



ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง
จากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Self-care Experiences of Patients with Chronic Renal Failure who have no
Peritonitis from Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ
Pimpwan Rangphut

เลขหมู่	RC918. R4 พ64 2543 ก.2
Bib Key	206300
	2.5.81.8. 2544 /

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing
Prince of Songkla University
2543

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อ
ช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้เขียน นางพิมพ์วรรณ เรืองพุทธ

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

ปีการศึกษา 2543

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสพการณ์
การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการ
จัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อ
ของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10
ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ตั้งแต่
เดือนตุลาคม พ.ศ 2542 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ 2543 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุป
แบบอุปนัย ผลสรุปของการวิจัยมีดังนี้

ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามการ
รับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมี 2 ลักษณะคือ 1) เสมือนสิ่งที่จะช่วย
ให้ชีวิตอยู่รอด และ 2) การรักษาที่ต้องให้เงินมาก ความหมายของการดูแลตนเองมี 4 ลักษณะ
คือ 1) ทำทุกวิถีขอให้ชีวิตอยู่รอด 2) วิถีชีวิตเปลี่ยน 3) เป็นภาระ และ 4) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองใน 5 ลักษณะคือ 1) ใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด
2) ระวังการกิน/หลีกเลี่ยงการเสท 3) ออกกำลังกายพอเหมาะ 4) ทำใจไม่ให้เครียด และ 5)
ทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมี 4 ลักษณะคือ 1) การเบิก
ค่ารักษาพยาบาลได้ 2) การเรียนรู้เพิ่มเติม 3) กำลังใจจากมวลมิตรคนใกล้ชิด และ 4) ผู้ดูแล
ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเองมี 2 ลักษณะคือ 1) การจ่ายเงินสดคงใช้ไปส่งตัว และ 2) การ
ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อการรักษา และ
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งสามารถนำ
ไปให้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับบริบทของ
ผู้ป่วยที่แท้จริง และเป็นแนวทางสำหรับการบริหาร การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล

Thesis Title Self-care Experiences of Patients with Chronic Renal Failure who
have no Peritonitis from Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
Author Mrs. Pimpwan Rangphut
Major Program Adult Nursing
Academic Year 2000

Abstract

This qualitative research, using hermeneutic phenomenology, aimed to describe self-care experiences of patients with chronic renal failure who have no peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis. (CAPD). Ten informants were purposively recruited during October 1999 to January 2000. Data were collected using in-depth interview, non-participation observation, field notes and tape-recording. The data were then interpreted and analysed using analytic induction method.

The results showed that the informants shared two meanings of being treated with CAPD, that is: 1) it was life-saving, and 2) it used a lot of money. The meaning of self-care practice was described in 4 aspects: 1) doing everything in order to save their life, 2) changing their life-styles, 3) being a burden, and 4) becoming a part of their life. The self-care practice consisted of 5 domains: 1) being attentive and strictly preventing infection, 2) careful eating and avoiding drinking, 3) taking appropriate exercise, 4) making up their mind to decrease stress, and 5) using herbals medicine as an alternative treatment. Four factors were identified as the facilitating factors of the patient's self-care, those are: 1) being able to be reimbursed for the medical and treatment expense, 2) additional learning along their self-care practice, 3) support from family and significant others, and 4) being cared for by caregivers. Two factors were identified as the inhibiting factors of self-care, those are: 1) having to pay cash and not being able to use a certifying letter for reimbursement, and 2) the incomplete and unclear advice from health personnel.

The results of this study could be used as baseline data to improve and promote self-care practice of patients with CAPD and to provide guidelines in the development of nursing practice, administration, education, and research.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากหลายท่าน ผู้วิจัยกราบ
ขอบพระคุณ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โฉจนาภวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้แนวคิด และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ
ของวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี คงอินทร์ นพ.อดิศร วังศิริไพศาล นพ.เจริญ เกียรติวัชรชัย
ดร. อุไร หัตถกิจ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้อง
ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการได้ให้ความร่วมมือความไว้วางใจและเล่าถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง
อันมีคุณค่ายิ่ง ขอขอบคุณพยาบาลหน่วยไตเทียม และเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจอายุรศาสตร์
แผนกผู้ป่วยนอกที่อำนวยความสะดวก ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นที่มอบกำลังใจให้แก่กันตลอดเวลา
ที่ศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณบุพการี ผู้ให้ชีวิตสติปัญญา ความรัก และกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัย
พากเพียรพยายามในการใฝ่รู้ใฝ่ศึกษา ขอขอบคุณ คุณเสรี และเด็กหญิงพิมพ์พิชชา เรื่องพุทธ
ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจหนุนนำสู่ความสำเร็จ

พิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพประกอบ	(9)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด	5
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
การรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	7
ผลกระทบจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	9
การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	18
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	24
แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ผู้ให้ข้อมูล	32
สถานที่ศึกษา	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
	(6)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การตรวจสอบข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
จรรยาบรรณของนักวิจัย	38
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	39
ผลการวิจัย	39
ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	39
ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการ การจัดของเสียทางเยื่อปช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	46
การให้ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อปช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง	46
การให้ความหมายของการดูแลตนเอง	48
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล	53
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล	79
การอภิปรายผล	90
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	106
สรุปผลการวิจัย	106
ข้อเสนอแนะ	107
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	128
ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	129
ภาคผนวก ข. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	131
ภาคผนวก ค. เทคนิคตามมาตรฐานในการล้างไตทางช่องท้อง	132
ภาคผนวก ง. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเครื่องมือวิจัย	134
ประวัติผู้เขียน	135

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	40
2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และภาวะสุขภาพ	41

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	89

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีอัตราการตายอยู่ในอันดับที่ 8 ของสาเหตุการตายทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2538 (อรพิน, รพีพร, สิริมา และคณะ, 2539: 351) และอัตราการตายนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเพิ่มขึ้นจาก 7.1 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2534 เป็น 11.0 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2538 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 45 ภายในระยะเวลา 5 ปี ประชากรที่ตายเป็นชายมากกว่าหญิงและส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี ความเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคไตเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยร้อยละ 77.1-79.5 ตายจากภาวะไตวาย (พัฒน์วดี, ชไมพันธุ์ และรพีพร, 2541: 353) ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2538 ประชากรไทยจะมีอายุคาดหมายเฉลี่ยประมาณ 68.72 ปี (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, ม.ป.ป: 146) จะเห็นได้ว่าประชากรที่เป็นโรคไตเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรเป็นจำนวนมาก และจากสถิติโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวน 431 คน และเพิ่มเป็น 1,618 คน ในปี พ.ศ. 2541 (เวชระเบียนโรงพยาบาล สงขลานครินทร์, 2542)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากความผิดปกติในภาวะสมดุลของสารเคมี อิเล็กโทรลต์และสารน้ำ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต และความเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น บวม คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด ปวดตามกระดูกและข้อ มีวุ้นแห้งคัน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริวที่ขาในเวลากลางคืน ความคิดสับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ บางครั้งอาจเหนื่อยหอบ ซึมลงหมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด (Stark & Kelleher, 1988: 887-888) ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะไตวายจึงเป็นสิ่งที่ที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุด (สุพัฒน์, 2538: 68) แต่เนื่องจากโรคไตหลายๆชนิดไม่ทราบสาเหตุของการเกิดจึงไม่อาจป้องกันได้ แต่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรที่ยืนยาวได้ด้วยวิธีการต่างๆ

การกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีหนึ่งที่อยู่ป่วยทั่วโลกประมาณ 105,000 คน เลือกรักษา (Gokal & Oreopoulos, 1996: 555) เนื่องจากสามารถลดระดับของเสียในร่างกายลงอย่างช้าๆ และอยู่ในระดับคงที่ได้ภายหลังจากเริ่มการรักษาได้เพียง 1-2 สัปดาห์เท่านั้น (Boen, 1981: 8) ผู้ป่วยไม่ต้องควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด (Brey & Jarvis, 1983: 203; Pressly, 1995: 563) วิตกกังวลต่อการรักษาน้อยเนื่องจากสามารถปฏิบัติได้เอง มีเวลาร่างมากไม่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อย มีอิสระในการเดินทางไกล และรู้สึกว่าคุณีชีวิตมีความผาสุก (สุจิตรา, 2537: 82)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มักเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้เช่น การติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้อง สูญเสียโปรตีน เกิดไส้เลื่อน มีภาวะน้ำท่วมปอด และความดันโลหิตลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง บวมทั่วตัว เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ใจสั่น หน้ามืด และอาจหมดสติได้ (Burkart & Nolp, 1996: 2539-2553; Luckmann & Sorensen's, 1995: 1510-1511) นอกจากนี้การรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมต่อผู้ป่วยด้วย เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่ (Flaherty & O'Brien, 1992: 345; Horsburgh, Rice & Matuk, 1998: 219) ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (Milde, Hart & Fearing, 1996: 307) ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป (Ellis, 1996: 537) เกิดภาวะซึมเศร้า (De Velasco & Dinwiddle, 1998: 611) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆด้าน แต่ที่เป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยมากคือการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่เกิดขึ้นเช่น ไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น สูญเสียรายได้จากการหยุดงาน และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน (Piraino, 1998: 244) จากผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าการบกพร่องทางเทคนิค เช่น การล้างมือที่ถูกวิธี ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา การดูแลความสะอาดทางออกสายยางและผนังหน้าท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องสูง (Piraino, 1998: 244; Monte'on, Correa-Rotter, Paniagua et al., 1998: 2123) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะชะลอการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องสามารถกระทำได้โดยการเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง และถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยโดยตรงในการนำแผนการรักษาไปปฏิบัติด้วย

