปี ทุกคนอาศัยอยู่กับญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกคนเป็นผู้ปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องในทุกขั้นตอน โดยมีญาติผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ คิดเป็นร้อยละ 100
2. การจัดการตนเองในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

ขั้นตอนต่าง ๆ ในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง สรุปสาระสำคัญของการจัดการตนเองได้ดังนี้

2.1 การดูแลความสะอาดที่ตัวผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง

2.1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนล้างไต

1) ความสะอาดที่ตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนเห็นความสำคัญในการรักษาความสะอาดของร่างกาย การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า ที่สำคัญคือ การล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไต โดยพบว่าผู้ป่วย 9 คน มีการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ และมีผู้ป่วย 3 คน ที่เน้นการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์และเห็นความสำคัญของการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เป็นอย่างมาก ดังตัวอย่าง

“คือมือต้องสะอาด ใช้แอลกอฮอล์ ผมจะมีแอลกอฮอล์ เพราะมันจะให้แอลกอฮอล์เยอะ คือมือต้องสะอาดก่อน” (อ)

นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 1 คน ที่มีการล้างมือด้วยน้ำสะอาดเท่านั้น ไม่ได้ใช้แอลกอฮอล์ หลังล้างมือผู้ป่วยทุกคนเช็ดมือด้วยผ้าสะอาดที่เตรียมไว้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ผ้าเช็ดมือครั้งละ 1-2 ผืน ต่อการล้างไต 1 รอบ โดยมีผู้ป่วย 1 คน ที่มีการรีดผ้าเช็ดมือหลังซักเสร็จแล้ว และพับเก็บไว้ในตะกร้าอย่างเรียบร้อย ดังตัวอย่าง

“คือผมเน้นที่ความสะอาด ผ้าเช็ดมือนี่รีด คอจะรีดไว้ คอจะรีดเพราะมันจะฆ่าเชื้อตัวนี้ คอจะรีด รีดเลยทุกผืน เน้นความสะอาด” (อ)

“ผมล้างมือ 2 ครั้ง คือ ครั้งหนึ่ง แล้วก็ฟอกมือ แล้วก็ฉีดแอลกอฮอล์ ล้างครั้งแรกเพื่อเตรียมอุปกรณ์ ล้างครั้งที่สองเพื่อจะมากำกับท้อง” (อ)

นอกจากนี้ ตัวของผู้ป่วยเองก็ต้องสะอาดด้วย ผู้ป่วยบอกว่าถ้าตัวไม่สะอาดก็สามารถเป็นช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ทางแผลหน้าท้องและทำให้เกิดติดเชื้อได้ โดยผู้ป่วยทุกคนมีการผูกผ้าปิดปากและจมูกก่อนเริ่มขั้นตอนการล้างไตทุกครั้ง ดังตัวอย่าง

“ถ้าตัวเราไม่สะอาด อาจทำให้เราติดเชื้อได้” (ศ)

อีกทั้งยังต้องรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไต ได้แก่ ตัวหมับ ถุงใส่น้ำยา จุกปิด โดยผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าก่อนการเตรียมอุปกรณ์ ต้องเช็ดทำความสะอาด โตะที่ใช้สำหรับวางอุปกรณ์ให้สะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์

หลังจากนั้นใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดตัวหมับ และใช้ผ้าสะอาดเช็ดถุงน้ำยา แล้วจึงนำสิ่งของทั้งหมดที่จะใช้ในการล้างไตวางบนโตะสะอาดที่เตรียมไว้ ผู้ป่วยบางคนให้ข้อมูลว่าต้องระมัดระวังไม่ให้อุปกรณ์หล่นพื้น และวางข้อต่อของสายน้ำยาล้างไตบนผ้าสะอาดเท่านั้น ดังตัวอย่าง

“ตอนการล้างไต อุปกรณ์ทุกอย่าง โตะเราต้องเช็ดให้สะอาด เครื่องมือก่อนจะล้างไตใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ เช็ดอุปกรณ์ทุกอย่าง มือต้องล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ” (ศ)