ตนเอง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันเพื่อควบคุมอาการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 30 มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องภายในระยะเวลา 3 เดือนแรกของการรักษา และประมาณร้อยละ 88 มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมากกว่า 1 ครั้ง ภายใน 18 เดือนที่เริ่มรักษา (Lindblad, Novak & Nolph, 1989 cited by Pressly, 1995: 563) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ใช้เทคนิคตามมาตรฐาน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค) มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องภายในระยะเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 8 เดือน (Perras & Zappacosta, 1986 cited by Nolph, 1991: 2319) และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องประมาณ 45 คนพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่สามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในระยะเวลาเกิน 1 ปีขึ้นไป ถึง 3 ปี นอกจากนี้เมื่อทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเช่น สถานภาพสมรสและอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ (ดารากร, 2535: ข) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (สนธยา, 2533: ก-ข) ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบอบิปรายกลุ่มมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ (นุจรีย์, 2539 : ก) ผลการศึกษาถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการล้างไตทางช่องท้องพบว่าการล้างไตทางช่องท้องที่ใช้เวลานานกว่า 48 ชม หรือจำนวนรอบของการล้างไตเกิน 48 รอบ มีโอกาสติดเชื้อสูงถึง 8.4% และสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยเกิดจากการขยับเปลี่ยนตำแหน่งท่อล้างไตขึ้นลงเนื่องจากน้ำยาไหลเข้าออกไม่สะดวกทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อเข้าไปในช่องท้อง (นิวัตชัย และ สุปรานี, 2536: 46-51) การรับรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีผลทั้งทางบวกและทางลบ ผลทางบวกคือผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ รู้สึกว่าตนเองได้รับการยกย่องจากสังคม และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น ส่วนผลทางลบคือรู้สึกเป็นภาระหนัก เป็นวิธีการดูแลที่ยุ่งยากและมีความขัดแย้งกับบทบาทเดิมที่มีอยู่ ทำให้ผู้ดูแลต้องละทิ้งบทบาทเดิม (นงลักษณ์, 2540 : ก-ข) นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้วนี้ยังมีการ

ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเทียมในลักษณะการศึกษาเชิงคุณภาพ (ศิริพันธ์ และคณะ, 2538) แต่ไม่พบเห็นรายงานการศึกษาเชิงคุณภาพที่อธิบายถึงการดูแลตนเองจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นแนวทางให้บุคลากรในวิชาชีพสุขภาพเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ป่วยได้ลึกซึ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องตรงตามความต้องการของผู้ป่วย สามารถปรับการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต และดำรงอยู่ได้อย่างปกติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีประสบการณ์การดูแลตนเองอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ความหมายการรักษาด้วยวิธีนี้ว่าอย่างไร
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ความหมายต่อการดูแลตนเองอย่างไร
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อปอดห้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดห้องอย่างต่อเนื่องมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อปอดห้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดห้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีความเป็นเอกภาพในการให้ความหมาย และการกระทำใดๆเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมภายใต้สังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ การบอกเล่าของบุคคลจึงเป็นการให้ความหมายตามสภาพและภูมิหลังของตนเอง การมองบุคคลตามความหมายนี้จึงมีลักษณะองค์รวม (Heidegger, 1889-1976) และผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) และแนวคิดการดูแลตนเองในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยมาเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้กรอบแนวคิดดังกล่าวไม่ได้นำมาใช้ในการควบคุมการศึกษาแต่อย่างใด

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การดูแลตนเองหมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลกระทำตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย

การไม่ติดเชื้อของเยื่อปอดห้องหมายถึง การไม่แสดงอาการอย่างน้อยสองในสามข้อดังต่อไปนี้คือ 1) มีอาการปวดท้องและ/หรือ การกดเจ็บของช่องท้อง 2) น้ำยาในช่องท้องขุ่นหรือตรวจน้ำยาในช่องท้องแล้วพบเชื้อ 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อของเยื่อปอดห้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อปอดห้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียออกทางเยื่อปอดห้องอย่างต่อเนื่อง

2. ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้เหมาะสม
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
อื่นๆ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1.การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- 2.ผลกระทบจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 3.การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 4.ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 5.การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เนื้อไตทำให้เนื้อไตถูกทำลาย (Bear, 1994: 1102) สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจาก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกรวยไตอักเสบ (Baillod, 1995: 17-18; Luckmann & Sorensen, 1995: 1504) ถ้าเนื้อที่การทำงานของไตเสียมากกว่าร้อยละ 90 ไตจะสูญเสียหน้าที่ในการขับถ่ายของเสีย การคงความสมดุลของสารต่างๆภายในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะยูรีเมีย (Stark & Kelleher, 1988: 887-888) ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อูจจาระร่วงหรือท้องผูก คันตามผิวหนังและผิวหนังแห้ง มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ซีดจากไตสร้างสารอิริโทรโพรอีติน (erythropoietin: EPO) ลดน้อยลง ทำให้การกระตุ้นไขกระดูกเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงลดน้อยลง ภาวะยูรีเมียยังไปกดการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลายทำให้เกิดการเสื่อมของการรับรู้ต่างๆและการสังการ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนหรือชาที่ขาและเท้าเป็นตะคริวที่ขา อาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบ เห่าตก ผู้ป่วยร้อยละ 90 จะมีความผิดปกติของกระดูก (renal osteodystrophy) และอาจเกิดอาการปวดข้อ ข้ออักเสบ ปวดกระดูก

นอกจากนี้ภาวะยูรีเมียทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความจำเสื่อม อารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิด โมโหง่าย อาจมีอาการปวดศีรษะ ความคิดสับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ในระยะท้ายของโรคผู้ป่วยอาจมีการหลั่งฮอร์โมนเพศจะลดลง ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ผู้หญิงมักมีความผิดปกติของประจำเดือน และผู้ชายอวัยวะจะฝ่อเล็กน้อย (Luckmann & Sorensen, 1995: 1507-1508)

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังมี 2 วิธีคือ 1) การรักษาแบบประคับประคอง (conservative intervention) 2) การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย (renal replacement therapy) ซึ่งได้แก่ การปลูกถ่ายไต (renal transplantation: RT) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (haemodialysis: HD) และการกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) (Luckmann & Sorensen, 1995: 1508)

การรักษาด้วยวิธีการกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยใช้กลไกการเคลื่อนตัวของสารจากเลือดในหลอดเลือดฝอยผ่านเยื่อบุช่องท้อง ซึ่งมีคุณสมบัติยอมให้สารบางอย่างผ่านออกมายังน้ำยาล้างช่องท้องเพื่อกำจัดของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญของโปรตีน น้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย และยังช่วยรักษาสมดุลของสารน้ำเกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย ดังนั้นน้ำยาล้างช่องท้องต้องมีความเข้มข้นสูงกว่าในกระแสเลือด การเคลื่อนตัวของโมเลกุลของสารจึงเกิดขึ้นได้ด้วยกระบวนการแพร่กระจายและออสโมซิส (Luckmann & Sorensen, 1995: 1508-1509) ซึ่งการแลกเปลี่ยนดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือ สายสวนที่ใส่เข้าช่องท้อง ลักษณะของสารละลาย ลักษณะของผนังเยื่อบุช่องท้อง (Burkart & Nolph, 1996: 2507) การรักษาด้วยวิธีนี้ให้ผลดีสามารถลดระดับของของเสียลงอย่างช้าๆจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่รุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการลดอัตราเสี่ยงของเลือดออกในกระเจกตาจากการใช้น้ำยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในระหว่างฟอกเลือดด้วยไตเทียม และเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็ก (Luckmann & Sorensen, 1995: 1509)

ข้อควรระวังในการรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องคือ การรักษาด้วยวิธีนี้จะไม่สามารถกำจัดของเสียได้อย่างเพียงพอในผู้ป่วยที่มีเยื่อบุช่องท้องเป็นแผลเป็น และยังมีข้อบ่งชี้อื่นๆซึ่งได้แก่ โรคอ้วน โรคหลอดเลือดที่มีอาการรุนแรง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคในช่องท้อง เนื้องอกในท้อง เยื่อบุช่องท้องอักเสบเรื้อรัง และโรคที่มีสายหรือท่อในช่องท้อง (Luckmann & Sorensen, 1995: 1509)

ผลกระทบจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีผลดีในหลายๆ ด้านแต่จากงานการวิจัยในหลายเรื่องก็พบว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และภาวะเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Piraino, 1998: 244) จึงมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาวิธีลดการติดเชื้อนี้ โดยการควบคุมไม่ให้มีการสัมผัสปนเปื้อนในระหว่างเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งสามารถลดการติดเชื้อให้อยู่ในระดับคงที่ได้ประมาณ 1.3 ครั้ง/คนปี (Nolph, 1990 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2542) ต่อมาได้นำสายสวนระบบตัววายมาใช้ และใช้หลักการปล่อยน้ำยาใหม่ไล่ น้ำยาเก่าทิ้งออกทางสายสวนก่อนจะใส่น้ำยาใหม่เข้าช่องท้อง (flush before fill) ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าสามารถลดการติดเชื้อได้เฉพาะเชื้อบางตัวที่เกิดจากการสัมผัสปนเปื้อนเท่านั้น (Dryden, McCann, Wing & Phillips, 1992: 185-192; Holley, Bernardini & Piraino, 1994: 569-573) ในกลางปี ค.ศ 1997 จึงเริ่มใช้สายสวนแบบถุงคู่ (double bag) ทำให้อัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจาก 1.4 ครั้ง/คนปี ในต้นปี ค.ศ 1997 ลดลงเหลือประมาณ 0.31-0.5 ครั้ง/คนปี ในปลายปี ค.ศ 1997 (Piraino, 1998: 244)

มอนเตียนและคณะ (Monte'o'n, Correa-Rotter, Paniagua et al., 1998: 2123-2128) ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องด้วยการใช้ระบบปลดข้อต่อ (disconnect system) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 147 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่ใช้สายสวนแบบธรรมดา จำนวน 29 คน ผู้ป่วยที่ใช้สายสวนแบบตัววาย จำนวน 57 คน และผู้ป่วยที่ใช้สายสวนแบบถุงคู่ จำนวน 61 คน พบว่าการใช้สายสวนแบบตัววาย และสายสวนแบบถุงคู่ จะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องได้ประมาณร้อยละ 50-75 และในการใช้สายสวนแบบถุงคู่จะช่วยลดต้นทุนของการรักษาได้เนื่องจากลดการให้ยาปฏิชีวนะ และการลดจำนวนวันที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล

สำหรับประเทศไทยแล้วยังไม่มีรายงานของอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในภาพรวมที่แน่ชัด แต่มีการรายงานอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องของโรงพยาบาลบางแห่งดังนี้ คือ โรงพยาบาลรามธิบดีสำรวจย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ 2527-2534 พบอัตราการติดเชื้อ

ประมาณ 0.74 ครั้ง/คน/ปี (กิติมา และวสันต์, 2536: 241) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ 2530-2531 พบอัตราการติดเชื้อ 0.4 ครั้ง/คน/ปี (ตรุณี และลักขณา, 2532: 24) โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อปี พ.ศ 2530-พ.ศ 2531 พบอัตราการติดเชื้อโดยเฉลี่ย 5.3 เดือน/ครั้ง หรือประมาณ 2 ครั้ง/คน/ปี (ประเสริฐ และคณะ, 2531 อ้างตาม สุจิตรา, 2532: 18) และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการติดเชื้อโดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ทุกๆ 9 เดือน (พรรณนบุปผา และคณะ, 2530 อ้างตาม สุจิตรา, 2532: 17) สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไม่ได้รวบรวมสถิติไว้เป็นที่แน่ชัด แต่จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้วเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเมื่อสิ้นปี พ.ศ 2541 มีจำนวนประมาณ 80 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้ทั้งหมดประมาณ 90 คน

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เกิดจากเยื่อช่องท้องอักเสบหรือมีการติดเชื้อของสายสวนที่ใส่ในช่องท้อง (Holley & Piraino, 1990 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2539) สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการปนเปื้อนของน้ำยาล้างช่องท้องในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา การสัมผัสสิ่งปนเปื้อนขณะเปลี่ยนข้อต่อสายสวน กลไกการป้องกันของร่างกายบกพร่อง และสภาพแวดล้อมของเยื่อช่องท้องเอง (Burkart & Nolph, 1996: 2539) เชื้อที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส อีพิเดอร์มิดีส (Staphylococcal epidermidis) เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) (Keane, Alexander, Bailie et al., 1996: 557) ซึ่งอยู่ทั่วไปตามผิวหนัง บริเวณแผลที่ยึดติดกับสายสวนและในโพรงจุก (Burkart & Nolph, 1996: 2542-2543; Monteo'n, 1998: 2123) นอกจากนี้อาจพบเชื้อสเตรปโตโมเนส ออริจินา (pseudomonas aeruginosa) ได้บ้างในการติดเชื้อที่สายสวน (Millikin et al., 1991 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2546) ส่วนเชื้อราอาจพบได้บ้างประมาณร้อยละ 3-15 ของจำนวนครั้งในการติดเชื้อทั้งหมด เชื้อราที่พบบ่อยคือ แคนดิดา (candida) (Castillo, Lew, Smith et al., 1998: 338-339) และเชื้อที่พบน้อยมากคือเชื้อคริปโตคอคคอลล (cryptococcal) แต่มีรายงานการเสียชีวิตด้วยการติดเชื้อนี้แล้ว (Mansoor & Ornt, 1994: 230-232) นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดเชื้อจากลำไส้ด้วย (Caravaca, Ruiz-Calero & Dominguez, 1998: 41-45)

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องทำให้เกิดอาการไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียนปวดท้อง อูจจาระวัง ตรวจร่างกายจะพบกดเจ็บที่ท้อง (abdominal tenderness) กดท้องแล้วปล่อยจะรู้สึกเจ็บ (rebound tenderness) น้ำยาที่ไหลออกจากช่องท้องมีลักษณะขุ่นหากนำ

น้ำยาที่ซึบไปตรวจจะพบว่าเม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 เซลล์/ลบ.ซม. นิวโตรฟิลส์มากกว่าร้อยละ 50 (Burkart & Nolph, 1996 : 2543; Keane et al., 1996: 558) ควรนำน้ำยานั้นไปเพาะเชื้อเพื่อการรักษา แต่ถ้าหากตรวจน้ำยาแล้วพบว่าเม็ดเลือดขาวและนิวโตรฟิลส์เพิ่มจากค่าปกติไม่มากนัก หรือเพาะเชื้อแล้วไม่พบ แสดงว่าสาเหตุของน้ำยาซึบนี้เกิดจากปฏิกิริยาของน้ำยาที่มีผลต่อผนังเยื่อช่องท้อง

นอกจากนี้แล้วการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล สูญเสียรายได้จากการหยุดงาน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องเอาสายสวนออกจากช่องท้องหากรักษาการติดเชื้อนั้นด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเสียชีวิต (Gokal, Alexander, Ash et al., 1998: 11; Piraino, 1998: 244) ดรุณีและลักขณา (2532: 22-24) ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรจำนวน 10 คน พบว่าการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นปัญหาสำคัญของการล้างไตทางช่องท้อง โดยอาจเกิดจากการบกพร่องทางเทคนิค การเปลี่ยนถุงน้ำยา ภูมิต้านทานในร่างกายน้ำยา หรือปัจจัยเสริมอย่างอื่น สอดคล้องกับนิวัตชัย และสุปราณี (2536: 46-51) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย จำนวน 154 คนพบว่าการล้างไตทางช่องท้องที่ใช้เวลานานกว่า 48 ชม. หรือจำนวนรอบของการล้างไตเกิน 48 รอบ มีโอกาสติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 8.4 และผู้ป่วยที่มีการขยับเลื่อนตำแหน่งท่อล้างไตขึ้นลงเนื่องจากน้ำยาไหลเข้าออกไม่สะดวก มักทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อเข้าไปในช่องท้อง ตำแหน่งที่มีการปนเปื้อนเชื้อได้บ่อยคือจุดต่อระหว่างท่อล้างไตกับปลายสายน้ำเกลือ บริเวณแผลหน้าท้องที่ใส่ท่อเข้าไปถ้ามีการขยับท่อขึ้นลง ควรรองรับน้ำยาที่ปล่อยทิ้งลงข้างเตียง ส่วนกิติมา และวสันต์ (2536: 238-246) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร จำนวน 43 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อมากขึ้นคือความระมัดระวัง โดยบุคคลที่ต้องชำระเงินค่ารักษาตัวเองมีความพึงระวัง (awareness) ต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาเองและค่ารักษาในแต่ละเดือนค่อนข้างสูง นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆได้แก่ การบกพร่องในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางหน้าท้อง การไม่ระมัดระวังในการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมทั่วไปไม่สะอาด และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาของการฝังสายทางหน้าท้องและผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วยมีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหา

เหล่านี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาตระหนักถึงข้อจำกัดของตน จึงมีความระมัดระวังที่จะทำการล้างช่องท้องให้ถูกต้องตามขั้นตอน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้แก่ การปนเปื้อนของน้ำยา ลักษณะของสายสวนและถุงใส่น้ำยา กลไกการป้องกันของร่างกายบกพร่อง สภาพแวดล้อมของเยื่อช่องท้อง ยังรวมถึงการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมทั่วไปที่ไม่สะอาด ซึ่งจากผลการศึกษาล้วนใหญ่พบว่าการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องนี้สามารถป้องกันหรือลดลงได้ด้วยการดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาด มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เอาใจใส่ดูแลความสะอาดบริเวณสายสวน (Gokal et al., 1998: 19; Lewis, Prowant, Douglas & Cooper, 1996: 609-617) ระมัดระวังในการเปลี่ยนน้ำยาโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ (Burkart & Nolph, 1996: 2542) ให้สายสวนแบบตัววายหรือสายสวนแบบถุง (Dryden et al., 1992: 185-192; Holley et al., 1994: 567-574) การใช้ยาไรเฟมพิซิน (Paiva et al., 1998: 543-544; Zimmerman et al., 1991: 225-231) การให้ heat-stable opsonins (IgG) ทางน้ำยาล้างช่องท้อง (Lamperi & Carozzi, 1988: s 41-s 44) หรือการใช้ intranasal mupirocin หรือ intranasal 0.1% neomycin เป็นต้น (Bernardini, Piraino, Holley et al., 1996: 695-700; Davey, 1998: s 31; Herwaldt, 1998: s13)

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบดังกล่าวมาแล้ว ยังเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดภาวะขาดสารอาหารพวกโปรตีนที่ให้พลังงาน (protein-energy malnutrition) เพิ่มมากขึ้นซึ่งการขาดสารอาหารโปรตีนที่ให้พลังงานนี้มักพบได้บ่อยประมาณร้อยละ 20-40 ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องภายใน 2 ปีแรก (Chertow, Bullard, Lazarus, 1996: 79) และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการตายอีกด้วย (Young et al., 1991 cited by Gokal & Harty, 1996: 439) สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากการสูญเสียกรดอะมิโนและโปรตีนไปทางน้ำยาไดอะลลิซประมาณวันละ 5-15 กรัม (Bergstrom, Fu"rst, Alvestrand et al., 1993: 1048) และการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโปรตีนเพิ่มมากขึ้นประมาณร้อยละ 50-100 (Bannister et al., 1987 cited by Chertow et al., 1996: 82) จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะขาดสารอาหารโปรตีนที่ให้พลังงาน (Chertow et al., 1996: 79; Gokal & Harty, 1996: 439; Wolfson, 1998: s126) ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่มีพลังงานสูงประมาณ 25-30 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน และควรได้โปรตีนเพิ่มขึ้นประมาณ 1.3-1.5 กรัม/กิโลกรัม/วัน

(Chertow et al., 1996: 83-84) ส่วนอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตควรรับประทานในปริมาณน้อยลง เนื่องจากร่างกายสามารถดูดซึมน้ำตาลจากน้ำยาล้างไตในช่องท้องซึ่งจะให้พลังงานประมาณ 500-700 กิโลแคลอรี/วัน (Theodor & William, 1989 อ้างตาม อุดม, 2541: 23; Chertow et al., 1996: 84) และการที่มีน้ำตาลที่สูงกว่าปกติในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีการผลิตไตรกลีเซอไรด์จากตับมากขึ้น และน้ำตาลที่สูงนี้ไปจับกับโปรตีนมากขึ้น อีกทั้งภาวะของร่างกายที่ติดต่อกับอินซูลินส่งผลให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง (พรรณบุปผา, 2540: 197) ทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคหัวใจ (Dahlen et al., 1986 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2544) และยังมีส่วนเร่งการเกิดหลอดเลือดแข็งตัวได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ ฮอรโมน ความผิดปกติทางชีวเคมี การรับประทานอาหารน้อยเนื่องจาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน (Bergstrom & Lindholm, 1993: s 39)