2) ความสะอาดของสภาพแวดล้อม ผู้ป่วยทุกคนมีสถานที่ที่ใช้ในการล้างไตอย่างเป็นสัดส่วน จัดเตรียมโตะสำหรับวางอุปกรณ์ มีอากาศถ่ายเทดี โดยพบว่าผู้ป่วย 8 คน มีพื้นที่เฉพาะที่ใช้สำหรับการล้างไต แต่ผู้ป่วย 2 คน ไม่มีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนในการล้างไต ดังตัวอย่าง

“ตอนการล้างไต อุปกรณ์ทุกอย่าง โตะเราต้องเช็ดให้สะอาด เครื่องมือก่อนจะล้างไตใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ อุปกรณ์ทุกอย่าง มือต้องล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนจับต้องฆ่าเชื้อมาก่อน แอลกอฮอล์ฉีดหมด ฟันใส่มือ” (ศ)

“โตะที่เราเตรียมไว้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ แล้วก็เช็ดอุปกรณ์ แล้ววาง แต่ส่วนใหญ่ผมจะเช็ดมือบ่อย” (ย)

นอกจากนี้ บุคคลรอบข้างหรือญาติที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการล้างไตก็มีส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อให้แก่ผู้ป่วย โดยทั้งผู้ป่วยและญาติจะพยายามลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง ดังตัวอย่าง

“แล้วอย่างโยมแม่เก่าทำ ก็ใส่ผ้าปิดปากและจมูกด้วย ช่วยกันฝุ่นกัน” (พ)

2.1.2 การลงมือปฏิบัติในการล้างไต ในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติการล้างไต ผู้ป่วยทุกคนเข้มงวดกับการรักษาความสะอาดในการลงมือกระทำทุกขั้นตอน ตามลำดับก่อน-หลังของกระบวนการล้างไตทางช่องท้อง และที่สำคัญผู้ป่วยจะระมัดระวังอย่างมากในการเสียบข้อต่อของสายน้ำยาเข้ากับสายล้างไตที่ช่องท้อง คือ จะต้องไม่มีการเสียบผิดพลาดเด็ดขาด เพื่อความปลอดภัยสำหรับตัวผู้ป่วยเอง โดยมีลำดับขั้นตอนในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ดังนี้

1) การปล่อยน้ำยาเก่าทิ้ง ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยจะนั่งรอให้น้ำยาเก่าออกจนหมด ในขณะที่น้ำยาเก่าออกมานั้น

ผู้ป่วยก็จะมีอาการสังเกตลักษณะของน้ำยาเก่าที่ออกมาด้วยว่ามีลักษณะอย่างไร น้ำยาขุ่นหรือไม่ และมีการบันทึกปริมาณน้ำยาที่ออกมาว่าได้รับมาเท่าใดทุกครั้ง เพื่อประเมินการทำงานของไต

2) การปลดข้อต่อเมื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างสาย การปลดข้อต่อเป็นอีกขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้ ผู้ป่วยจึงต้องระมัดระวังไม่ให้ข้อต่อเกิดการสัมผัสปนเปื้อนกับสิ่งสกปรก ผุ่นละอง หรือเชื้อโรค ซึ่งผู้ป่วยบางคนจะให้ความสำคัญกับการระมัดระวังในการปลดข้อต่อของสายยางที่นำน้ำยาเข้าสู่ช่องท้อง เนื่องจากกลัวข้อต่อไปสัมผัสกับสิ่งอื่น ทำให้ไม่สะอาด ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้ ดังตัวอย่าง

“ก่อนปลดข้อต่อ จะพันแอลกอฮอล์ล้างมือให้ชุ่มก่อน แล้วค่อยเปิดหัวเปิดสายยาง ตรงนี้ต้องระวังจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็อยู่ที่หัวต่อตรงนี้กับสายต่อตรงนี้ เพราะเชื่อมั่นจะเข้าทางนี้” (อ)

3) การใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง การใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดการติดเชื้อได้อีกเช่นกัน โดยก่อนการแขวนถุงน้ำยาที่จะใส่ทางช่องท้องนั้น ผู้ป่วยจะมีการสังเกตวันที่น้ำยาหมดอายุ ความเข้มข้นของน้ำยา และความใสของน้ำยาที่จะใช้ โดยวางถุงน้ำยาเทียบกับลายมือ หากมองเห็นลายมือชัดเจน แสดงว่าน้ำยาใสปกติ ดังตัวอย่าง

“ถ้าน้ำเกลือที่ใส่เข้าไปในช่องท้องขุ่น จะมองไม่เห็นลายมือ” (ต)

4) ระยะเวลาในการแช่น้ำยาไว้ในช่องท้อง ระยะเวลาในการแช่น้ำยาไว้ในช่องท้องมีความสำคัญต่อการควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากการแช่น้ำยาไว้ในช่องท้องนานเกินไปย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนทราบข้อมูลหรือทราบเหตุผลเกี่ยวกับระยะเวลาในการแช่น้ำยาไว้ในช่องท้อง โดยผู้ป่วยทราบว่าผลเสียของการแช่น้ำยาไว้ในช่องท้องนานเกินไปนั้น อาจนำไปสู่การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้อีกเช่นกัน ดังตัวอย่าง

“ถ้าแช่น้ำไว้นานเกินไป มีสิทธิ์ที่จะทำให้ติดเชื้อได้” (ศ)

5) การอาบน้ำ ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจถึงแนวทางในการรักษาความสะอาดแผลที่หน้าท้อง การดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อ โดยผู้ป่วยแต่ละคนมีเทคนิคในการอาบน้ำของตนเอง เพื่อที่จะระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ผู้ป่วยบางคนใช้ถุงพลาสติกขนาดใหญ่พันตัวขณะอาบน้ำ บางคนใช้วิธีก้มหลัง แล้วดักน้ำอาบที่ละชั้น เพื่อไม่ให้น้ำไหลถูกแผลที่หน้าท้องโดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่าถ้าแผลถูกน้ำจะทำให้แผลมีหนอง ไม่สะอาด ทำให้แผลติดเชื้อและลุกลามเข้าสู่ช่องท้องได้ ดังตัวอย่าง

“เอาถุงพลาสติกขนาดใหญ่ ตัดแบ่งครึ่งแล้วเอามาพันรอบท้อง โดยใช้พลาสติกเ็นียวปิดทับด้านขอบพลาสติกให้แน่นอีกที แคน้ำก็เข้าไม่ได้ละ” (พ)

“เก็บสายยางก่อน เราพันม้วนไว้ตรงกลางท้องนี้ละ เวลาอาบใช้ฝักบัวรดไล่อย่าให้มาถึงข้างหน้า พอมาถึงข้างหน้าปุ๊บ เราใช้ผ้าเช็ดตัวปิด เราก้มเอา ถ้าจะล้างข้างหน้าเอาผ้าเช็ดตัวปิดไม่ให้หน้าไหล” (ศ)

6) การทำความสะอาดแผล การดูแลและทำความสะอาดแผลเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน เนื่องจากการทำความสะอาดแผลเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพราะเมื่อแผลไม่สะอาดจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถนำเชื้อโรคเข้าสู่ช่องท้องได้โดยตรง ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีญาติผู้ดูแลเป็นคนทำแผลให้ โดยใช้ผ้าเกลือและแอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดแผลหน้าท้องทุกวัน แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนที่สามารถทำความสะอาดแผลได้ด้วยตนเอง ดังตัวอย่าง

“พอออกมาจากห้องน้ำ นี่ต้องทำความสะอาดแล้วเปลี่ยนทำแผลหมดเลย คือ ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือ จะไม่ใช่สำลีเป็นก้อนชุบน้ำเกลือ เพราะเราไม่รู้ว่ามือเราจะสะอาดหรือเปล่า ก็ต้องใช้ไม้พันสำลีแล้วเอาน้ำเกลือราดไม้พันสำลีให้เปียก แล้วจึงใช้ไม้พันสำลีนั่นเช็ดทำความสะอาดแผล” (พ)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนสามารถสังเกตและบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของลักษณะแผลที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อได้ ซึ่งเมื่อพบลักษณะของแผลดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาในเบื้องต้นได้ ดังตัวอย่าง