ยังก์และคณะ (Young et al., 1991: 462-471) ศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 224 คน พบว่า ภาวะทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องด้วยได้แก่ อายุ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไต ระยะเวลาในการรักษาด้วยการล้างไต และการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไต ตัวแปรเหล่านี้มักพบว่ามีความสัมพันธ์กับการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเช่นเดียวกับพาสมาอัลบูมิน การวัดกล้ามเนื้อรอบแขน การสูญเสียน้ำหนัก กล้ามเนื้อลีบ และสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง การสูญเสียการทำหน้าที่ของไตสัมพันธ์กับ กล้ามเนื้อลีบและระยะเวลาในการล้างไต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มมากที่จะ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดจากกล้ามเนื้อลีบ และอัลบูมินลดลง ส่วนผู้ชายพบได้มากกว่ามีภาวะโภชนาการลดลง สูญเสียการทำหน้าที่ของไต ซึ่งจะทำให้เบื่ออาหารและอาการของภาวะทุพโภชนาการรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฟรนนิเกนและคณะ (Flanigan et al., 1993: 700-707) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง จำนวน 1,208 คนพบว่าน้ำหนัก ดัชนีมวลกล้ามเนื้อ การทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไต จำนวนอัลบูมินในกระแสเลือด ความสมดุลของโปรตีนที่ปรากฏในรูปของไนโตรเจน (protein equivalent of nitrogen appearance: nPNA) และประสิทธิภาพในการขจัดของเสีย เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการกล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะมีน้ำหนักมาก มีดัชนีมวลกล้ามเนื้อ หรือมีพลังงานเก็บสำรอง แต่มักพบว่ายังมีการขาดสารอาหารโปรตีน

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะขาดสารอาหารจากการรักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่องมีหลายวิธีได้แก่ การให้สารอาหาร (intradialytic parenteral nutrition: IDPN) (Fouk, 1999: 186-192) การใช้ยา anabolic steroids เพื่อเพิ่มการสร้างมวลกล้ามเนื้อและเพิ่มน้ำหนัก เช่น nandrolone decanoate (Johansen, Mulligan & Schambelan, 1999: 1275-1281) การใช้ฮอร์โมน (recombinant human growth hormone: rHuGH) (Wolfson, 1998: s 126 - s 130)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่อง มักมีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด (Disney, 1991 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2553) ซึ่งการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่องมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ มีโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแข็งตัว มีระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูง และร่วมถึงการมีภาวะยูรีเมีย หรือได้รับผลกระทบจากการรักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่องของตัวผู้ป่วยเองด้วย (Burkart & Nolph, 1996: 2553) และการล้างไตทางช่องท้องวันละหลายๆ ครั้งทำให้มีน้ำตาลเพิ่มมากขึ้นกว่าที่ผนังช่องท้องจะดูดซึมได้หมด ซึ่งในภาวะปกติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่องมีการดูดซึมน้ำตาลจากน้ำยาล้างช่องท้อง ประมาณ 100-200 กรัม/วัน (Von Baeyer et al., 1983 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2553) ผลของการมีน้ำตาลเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะน้ำตาลสูงในกระแสเลือด และเกิดภาวะอินซูลินสูงในกระแสเลือด (Heaton et al., 1983 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2553; Nolph, 1991: 2322) ซึ่งปัจจัยทั้งสองนี้จะส่งเสริมให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่องในระยะยาวได้ (Burkart & Nolph, 1996: 2554) ในการรักษาด้วยการชดเชยของเสียทางเยื่อปุงของห้องอย่างต่อเนื่องนี้ สามารถควบคุมน้ำในร่างกาย ความสมดุลของเกลือแร่ และคงระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้อยู่ในระดับที่ดีได้ด้วยการชดเชยน้ำและเกลืออย่างต่อเนื่อง แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความดันโลหิตต่ำรุนแรงได้ (Bonner & Lukowski, 1987 cited by Shetty, Afthentopoulos & Oreopoulos, 1996: 390) เกณฑ์ของความดันโลหิตต่ำกำหนดที่ระดับซิสโตลิกน้อยกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท (Carretta et al., 1992 cited by Shetty et al., 1996: 390) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องในขณะนอนหรือนั่งจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียงพอ แต่ถ้าผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นทำยืนอาจทำให้มีอาการเวียนศีรษะและมึนงงได้ (Khanna et al., 1981 cited by Shetty et al.,

1996: 390) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย มีอายุมาก เป็นโรคเบาหวานอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ถ้ามีปริมาณเลือดในร่างกายน้อย

และการที่ต้องใส่น้ำยาในช่องท้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นจากปกติ 0.5-2.2 เซนติเมตรน้ำ เป็น 2-10 เซนติเมตรน้ำ และอาจสูงถึง 12 เซนติเมตรน้ำในผู้ป่วยที่ใส่น้ำยาเข้าช่องท้อง 3 ลิตร (Twardowski et al., 1986 cited by Burkart & Nolph, 1996: 2552) ร่วมกับการมีปัจจัยเสริมอื่นๆเช่น น้ำหนัก อายุ การเคลื่อนไหว และลักษณะท่าทางของร่างกายในระหว่างที่ไอหรือออกแรงเบ่งถ่าย ส่งผลทำให้ผนังช่องท้องมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเช่น ไล่เลื้อน อวัยวะเพศบวม น้ำยาโดอะลย์รั่วซึมทางแผลหน้าท้อง มีน้ำในช่องอก การทำหน้าที่ของระบบหายใจลดลง และปวดหลัง (Burkart & Nolph, 1996: 2552-2553) มีรายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่เกิดน้ำในช่องอกจากการรั่วซึมของน้ำยาล้างช่องท้อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทรวงอก ยาเตตราไซคลิน และเปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยไตเทียมจนอาการทุเลา หลังจากนั้น 3 อาทิตย์ผู้ป่วยกลับมาล้างไตทางช่องท้องอีกครั้งด้วยน้ำยา 2 ลิตรต่อครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จึงให้กลับบ้าน 2 อาทิตย์ต่อมาผู้ป่วยมีอาการของน้ำท่วมปอดอีก แพทย์จึงให้เปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทน (Noble & Nemecek, 1995: 49-50)

กล่าวโดยสรุปว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมักได้รับผลกระทบจากการรักษาเช่น ติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ขาดสารอาหารโปรตีน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตต่ำ ไล่เลื้อน ปวดหลัง มีน้ำในช่องอก สิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานท้อแท้เหนื่อยหน่าย และอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้

ผลกระทบด้านจิตสังคม

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆเช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ และวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ต้องเปลี่ยนไป (Brunier & Mc Keever, 1993: 653-659; Churchill, Taylor, Cook et al., 1992: 214-234) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคับข้องใจและซึมเศร้าได้ ผลการวิจัยสุขภาพจิตของผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคไตวายซึ่งได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 631 คนพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีถึง

184 คน ซึ่งส่วนใหญ่จำนวน 84 คนแสดงอาการซีมีเศร้า จำนวน 42 คนมีอาการวิตกกังวล และจำนวน 51 คนมีอาการวิตกกังวลร่วมกับซีมีเศร้า ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ อายุ และการมีโรคแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีโรคไตวายหรือมีโรคไตวายร่วมกับโรคเบาหวาน มักช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ทำให้เป็นภาระในการดูแลของญาติ โอกาสที่ถูกทอดทิ้งจึงมักพบบ่อย และในผู้ป่วยเหล่านี้มักให้ความร่วมมือในการรักษาหรือการปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับโรคช้ากว่าปกติ จึงเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น (อุคม, นันทกา และสมลักษณ์, 2540: 298-311) และในการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 50 ครอบครัวพบว่า การปรับตัวของบุคคลในครอบครัวมี 5 ลักษณะคือ ต่างคนต่างอยู่ไม่ยุ่งเกี่ยวกัน คนในครอบครัวให้ความสนใจคอยดูแลเอาใจใส่ คนในครอบครัวต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน คนในครอบครัวมีความรู้สึกโศกเศร้าและสูญเสีย คนในครอบครัวยอมรับได้และให้ความช่วยเหลือ (Flaherty & O' Brien, 1992: 345-349) ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทของผู้ป่วยพบว่ามีพฤติกรรมกระทำที่แสดงต่อการปรับตัวด้านบทบาทคือ การแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เรียนรู้และสนใจในพยาธิสภาพของโรค ให้ความร่วมมือในการรักษา เรียนรู้สนใจผลข้างเคียงของการรักษา และเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับการรักษาได้ (สมศรี, 2537: 64) นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย (เชษฐ, 2535: ข) และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำขาดการสนับสนุนจากผู้ดูแลจะพบปัญหามากในการดูแลสุขภาพ (O'Brien, 1990: 209-214)

จากการรายงานของ United States Renal Data System (USRDS, 1997 cited by DeVelasco & Dinwiddie, 1998: 611) พบว่าในปี ค.ศ 1993-ค.ศ 1995 ประมาณ ร้อยละ 19 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีอาการซีมีเศร้าก่อนเสียชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดภาวะยูรีเมีย ผู้ป่วยจะปรับตัวโดยแสดงปฏิกิริยาต่างๆออกมาในการเผชิญปัญหา เช่น อารมณ์ดुर้าย กระวนกระวาย ซีมีเศร้า และพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และจากการศึกษาของ ล็อค (Lok, 1996: 873-881) ถึงความเครียดกลไกการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตในออสเตรเลีย จำนวน 64 คน พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความเครียดเนื่องจากอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ถูกจำกัดกิจกรรม ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และข้อแข็ง ผู้ป่วยจะปรับตัวด้วยการพยายามควบคุมสถานการณ์ให้คงเดิม มองที่ตัวปัญหา มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น พยายามลืม และสวดมนต์อ้อนวอน สอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ

การจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 26 คน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรับตัวโดยมองโลกในแง่บวก (Lindqvist & Sjo"de'n, 1998: 312-319)

นอกจากนี้การมีอุปสรรคติดตัวตลอดเวลาและต้องทำการล้างไตทางช่องท้องวันละ 4 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างมาก บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ของเสียทางเยื่อช่องท้องได้ ต้องปล่อยให้ทำหน้าที่ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง บางครั้งผู้ป่วยไม่ยอมให้คนอื่นรู้ เพราะรู้สึกอับอายในภาพลักษณ์ของตน เอลลิส (Ellis, 1996 : 537-538) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องว่า ผู้ป่วยมักปฏิเสธความกลัวในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน ซึ่งพยาบาลต้องพยายามประณามผู้ป่วยให้ได้เพราะจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความรู้สึกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยเตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ผู้ป่วยก่อนทำการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง นอกจากนี้เอลลิสได้เสนอแนะว่าการฟื้นฟูความรู้สึกด้านภาพลักษณ์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กระทำได้โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง และให้ผู้ป่วยได้รับรู้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงด้วยตัวผู้ป่วยเอง

จากการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีอุปสรรคทางหน้าท้องติดตัวตลอดเวลาทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลหรือกลัวในขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์ได้ (Foulks & Cushner, 1986 cited by Milde et al., 1996: 307) นอกจากนี้ภาวะความเจ็บป่วยจากโรคและระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานทำให้มีความผิดปกติของฮอร์โมนในเพศชายมักพบว่ามีอาการหลังของอสุจิน้อยหรือมีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายทำให้อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ส่วนในเพศหญิงจะมีความผิดปกติของประจำเดือนหรือความสามารถในการถึงจุดสุดยอดลดลง มายด์และคณะ (Milde et al, 1996: 307-315) ศึกษาความรู้สึกเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยที่ล้างไตจำนวน 611 คน พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 65 ไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 มีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลงตั้งแต่เริ่มล้างไต เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างเช่น ความพึงพอใจของคู่สมรส การปลูกเรื้ออารมณ์ทางเพศ การถึงจุดสุดยอด และการตอบสนองของคู่สมรส โดยพบว่าคู่สมรสที่ได้รับการปลูกเรื้ออารมณ์จนถึงจุดสุดยอดมักมีความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนคู่สมรสที่เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์มักเกิดจากมีเพศสัมพันธ์ ไม่ถึงจุดสุดยอด

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องใส่น้ำยาในช่องท้องประมาณ 1.5-2 ลิตรทำให้ผู้ป่วยมีความคงทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆลดลง และผู้ป่วยต้องมีเวลาในการเปลี่ยนน้ำยาประมาณ 4-5 ครั้ง/วัน ซึ่งส่งผลต่อการทำงานและการประกอบอาชีพ จันทิตรา (2541: 36-76) ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 100 คนพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ผู้ป่วยร้อยละ 95.9 มีสิทธิในการขอเบิกหรือลดหย่อนค่ารักษา ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 26,350.00 บาท/เดือน โดยไม่ได้รวมค่าเสียเวลาทำงานของผู้ป่วยและญาติ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และเมื่อรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาด้วยวิธีนี้ประมาณ 36,818.33 บาท/เดือน จากการศึกษาของอินทประสิทธิ์ (Indraprasit, 1992 อ้างใน อุษณา, 2539: 136) ถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องประมาณ 14,000 บาท/เดือน และต้องฉีดยาอิริโดโปอิตินทุกสัปดาห์ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 6,000-8,000 บาท/เดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมเช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเสียเวลาในการทำงานของญาติ

กล่าวโดยสรุปว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง อีกทั้งยังมีปัญหาในเรื่องอาชีพการงานที่ต้องปรับเปลี่ยน หรือบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น และจะย้อนกลับมากระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การดูแลตนเอง (self care) เป็นกระบวนการทางธรรมชาติและสังคมของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่เด็กด้าบรรพ์ โดยมีรูปแบบและวิธีการแตกต่างกันไปตามโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน รวมทั้งยังมีการพัฒนาไปตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขตลอดจนนโยบายที่รัฐได้กำหนดไว้ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าทิศทางการ

พยาบาลเริ่มเปลี่ยนจากการหยิบยื่นความช่วยเหลือตามความเห็นถูกต้องของผู้ให้การดูแลไปสู่การช่วยเหลือโดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมกำหนดความต้องการของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่าการให้ความช่วยเหลือลักษณะใหม่นี้จะสอดคล้องกับความต้องการของตนเองครอบครัวและสังคมที่อาศัยอยู่ มีผลให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน และยังไม่มีการตกลงเป็นที่แน่ชัดในการให้คำจำกัดความของการดูแลตนเอง ความหมายของการดูแลตนเองจึงแตกต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ แต่ถ้ามองในลักษณะร่วมโดยผู้เชี่ยวชาญการดูแลตนเองจากสาขาวิชาชีพต่างๆ จะพบว่า การดูแลตนเองมีคุณลักษณะดังนี้คือ 1) การดูแลตนเองมีอยู่ในสถานการณ์และวัฒนธรรมที่เฉพาะ 2) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและเลือกกระทำ 3) ความรู้ ทักษะ การให้คุณค่า แรงจูงใจ การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถ การควบคุม และสมรรถนะของตนเอง มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และ 4) แนวคิดการดูแลตนเองมีจุดเน้นการดูแลสุขภาพอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล (Gantz, 1990 อ้างใน อรสา, 2542: 29)

โอเร็ม (Orem, 1995: 95, 103) มองการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความตั้งใจตามความสามารถของตนเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเองจึงครอบคลุมทั้งมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การค้นหาความผิดปกติด้วยตนเอง การรักษาทนเองด้วยวิธีต่างๆตามวัฒนธรรมและความเชื่อ และการมีส่วนร่วมกับการบริการทางวิชาชีพเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทวีทอง (2533: 16-17) ที่เน้นว่าการดูแลสุขภาพตนเองนั้นครอบคลุมทั้งมิติของการรักษา และการส่งเสริมทะนุบำรุงสุขภาพ เช่นเดียวกับชนิษฐา (2542: 21-21) ที่ศึกษาถึงการดูแลตนเองของคนไทยว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะความจำเป็นทางสังคม และปฏิบัติสืบต่อกันมานานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และแสดงออกเป็นรูปแบบของความเชื่อและการปฏิบัติต่างๆที่อาจส่งผลต่อสุขภาพทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม และบางอย่างผู้ปฏิบัติไม่ทราบเหตุผลที่แท้จริงของการปฏิบัติเหล่านั้น ซึ่งผลการศึกษาวีธีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ของชนิษฐา (2542: ง) พบว่าผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถทำงานได้และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และการดูแลตนเองมี 2 ประเภทคือ 1) การดูแลตนเองในภาวะสุขภาพดีได้แก่ ต้องทำงานและออกกำลังกายเพราะทำให้แข็งแรง ต้องกินให้อิ่มและกินให้ครบ ต้องนอนให้พอดี ต้องปรับแต่งจิตใจ ใจสบาย กายเป็นสุข และต้องไปตรวจเช็คร่างกาย 2) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้แก่ รักษาเองได้ไม่ต้องไปหาหมอ ไปหาหมอเพราะเชื่อถือและศรัทธาในแพทย์แผน

ปัจจุบัน ใ้ยาสมุนไพร"ทางเลือกอันดับสอง" ถูกอุบาทว์ต้องแก้ด้วยไสยศาสตร์ และทำใจยอมรับ"เป็นเรื่องของเวรกรรม" ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพิมพัลย์ เพ็ญจันทร์ และอรัญญา (2533: 156-206) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสานที่พบว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ผู้ป่วยหรือเครือข่ายสังคมหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจในการรักษา จะพิจารณาเลือกวิธีการรักษา ซึ่งมี 7 แบบแผนด้วยกันคือ 1) การดูแลรักษาตนเองโดยตลอด เป็นการเลือกที่จะดูแลรักษาตนเองรวมทั้งการอดทนเพิกเฉยต่ออาการ ปล่อยให้หายเอง หรือการรอดูอาการเพื่อตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่ง ตลอดจนการให้หมอพื้นบ้านที่มีได้ตั้งตัวเป็นหมอแต่เป็นเครือญาติช่วยกันดูแลรักษาด้วยความรู้สึกชั้นที่เครือญาติ โดยอาจใช้วิธีเดียวหรือผสมผสานวิธีต่างๆ แบบแผนนี้พบมากที่สุด 2) แบบแผนการดูแลรักษาตนเองแล้วไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อดูแลรักษาตนเองในขั้นแรกแล้วผลไม่เป็นที่น่าพอใจ จึงไปหาแหล่งการแพทย์แผนปัจจุบัน 3) แบบแผนการรักษาโดยแพทย์พื้นบ้าน หมายถึงไปหาหมอพื้นบ้านทันทีที่รู้สึกเจ็บป่วย โดยเป็นหมอที่เก็บเงินค่ารักษา 4) แบบแผนการรักษาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึงการไปหาแพทย์แผนใหม่ไม่ว่าจะเป็นสถานเอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนทันทีที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น 5) แบบแผนการดูแลรักษาตนเองไปสู่ระบบแพทย์พื้นบ้าน มีการดูแลรักษาตนเองในขั้นแรกเมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงไปรับการรักษาจากหมอฉีดยา หมอพื้นบ้านต่างๆ 6) แบบแผนการดูแลรักษาตนเองในขั้นสุดท้าย หมายถึงการกลับมาสู่การรักษาตนเองในขั้นสุดท้าย โดยในขั้นตอนแรกรักษากับระบบแพทย์แผนใหม่หรือระบบแพทย์พื้นบ้าน 7) การผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึงการเริ่มต้นรักษาตนเองด้วยการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์พื้นบ้านไปพร้อมๆกัน

จากแนวคิดของการดูแลตนเองดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นความสามารถ และความรับผิดชอบของบุคคลในการเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยอาศัยการเรียนรู้จากสังคมวัฒนธรรม เพื่อรักษาระบบชีวิตของตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ แนะนำหรือบำบัดรักษาเมื่อเกิดภาวะขาดสมดุลจนเจ็บป่วยรุนแรง ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างมุ่งมั่นและตั้งใจจากบุคคลนั้นด้วย