“เคยมีประสบการณ์ว่าแผลแดง จึงตัดสินใจไปปรึกษาที่คลินิก หมอก็จัดยาให้” (จ)

2.2 การรับประทานอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วย

การรับประทานอาหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและทำให้เกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้ ผู้ป่วยที่ลำไส้ทางช่องท้องจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยมีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล โดยผู้ป่วยทราบว่าต้องรับประทานอาหารที่สะอาด ไม่ใส่สารปนเปื้อนใดๆ เช่น อาหารหมักดอง ไม่รับประทานอาหารประเภทโปรตีน โดยเฉพาะพวกเนื้อสัตว์ แต่ต้องรับประทานไข่ให้มาก โดยเฉพาะไข่ขาว และควรงดอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ ได้แก่ หน่อไม้ดอง ปลูดอง หอยดอง ผักกาดดอง ขนมนจีน ผลไม้ดองทุกชนิด ดังตัวอย่าง

“ผมทราบจากหมอว่าอาการติดเชื้อในช่องท้องจะเกิดขึ้นได้จากการกินของหมักดอง ทำให้ตัดสินใจไม่กินอีก โดยตั้งแต่นั้นมาไม่กินของหมักดองและขนมเค้กกล้วยหอมอีกเลย” (ส)

“ต้องระมัดระวังเรื่องอาหาร ของหมักดองนี่งดเลย”

(ศ)

นอกจากนี้ อาหารที่รับประทานต้องสุก สะอาด เป็นอาหารที่รสไม่จัด รวมทั้งการเลือกรับประทานผลไม้ที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้บางชนิดที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น หรือทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย ดังตัวอย่าง

“ระหว่างป่วยเป็นโรคไต เค้าไม่ให้กินโปรตีน ไม่ให้กินไข่ แต่หลังจากลำไส้ เค้าให้กินไข่เยี่ยวๆ” (อ)

“อาหารที่เป็นของหมักของดอง พวกแกงรสจัดๆ ที่เค้าทำขาย จะกินไม่ค่อยได้ เค้าจะเน้นไข่ขาว ผัก ผลไม้” (ศ)

“อาหาร เราอย่าไปกินไอ้พวกดอง ปกติผมชอบผลไม้ดอง อย่าไปกินผักเสี้ยนดอง ไม่กินน้ำพริกกะปิ เคี้ยวนี้ไม่กินเลย น้ำปลาน้อย เราดูแลเรื่องอาหารการกิน” (อ)

“หมอเค้าบอกว่าของหมักของดองทำให้ติดเชื้อได้”

(จ)

2.3 การตระหนักรู้ของผู้ป่วย

การตระหนักรู้ของผู้ป่วยเป็นความใส่ใจที่สำคัญของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ซึ่งอยู่ในกระบวนการสะท้อนความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งด้านสมรรถนะทางกาย ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง และผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าปัจจัยส่งเสริมที่อาจทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องมีอะไรบ้าง ดังตัวอย่าง

“การเป็นหวัด การติดหวัดจากผู้อื่น อาจทำให้ตนเองเป็นหวัด อ่อนแอลง หรือเชื้ออาจเข้าสู่แผลได้” (ณ)

“ลุงก็รู้ว่าท้องเสีย ท้องผูก ทำให้ติดเชื้อได้” (อ)

“อันนี้มันอยู่ที่สำนึกตัวเองละว่าที่เค้าสอนอย่างนี้ ทำเพื่ออะไร ลำบากมือให้สะอาดเพื่ออะไร ฉีดแอลกอฮอล์เพื่ออะไร” (อ)

“อย่าให้โดนน้ำนะเวลาเราอาบน้ำ” (ป)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการลำไส้ทางช่องท้องของตนเอง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น หรือการสืบค้นข้อมูลความรู้จากตำรา ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้นั้นมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อการแก้ปัญหาของตนเองในการป้องกันอุบัติการณ์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้ ดังตัวอย่าง