นอกจากนี้หนังสือวิวัฒน์ (Hongvivatana, 1990 อ้างใน พิฎล, 2539: 47) ได้เสนอแนวคิดในการดูแลตนเองที่น่าจะมีความเหมาะสมที่สุดสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทยว่าควรมีลักษณะดังนี้คือ 1) การดูแลตนเองควรมีลักษณะของการมีส่วนร่วม และที่สำคัญที่สุดคือบุคคลหรือครอบครัวต้องมีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยที่นักวิชาชีพมี

บทบาทในการสนับสนุนด้านข้อมูลที่เป็นประโยชน์ 2) ระบบสุขภาพที่เลือกอำนวยความสะดวกดูแลของประชาชนจะต้องประกอบด้วยบุคคลทั่วไป (ครอบครัว เพื่อนฝูง) ระบบสนับสนุนทางสังคม นักวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้รักษาอื่นๆ 3) การดูแลตนเองควรครอบคลุมถึงการรักษาทุกรูปแบบ รวมทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านหรือตามค่านิยมความเชื่อและวัฒนธรรมของสังคม 4) การดูแลตนเองควรเกิดขึ้นในระดับครอบครัว คือเป็นการดูแลตนเองที่บ้าน นักวิชาชีพในระบบบริการด้านสุขภาพต้องปรับบทบาทให้มีการสนับสนุนการดูแลตนเองที่เป็น การปรับตัวที่ดีและยับยั้งการดูแลตนเองที่ไม่ใช่การปรับตัวที่ดี นักวิชาชีพสามารถกระตุ้นให้บุคคลมีการริเริ่มเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่เทคโนโลยีหรือวิถีปฏิบัตินั้นจะต้องทำที่บ้าน หรือในครอบครัวได้

การดูแลตนเองเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือผู้ป่วยต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่

1. ดูแลให้มีการเปลี่ยนน้ำยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อขจัดของเสียจากการเผาผลาญออกจากร่างกาย และคงไว้ซึ่งความสมดุลของสารน้ำเกลือแร่และกรดต่าง ในร่างกาย ผู้ป่วยต้องเรียนรู้วิถีปฏิบัติเพื่อขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้อง เช่น วิธีการดูแลสายสวน การเปลี่ยนน้ำยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การสังเกตอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการมาพบแพทย์เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องดูแลความสะอาดและสุขวิทยาส่วนบุคคล จะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อลงได้

คุกซ์ (Cook, 1995: 809-828) ศึกษาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 40 คน โดยให้ความรู้ก่อนการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในเรื่องผลกระทบจากการรักษา เช่น ภาพลักษณ์ บทบาท และเพศสัมพันธ์ ในขณะที่เริ่มล้างไตให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลความสะอาดบริเวณแผลที่ผ่าตัด การดูแลสายสวน และก่อนออกจากโรงพยาบาลให้ความรู้และฝึกในการเปลี่ยนน้ำยาการทำแผล ตลอดจนเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง และระดับประคองจิตใจด้วยการให้โอกาสครอบครัวของผู้ป่วยได้พบและปรึกษาหากมีปัญหาในการดูแล หลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์ จึงมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องของผู้ป่วยลดลง และจากผลของการสนับสนุนด้านจิตใจทำให้ความเครียดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยให้ได้รับสารอาหารที่มีพลังงานสูง และมีโปรตีนที่มีคุณค่าทางอาหารสูง (high-biological-value) ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง แต่ในผู้ป่วยบางรายควรระวังการให้อาหารโปรตีนสูง เพราะอาจทำให้เกิดของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนสูงโดยเฉพาะสารยูเรียไนโตรเจนในเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าเดิมสูงอยู่แล้ว จะทำให้เกิดภาวะยูรีเมียได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีโคเรสเตอรอลสูงหรือไตรกรีเซอรัลเกิน ควรลดอาหารพวก ไข่แดง เนื้อแดง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกะทิและไขมัน เช่น แกงที่ใส่กะทิ ขาหมู หมูกรอบ เป็ดย่าง ไก่ตอน นมสด เนย แอลกอฮอล์ และของหวาน ซึ่งการให้คาร์นิทีน (carnitine) 1.5 กรัมสามครั้งต่อสัปดาห์และการออกกำลังกาย จะสามารถลดปริมาณไขมันในเลือดได้บ้าง (Lindholm & Bergstrom, 1989 อ้างใน อุดม, 2541: 25)

การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารจะขึ้นกับปัจจัยสำคัญคือ หน้าที่ไตที่เหลืออยู่ และความสามารถในการดื่มน้ำและเกลือจากการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยที่ยังพอน้ำหนักของไตเหลืออยู่ อาจรับประทานเกลือได้บ้างประมาณ 3-4 กรัม/วัน (โซเดียม 130-170 มิลลิอิควิว/วัน) (อุดม, 2541: 25-26) แต่เพื่อป้องกันอาการคั่งของโซเดียมและอาการบวมมากขึ้น ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่ไม่เค็มเกลือหรือน้ำปลาหรือเครื่องปรุงรสเค็มอื่น งดอาหารที่มีโซเดียมมากได้แก่ อาหารปรุงรสเค็มและตากแห้ง อาหารหมักดอง เครื่องปรุงที่มีโซเดียมมาก อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปที่มีโซเดียมมาก ผลิตภัณฑ์จากนมบางชนิด สำหรับน้ำดื่มมักไม่ต้องจำกัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ผู้ป่วยควรมีการประเมินอาการบวมหรือภาวะน้ำเกินทุกวันโดยการชั่งน้ำหนัก

นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถรับประทานผักผลไม้ได้ตามต้องการ ยกเว้นถ้ามีระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง ต้องจำกัดอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง ซึ่งได้แก่ กัลฉ่าย ส้ม มะละกอบ นม ไข่ สะตอ น้ำมะเขือเทศ ถั่วเมล็ดแห้ง ผลไม้แห้ง เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่ มักพบว่าผู้ป่วยที่ขาดของเสียทางเยื่อช่องท้องจะมีภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำจึงควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปตัสเซียมสูงหรือให้โปตัสเซียมประมาณ 60-80 มิลลิโมล/วัน และอาจเพิ่มขึ้นได้อีก 30-50 มิลลิโมล/วัน เมื่อเทียบกับจำนวนปัสสาวะของผู้ป่วย 1 ลิตร (อุดม, 2541: 26)

3. ดูแลให้ดำรงบทบาทตามหน้าที่ในสังคมได้ ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมักประสบกับความรู้สึกของการสูญเสียภาพลักษณ์ มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ สูญเสียความเป็นตัวของตนเอง และขาดความภาคภูมิใจในตนเองจากการที่สมรรถภาพของร่างกายลดลง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ

หน้าที่ได้ตามปกติ (อุดม และคณะ, 2540: 307) ผู้ป่วยบางรายรู้สึกเป็นปมด้อยที่ต้องรักษาด้วยการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง และรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากบุคคลอื่น ดังนั้นการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่จะดูแลตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับการทำงานตลอดจนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้ผู้ป่วยได้ลดภาวะเครียด และสามารถแสวงหาวิธีการที่ดีขึ้นในการจัดการดูแลตนเอง

4. ปรับอารมณ์และความรู้สึกของการเจ็บป่วย จากลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยบางรายที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น การดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนความรู้สึกและพฤติกรรม โดยยอมรับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

นาเกล (Nagle, 1998: 78-92) ศึกษาความหมายของเทคโนโลยีในบุคคลที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 11 คนโดยใช้แนวคิดและวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนนิติกส์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ให้ความหมายของเทคโนโลยีที่ช่วยในการล้างไตว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของร่างกาย (constitutive pattern) โดยผู้ป่วยไม่เต็มใจที่จะพึ่งพาเทคโนโลยีแต่เทคโนโลยีก็เป็นศูนย์รวมที่จะช่วยชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการปรับตัวเองกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับและอยู่กับความเจ็บป่วยได้ แต่ก็ยังรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต และมีความหวังว่าจะมีชีวิตดีกว่านี้ ส่วนความหมายที่แสดงออกมาของผู้ป่วยสามารถแยกเป็นองค์ประกอบหลักได้ 3 ข้อ คือ 1) ก้าวเข้าสู่สภาพของการสูญเสียและมีข้อจำกัด 2) มีชีวิตอยู่กับเทคโนโลยี และ 3) อดทนต่อสภาพแวดล้อมที่รักษา

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีคุณลักษณะเฉพาะและอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการโดยการกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ในการดูแลตนเองเหล่านี้ก็ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้องอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้องอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

แรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นสภาวะภายในจิตใจของบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดหรือระงับไม่ให้เกิดพฤติกรรมต่างๆซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง และตระหนักถึงความสามารถของตนในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จากผลการศึกษาของวัลลา (2540: 144-147) เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่อินสุลินจำนวน 28 คนพบว่าแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ 1) ความห่วงใยบุคคลที่มีความสำคัญ 2) ความกังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการจากการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดขึ้นแล้ว หรือรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดขึ้นได้ 3) การประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองคือได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ 4) การรับรู้แรงสนับสนุนจากคนรอบข้างช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการใช้ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนระบบและวิธีการดูแลตนเองคงไว้ซึ่งความสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจจะมีเป้าหมายในการพยายามปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองที่ดี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้องอย่างต่อเนื่องต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจสภาพความเจ็บป่วยของตนเองอย่างถูกต้องว่ามีความบกพร่องในเรื่องอะไร และมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของชีวิตอย่างไร มีวิธีใดที่จะป้องกันหรือแก้ไขผลกระทบเหล่านั้น ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเองและสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ มองเห็นผลมีความมั่นคงมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตัวและคงความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (สุจิตรา, 2537: 84)

ความสามารถในการเรียนรู้

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองเพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา

ด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลของการดูแลตนเอง การตัดสินใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ถึงผลกระทบของโรคและผลกระทบจากการรักษา หลักการและวิธีการปฏิบัติในการจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงทักษะในการดูแลที่ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆที่กระทำเพื่อการดูแลตนเองเช่น การควบคุมอาหาร และน้ำ การมีกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษาของกิติมาและคณะ (2536: 244) พิสูจน์ได้ว่าความสามารถในการเรียนรู้ เพื่อจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องได้ถูกต้องตาม ขั้นตอนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