“ถ้าคุณล้างไตทางช่องท้องแล้วมีอาการเจ็บท้อง แต่คุณไม่แน่ใจว่ามันจะติดเชื้อหรือไม่ ขอให้ล้างบ่อยขึ้น เดิมแต่ละรอบใช้เวลา 6 ชม. เรายี่ล้างเป็น 4 ชม. แล้วเราก็กินยานั้นไว้เอาไปให้คุณหมอดูตรวจดู” (น)

“ตอนแรกผมก็ทำแผลตามขั้นตอน แต่ทำไมแผลมันไม่แห้งนะ ผมเลยไปเปิดตำราว่าสามารถเปิดแผลได้ แต่ต้องกันไม่ให้แมลงวันตอม แผลมันก็แห้งเองได้” (น)

“ถ้าเราข้ามขั้นตอน 1 ขั้นตอน โอกาสเสี่ยงเราก็มีมากขึ้นๆ ถ้ายังข้ามจุดที่สำคัญๆ ไม่ล้างมือ ทำเลย ก็มีโอกาเสี่ยงมากขึ้น พอเรารู้ว่ามันเสี่ยงเราก็ไม่ทำ” (พ)

2.4 การสนับสนุนจากครอบครัว

บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่

อาศัยอยู่กับคู่สมรส และมีผู้ป่วยบางคนที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ของการล้างไตทางช่องท้อง บางคนมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือเพื่ออำนวยความสะดวกในการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้เมื่อต้องลงมือทำการล้างไตทางช่องท้อง เช่น การทำความสะอาดห้องที่ใช้ในการล้างไต ญาติบางคนช่วยเตรียมผ้าสะอาดที่ใช้สำหรับเช็ดมือ โดยการช่วยซักผ้าเช็ดมือให้ผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

“ลูกชายช่วยเช็ดทำความสะอาดห้องให้อาตีตย์ละครึ่ง” (อ)

“แม่บ้านเปิดห้องทำความสะอาดทุกวันตอนเช้า พอล้างไตเสร็จ ก็กวาด ถู เช็ดห้องแยกอีก จำเป็นมาก” (ส)

“ป้าเค้า (ภรรยา) ช่วยจัดห้องชั้นบนให้เป็นสัดส่วน เช็ดถูห้องให้สะอาดอยู่เสมอ” (ณ)

“หลานช่วยทำแผลให้ทุกเช้า ทุกวัน” (ณ)

“ป้าซักผ้าเช็ดมือให้ ตากแล้วก็เอาไปพับเก็บพับใส่กระสอบ ใส่ปิดมิดหมดซะ” (ณ)

“หลานช่วยดูแลน้ำยาว่าใสหรือขุ่น” (ณ)

2.5 ความคาดหวังของผู้ป่วย

ความคาดหวังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องการ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าเมื่อมีการล้างไตอย่างถูกวิธี โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างเคร่งครัดแล้ว ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ทั้งยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปได้เหมือนคนปกติ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยบางคนบอกถึงความคาดหวังของตนเอง ดังตัวอย่าง

“ที่พยายามดูแลตัวเอง ก็ไปขอเปลี่ยนไตไว้ คิดว่ามันก็น่าจะมีชีวิตที่ดีกว่านี้” (พ)

“แต่ก่อนเคยคิดจะฆ่าตัวตายตั้ง 2 ครั้ง แต่พอล้างไตได้ดี ไม่มีการติดเชื้อ หอมเอ๋ยปากชมให้ผู้ป่วยคนอื่นฟัง ก็เลยมีกำลังใจล้างไตต่อไป” (ส)

“ถ้าเราล้างไตดี ไม่มีการติดเชื้อ ก็มีโอกาสจะเปลี่ยนไต” (ส)

“แฟนหนูเค้าอยากให้เปลี่ยนไต ได้กลับไปอยู่ด้วยกัน จะได้มีงานมีการทำ ได้เรียนต่อ” (จ)

จากผลการวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้มีความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในขณะที่มีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสำเร็จ คือ ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนล้างไตทางช่องท้อง การปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ในการล้างไตอย่างเคร่งครัดและถูกต้อง การไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารหมักดอง นอกจากนี้ การจัดการหรือการสนับสนุนจากครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลในการอำนวยความสะดวก ทั้งการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม ห้องที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการล้างไต ให้มีความสะอาด ปราศจากเชื้อ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมามีส่วนประกอบที่สำคัญของการจัดการตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องได้เป็นระยะเวลานานกว่า 18 เดือน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีการจัดการตนเองทั้งการเตรียมความพร้อมก่อนล้างไต การล้างไตอย่างถูกต้องตามขั้นตอน การไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารหมักดอง รวมถึงการจัดการของครอบครัวในการอำนวยความสะดวก ทั้งการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม ห้องที่ใช้ในการล้างไต และการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการล้างไต ให้มีความสะอาด ปราศจากเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องเป็นระยะเวลานานกว่า 18 เดือนนั้น สามารถอภิปรายผลในประเด็นภาพกว้างของการจัดการตนเองได้ว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องทั้งหมดปฏิบัติตามหลักการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ถูกต้อง กล่าวคือ ผู้ป่วยมีความเอาใจใส่ในการดูแลรักษาความสะอาดช่องทางออกของท่อล้างไต (exit site) และการทำความสะอาดแผลรอบช่องทางออกของท่อล้างไต การทำความสะอาดแผล

รวมทั้งการล้างไตตามขั้นตอน การสังเกตความผิดปกติ การรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการมีเลือดออกที่แผล และการรับประทานอาหารที่สะอาด ไม่รับประทานอาหารหมักดอง (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553) โดยผู้ป่วยหลายคนล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องนานกว่า 4 ปี ซึ่งน่าจะเป็นเพราะความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการที่จะมีสุขภาพดี มีความตั้งใจในการจัดการตนเอง ตั้งแต่การเตรียมตนเองในการล้างไตทางช่องท้องจากเจ้าหน้าที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ได้มีการฝึกทักษะการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถจดจำขั้นตอนการล้างไต และข้อควรปฏิบัติ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอย่างน้อย 18 เดือนในที่สุด สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจัดการตนเองเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญต่อการแสดงการกระทำที่เหมาะสมของบุคคล จนนำมาซึ่งการมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี รวมทั้งสถานะทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (Ryan & Sawin, 2009) รวมถึงการเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่ดีนั้น จะช่วยเพิ่มสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (Sarian, Brault, & Perreault, 2012) และพยาบาลควรใช้กลวิธีต่างๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีสมรรถนะในการจัดการตนเองที่ดี (Su et al., 2009)

เมื่อพิจารณาในแง่รายละเอียดตามทฤษฎีการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล (individual self-management) ตามหลายองค์ประกอบของ Creer (2000) ทั้งการตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีการตั้งเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ในขณะที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งเป้าหมายที่ไม่ต้องการให้มีการติดเชื้อ และเป้าหมายที่ต้องการดูแลรักษาไตให้ดีที่สุด เพื่อให้ตนเองมีโอกาสเปลี่ยนไตได้ต่อไป เมื่อตั้งเป้าหมาย

ในการดูแลตนเองแล้ว จะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามขั้นตอนของการล้างไต หลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ป่วยและอาจเป็นสาเหตุทำให้มีการติดเชื้อได้ 2) การรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง บอกได้ถึงอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ปวดท้อง หน้าท้องตึง มีไข้ น้ำยาขุ่น รอบแผลบวมแดง โดยผู้ป่วยได้รับความรู้ทั้งจากพยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยด้วยกัน การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องเฝ้าระวังหรือสังเกตความผิดปกติอะไรบ้าง เพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าระวังและการสังเกตอาการของตนเองต่อไป 3) การตัดสินใจ การตัดสินใจมีส่วนสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลตนเองในระยะยาว ทั้งนี้ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีการแสดงออกถึงการตัดสินใจในการจัดการแผลที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ดังในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยคนหนึ่งได้เรียนรู้จากพยาบาลว่าแผลติดเชื้อจะมีลักษณะแดง เมื่อเกิดอาการดังกล่าว ผู้ป่วยคนนั้นสามารถใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองให้ปลอดภัยและไม่ได้มีการติดเชื้อที่แผลเพิ่มขึ้น และ 4) การลงมือปฏิบัติ เป็นการจัดการตนเองที่จะควบคุมและป้องกันการติดเชื้อหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากการติดเชื้อ ทั้งนี้ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่สะท้อนถึงการลงมือปฏิบัติอย่างชัดเจน ทั้งการปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องอย่างถูกต้อง การมีระวังการสัมผัสเชื้อในโอกาสขณะใส่ยาเข้าช่องท้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง รวมทั้งการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากการจัดการตนเองแล้ว ผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนจากการจัดการของครอบครัว (family-management) โดยญาติผู้ดูแลมีการอำนวยความสะดวกทั้งการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม ห้องที่ใช้ในการล้างไต และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการล้างไต ให้ความสะอาด ปราศจากเชื้อ ทั้งนี้ การผสมผสานการจัดการตนเองที่เกิดจากตนเองและครอบครัวนั้น จะช่วยให้

บุคคลเกิดทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งการตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การตัดสินใจ และการปฏิบัติ ทำให้สภาพแวดล้อมมีความเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ (Polfuss, Babler, Bush, & Sawin, 2015) และการจัดการตนเองทั้งสองส่วนนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Grey et al. (2015) ที่ว่าการจัดการตนเองมีทั้งระดับการจัดการที่เกิดจากตนเองและการจัดการจากครอบครัว ซึ่งการจัดการทั้งสองส่วนนี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลตั้งต้นในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของคลินิกไตวายให้ดียิ่งขึ้น เพื่อป้องกันปัญหาการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของผู้ป่วย โดยนำผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มาจัดการความรู้ เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยควรมีการพัฒนาแบบสอบถามการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

เอกสารอ้างอิง

กิตติมา จันทรโอ, และสุธิดา โดพันธานนท์. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องปกติที่มีภาวะเยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และคณะ. (บ.ก.). *Textbook of peritoneal dialysis*. หน้า 307-309. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). *คู่มือแนะนำการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีน. สืบค้น 24 เมษายน 2560, จาก <http://www.phraehospital.go.th/library/dublin.php?ID=5265>

พินดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, และดวงพร หุ่นตระกูล. (2554). การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 92-103.

ศิริลักษณ์ อนันต์ฉวีศิริ. (2549). การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. ใน ทวี ศิริวงศ์. (บ.ก.). *การล้างไตทางช่องท้องสองฝั่ง*. หน้า 73-81. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556: การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation I*. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press.

Grey, M., Knafl, K., & McCorkle, R. (2006). A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*, 54(5), 278-286.

Grey, M., Schulman-Green, D., Knafl, K., & Reynolds, N. R. (2015). A revised self- and family management framework. *Nursing Outlook*, 63(2), 162-170. Retrieved April 24, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25771190>

- Li, P. K., et al. (2010). ISPD Guidelines/ Recommendations: Peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2010 update. *Peritoneal Dialysis International*, 30, 393-423.
- Polfuss, M., Babler, E., Bush, L. L., & Sawin, K. (2015). Family perspective of components of a diabetes transition program. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 748-756.
- Praditpornsilpa, K. (2011). *Report of Thailand replacement therapy year 2011*. Bangkok: Thai Nephrology Society of Thailand.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225. Retrieved April 24, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908991/>
- Sarian, M., Brault, D., & Perreault, N. (2012). Self-management support for peritoneal dialysis patients. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists*, 22(3), 18-24.
- Su, C. Y., Lu, X. H., Chen, W., & Wang, T. (2009). Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1381-1389.
- Varitsakul, R., Sindhu, S., Sriyuktasuth, A., Viwatwongkasem, C., & Dennison Himmelfarb, C. R. (2013). The relationships between clinical, socio-demographic and self-management: Factors and complications in Thai peritoneal dialysis patients. *Renal Society of Australasia Journal*, 9(2), 85-92.
-