ครอบครัวเป็นจุดกำเนิดสมาชิกใหม่ให้แก่สังคมโดยเป็นหน่วยที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุคคล การได้รับความรักและความเข้าใจจากครอบครัวเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเพราะจะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่มากกระทบได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมากที่สุดคือคู่สมรส เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและผู้ป่วยไว้วางใจมากที่สุด (อัศนี, 2539: 17) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการดูแลตนเองในด้านต่างๆที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ผลการศึกษาถึงพฤติกรรมที่ยินยอมในการรักษา (compliance behavior) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญ จะมีผลต่อพฤติกรรมที่ยินยอมรักษาของผู้ป่วย (O'Brien, 1990: 209-214) และผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต (health-related quality of life) ในผู้ป่วยชาวผิวดำและชาวผิวขาวที่ล้างไตจำนวน 256 คน พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตต่ำ (Tell, Mittelmark, Hylander et al., 1995: 301-310)

นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องยังได้รับผลกระทบจากโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความทันทานในการทำกิจกรรมต่างๆลดลง ผู้ป่วยอาจสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ อีกทั้งภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง นงลักษณ์ (2540) ศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 30 คน ให้อธิบายการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การรับรู้ของผู้ดูแลมีดังนี้คือ 1) โรคไตวายระยะสุดท้าย เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยอายุสั้น ทุกข์ทรมาน ต้องแสวงหาการรักษา รบกวนความผาสุกของครอบครัว และเป็นโรคไม่ติดต่อ 2) การรักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นภาระครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลมีความหวัง ทำให้ผู้ดูแลสิ้นหวัง และทำให้ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ 3) การดูแลล้างไตทางช่องท้องมีผลทั้งทางบวกและทางลบ คือผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีที่สามารถจัดการได้ สังคมยกย่องผู้ดูแล เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลทางลบคือเป็นภาระหนัก เป็นวิธีการดูแลที่ยุ่งยาก และมีความขัดแย้งกับบทบาทเดิมที่มีอยู่ 4) คุณสมบัติของผู้ดูแลคือ ควรเป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้มีความสามารถในการดูแล อยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและความเข้าใจในผู้ป่วย 5) ผลของการดูแลทำให้เครียด รบกวนความเป็นส่วนตัว เพิ่มภาระงานมาก รบกวนเวลาทำงาน รบกวนเวลาพักผ่อน 6) ปัจจัยเอื้อต่อคุณภาพการดูแล คือ ความช่วยเหลือทางการเงิน สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สภาพแวดล้อมบ้านดี มีสมาชิกหลายคนในครอบครัวช่วยดูแล ความสะดวกในการติดต่อกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือ 7) ปัจจัยรบกวนคุณภาพการดูแล คือ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวมีน้อย ระบบการส่งต่อทางการแพทย์ไม่ดี ฐานะทางการเงินของครอบครัวไม่ดี รู้สึกสิ้นหวังในการรักษา และผู้ดูแลเครียด

ความเชื่อในภาวะสุขภาพ

ความเชื่อในภาวะสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษาเนื่องจากเป็นสิ่งที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความรู้สึกของบุคคลโดยอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และไม่จำเป็นต้องถูกต้อง แต่ถ้าหากบุคคลมีความเชื่อแล้ว ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตามความเข้าใจหรือความคิดเห็นนั้นๆ ความเชื่อที่บุคคลได้รับการเรียนรู้และถ่ายทอดมาจะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมปฏิบัติ (มณฑิราและคณะ, 2537 อ้างใน ทรงพร วัฒนา และยูเลียนนา, 2541: 11) เบกเกอร์และคณะ (Becker et al., 1974 อ้างใน สมจิต, 2536: 7) ได้ปรับปรุงแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของฮอร์บัมและโรเซนสต็อค (Horbum & Rosenstock) โดยอธิบายถึงปัจจัยต่างๆที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนต่อความเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และลดอันตรายจากความเจ็บปวด 4) ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์และทางเลือก สำหรับความเชื่อในภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเกิดจากความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริง และมีความเชื่อในเรื่องสุขภาพว่าเป็นเหตุและเป็นผลกัน กล่าวคือถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าการรักษาด้วยวิธีนี้จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจดี ก็จะมีการดูแลตนเองที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากมีการดูแลรักษาด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีการกำเริบของโรคได้ (สุจิตรา, 2537: 85)

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างไร การที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่างๆตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้การพยาบาลด้านจิตสังคม และที่สำคัญคือการพยาบาลให้ต้องต่อเนื่องเป็นระบบและมองในลักษณะองค์รวม (จิราพร, 2536: 22) ทั้งนี้การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องนั้นจะต้องทราบการรับรู้และการให้ความหมายของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อที่จะสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและเหตุผลในการกระทำของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และช่วยให้สามารถวางแผนส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีพื้นฐานความเชื่อตามกระแสแนวคิดของสำนักปรากฏการณ์นิยม (phenomenology, interpretivism, naturalism) ที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยเชื่อว่าปรากฏการณ์ทางสังคมเกิดขึ้นเพราะมนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะสมตามบริบทที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้น (ฮาภรณ์, 2535: 2-3) การศึกษาและวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นการสืบสวนและพรรณนาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจโดยไม่คำนึงถึงการอธิบายทางทฤษฎี และเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (ศรีเพ็ญ, 2532: 10)

ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์โดย ฮัสเซิร์ล (Husserl, 1857-1938) ซึ่งถือเป็นบิดาของปรากฏการณ์วิทยา (Thompson, 1990: 223) ฮัสเซิร์ลมีแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตว่าในโลกของบุคคลยังมีเรื่องราวต่างๆอีกมากมายที่ไม่สามารถทำความเข้าใจด้วยการสังเกต จึงให้ความสำคัญกับสาระ (essences) ที่มาจากประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่มีอยู่ และปรากฏออกมาโดยไม่ต้องแปลความหมาย (Kock, 1996: 176; Spiegelberg, 1965 cited by Streubert & Carpenter, 1995: 32)

ต่อมาไฮเดกเงอร์ (Heidegger, 1889-1976) ได้พัฒนาแนวคิดของฮัสเซิร์ล มาเป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกหรือไฮเดกเงอร์เรียน (hermeneutic or heideggerian phenomenology) ซึ่งเป็นปรัชญาของการค้นหาความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลประสบอยู่ทุกวัน และการบอกเล่าของบุคคลจะเป็นการให้ความหมายตามสภาพและภูมิหลังของตนเองภายใต้ธรรมชาติของสังคมความเชื่อวัฒนธรรมและการปฏิบัติ ไฮเดกเงอร์เชื่อว่าบุคคลมีความเป็นเอกภาพของตนเองในการให้ความหมายและกระทำการใดๆแปรเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมของบุคคลได้แก่การปฏิบัติทางสังคมที่กระทำติดต่อกันมา และภาษาที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ถ้าบุคคลมีการปฏิบัติดีก็จะกลายเป็นวัฒนธรรมที่สืบเนื่องต่อกัน และการให้ความหมายในที่นี้คือการแปลความของบุคคลตามความคิดความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง การที่บุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งใดย่อมขึ้นอยู่กับการรับรู้และความเข้าใจรวมถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าในสิ่งต่างๆของบุคคล โดยบุคคลจะรวมความหมายของสิ่งต่างๆอยู่ภายในตนเอง และประสบการณ์ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและรวบรวมความหมาย การที่บุคคลจะให้ความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับการพื้นฐานทางวัฒนธรรมภาษาและสถานการณ์แวดล้อมส่วนตัว ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องเข้าใจถึงความนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลในขณะปัจจุบันว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในอนาคต (Kock, 1995: 827-836; Leonard, 1989: 40-54) การที่ผู้วิจัยจะสามารถเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา คือ การเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึงผู้วิจัยต้องเรียนรู้ภาษาการปฏิบัติทางสังคม รวมถึงวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่นั้นเพื่อหล่อหลอมความเข้าใจให้เกิดขึ้น (Heidegger, 1962 cited by Baker et al., 1998: 549)

จากลักษณะดังกล่าวจะเห็นแนวคิดของการมองบุคคลเป็นองค์รวมทั้งในการดำเนินชีวิตความเชื่อวัฒนธรรมและสัมพันธภาพในสังคม การเรียนรู้และค้นหาความหมายของ

ประสบการณ์ในแต่ละคนจึงมีทั้งความเหมือนและความต่าง ขึ้นอยู่กับการรับรู้การให้ความหมาย และพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น

ในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก ผู้วิจัยต้องเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลความหมายเพื่อหาข้อสรุปจากประสบการณ์นั้นหลายๆครั้ง (Annells, 1996: 707; Baker et al., 1998: 549; Koch, 1996: 176; Walsh, 1996: 235) ผู้วิจัยจึงต้องมีความเข้าใจร่วมกันในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล (fusion of horizon) โดยเข้าใจในแนวคิดของความเป็นบุคคลที่ต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆซึ่งมีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมภาษาและการปฏิบัติทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรมองสภาพการณ์อย่างกว้างๆ เช่น มีความคุ้นเคยในการปฏิบัติกับสิ่งที่จะทำ มองเห็นรายละเอียดหรือหนทางของสิ่งที่จะทำอย่างชัดเจนและสมมติฐานที่สร้างขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นการรวบรวมความสำคัญ ความหมายและจุดเด่นของประสบการณ์ที่ศึกษา แล้วใช้สติปัญญาความคิดเชื่อมโยงความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยให้เป็นความเข้าใจเดียวกัน จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ขยายขอบเขตของมุมมองในประสบการณ์ได้กว้างขึ้นและสามารถพรรณนาออกมาได้อย่างชัดเจน (Crusius, 1991; Plager, 1994, cited by Baker et al., 1998: 549)

นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในวัฏจักรเฮร์เมนิวติก (hermeneutic circle) กล่าวคือบุคคลมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือมีความเข้าใจในประสบการณ์นั้นเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ แล้วแปลความหมายด้วยการแสดงออกทางการกระทำในปัจจุบันและจะส่งผลต่อไปในอนาคต การที่บุคคลจะเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ กระทั่งแจ่มแจ้งต้องมาจากการเปรียบเทียบกับสิ่งที่เขารู้หรือเข้าใจดีอยู่ก่อนแล้ว ความเข้าใจเป็นกระบวนการสะท้อนความรู้สึกทั้งหมดที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Walters, 1996 cited by Beker et al., 1998: 549)

กาดาเมอร์ (Gadamer, 1976 cited by Koch, 1996: 176) ซึ่งเป็นศิษย์และเพื่อนร่วมงานของไฮเดกเงอร์ ได้เน้นถึงความสำคัญของภาษาเนื่องจากภาษาเป็นสื่อกลางที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ของบุคคลเป็นไปด้วยดี ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจภาษาและรูปแบบของการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการสื่อความหมายได้ถูกต้อง กาดาเมอร์เน้นว่าคำถามที่ถูกต้องทำให้การสนทนามีความชัดเจนขึ้น และนำไปสู่แนวทางในการค้นหาคำตอบได้ด้วยการพูดคุยหาความหมายจากสิ่งที่มีความสำคัญ ทำให้มีความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลทั้งในการให้ความหมายความเชื่อ

วัฒนธรรมและการให้คุณค่าตามการรับรู้ของบุคคลที่อยู่ในประสบการณ์นั้น การเข้าใจแนวคิดของบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจความหมายและความคิดที่ซ่อนอยู่ในพฤติกรรมของบุคคลได้ลึกซึ้ง สามารถแปลความหมายของประสบการณ์ที่ศึกษาได้

วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาถูกนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ 1970 และเริ่มเป็นที่แพร่หลายในปี ค.ศ 1985 เนื่องจากวิธีการวิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำตอบได้ชัดเจนและครอบคลุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล เพราะลักษณะการให้การพยาบาลเป็นองค์รวม (holistic) ยากที่จะควบคุมตัวแปรหรือแบ่งกลุ่มเพื่อวิจัยแบบทดลอง อีกทั้งความรู้สึกและพฤติกรรมแบบองค์รวมของผู้ป่วยก็ยากที่จะวัดได้ด้วยตัวเลข (อาภรณ์, 2535: 2) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นพยาบาลต้องมีความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จึงสามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องครอบคลุมและมีความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง ริดเดอร์ (Reeder, 1985 cited by Annells, 1996: 709) เชื่อว่าปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิติกมีความเฉพาะเจาะจงในการวิจัยทางการพยาบาล เนื่องจากสามารถอธิบายเหตุผลตามธรรมชาติของประสบการณ์ และแปลความหมายได้หลายระดับในปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ริดเดอร์ยังเน้นถึงข้อดีของการใช้ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิติกในการวิจัยทางการพยาบาล โดยเน้นถึงความสำคัญของภาษาระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การฝึกทักษะในการฟังจากผู้พูดและจับใจความหรือแปลความหมายจากการสื่อภาษา มองเห็นประสบการณ์ชีวิตได้จากการทำความเข้าใจก่อน สามารถตอบคำถามทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจน และเชื่อว่าการให้ความหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลัง วัฒนธรรม ประเพณี และจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นการมองอย่างลึกซึ้งหลายๆด้าน โดยทำความเข้าใจจนสามารถหล่อหลอมประสบการณ์ในอดีตปัจจุบันและอนาคตของบุคคลในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้ศรีพิณ (2532: 18-19) ได้สรุปประโยชน์และข้อจำกัดของปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่าสามารถช่วยให้ผู้วิจัยได้รับความรู้สูงสุดเมื่อ 1) ต้องการความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น 2) ต้องการค้นหาแบบแผนการเกิดและการคงอยู่ของปรากฏการณ์นั้น 3) ต้องการสร้างพื้นฐานความเข้าใจในเรื่องใหม่ๆที่ยังไม่มีใครทำหรือศึกษาไว้

จากลักษณะดังกล่าวสรุปได้ว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้คือ 1) ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง 2) ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดกระบวนการคิดที่เป็นระเบียบ โดยเริ่มจากพื้นฐานเบื้องต้นจนถึงข้อสรุป 3) หากสามารถรวมปรากฏการณ์ได้เพียงพอถึงจุดอิ่มตัว และครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ศึกษาแล้วผลที่ได้จะสามารถนำไปอธิบายปรากฏการณ์อื่นในเรื่องเดียวกันได้ และสามารถเข้าใจทฤษฎี

ต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมองเห็นจุดอ่อนของทฤษฎีเหล่านั้นได้ชัดเจนแม้จะไม่เคยศึกษารายละเอียดของทฤษฎีนั้นมาก่อน ผลจากการศึกษาด้วยปรากฏการณ์วิทยาจะช่วยในการตั้งสมมติฐานการศึกษาและวิจัยต่อไปได้ ส่วนข้อจำกัดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ 1) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้วิจัยมีอคติหรือความลำเอียงจะทำให้ผลที่ได้จากการศึกษามีคุณค่าลดลง 2) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นเรื่องของความรู้สึกมากเกินไป 3) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สามารถอธิบายได้เฉพาะกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเอง และเพื่อทำความเข้าใจในความหมายประสบการณ์ที่เผชิญอยู่ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดและวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยามาศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชืของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเชื่อว่าการให้ความหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังประเพณีวัฒนธรรม และโดยประสบการณ์หรือความรู้พื้นฐานของผู้วิจัย สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตของผู้ให้ข้อมูลได้ และสามารถใช้ภาษาเป็นสื่อกลางในการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้จะช่วยเอื้ออำนวยให้พยาบาลและทีมสุขภาพเกิดความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเอื้ออำนวยต่อการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยได้ตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและความหมายของพฤติกรรมต่างๆในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่เคยมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือเคยมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในครั้งแรกของการใส่สายสวนโดยการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนี้ไม่ได้เกิดจากการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต้องสามารถสื่อสารได้เข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ข้อมูล

ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลนี้เป็นการเลือกจากกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีคุณลักษณะดังกล่าว จำนวน 10 ราย

สถานที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นศูนย์รวมการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาตลอดจนผลการตรวจต่างๆอย่างมีระบบ รวมทั้งมีการนัดหมายเพื่อติดตามการรักษาที่แน่นอนชัดเจนสามารถตรวจสอบได้ เพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูลและเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ส่วนการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจะกระทำที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยแบบรวบรวมข้อมูลและการบันทึกเสียง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน (รายละเอียดในภาคผนวก) ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ดูแลในการทำแผล ผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยา

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายเรื้อรังและจากการรักษาด้วย CAPD โรคประจำตัวอื่นๆ แผนการรักษาในระยะต่อไป

1.3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะมีคำถามย่อยเพื่อเจาะลึกข้อมูลให้ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และให้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรม/วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการดูแลตนเอง รวมทั้งจุดบันทึกสิ่งที่สามารถสังเกตได้ร่วมด้วย

2. เครื่องบันทึกเสียงที่มีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงในเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและด้านการดูแลตนเอง จำนวน 2 ท่าน

2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเตรียมการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดังนี้
 - 1.1 เตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคไตและผลกระทบจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยทำการศึกษาปรัชญา เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล
 - 1.3 เตรียมตัวด้านเทคนิคเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำการศึกษานำร่องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 ราย จากนั้นทำการปรับคำถามเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกันยิ่งขึ้น
2. ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล แนะนำตัวต่อฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. เลือกผู้ให้ข้อมูลที่คลินิกโรคไตตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว บอกวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และหากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ก็ขอให้แสดงความยินยอมด้วยวาจา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่มีข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามที่ต้องการ หลังจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวจนมีความไว้วางใจแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้วิธีการดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (interview)

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยอาศัยแนวคำถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผู้วิจัยตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยต้องเปิดใจยอมรับมุมมองของผู้ให้ข้อมูล และใช้เทคนิคการสะท้อนขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย หากข้อมูลเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง เช่น ญาติเป็นผู้ดูแลในการเปลี่ยนนํ้ายาและเปลี่ยนแผลให้ ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้สังเกตว่าเขาทำอย่างไร ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากญาติผู้ให้ข้อมูลนั้น ซึ่งการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2, 3 จะเป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่กระจ่าง จนได้ข้อสรุปที่ซ้ำๆ ไม่มีอะไรใหม่เพิ่มเติม ข้อสรุปที่ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ถือเป็นการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายนั้น

2. การสังเกต (observation)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) โดยสังเกตบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในขณะที่ให้ข้อมูล พฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ปฏิริยาสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการสังเกตสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมและถ้ามีประเด็นใดไม่ชัดเจนจะนำไปสู่การพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล จนผู้วิจัยมีความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. การบันทึกภาคสนาม (field notes)

บันทึกภาคสนามโดยผู้วิจัยจดข้อมูลในส่วนสำคัญสั้นๆเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบเพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาบันทึกรายละเอียดภายหลัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียบเรียงความคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนงานที่จะทำต่อไป และยังเป็น การสรุปข้อมูลเป็นระยะๆอีกด้วย

4. บันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน

ซึ่งผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียง

5. ตรวจสอบข้อมูลรายวัน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ในแต่ละวัน

จากบันทึกภาคสนามและการถอดเทปบันทึกเสียง ทบทวนข้อความที่รวบรวมได้จากการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ เลือกคำสำคัญที่เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเอง และทำการตรวจสอบข้อมูลที่แน่ชัด เพื่อนำไปสัมภาษณ์และสังเกตเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

6. การรวบรวมข้อมูลจะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลใหม่มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่

ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าไม่สามารถค้นหาข้อสรุปเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และข้อสรุปที่ได้

ครอบครัววัตถุประสงค์ สามารถตอบคำถามของการวิจัยได้ ผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อสรุปที่ได้ ถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมี ความถูกต้องตรงตามสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบโดย

1. ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ด้วยการนำเทปบันทึกเสียงจากการ สัมภาษณ์มาถอดข้อความคำสัมภาษณ์คำต่อคำ รวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตซึ่งบันทึกไว้ อย่างเป็นระเบียบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อความจากการเปิดเทปบันทึกเสียง ฟังซ้ำ ในส่วนที่ไม่ชัดเจน แล้วนำไปซักถามย้อนกลับอีกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

2. ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธีในการรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกควบคู่กับ การสังเกต และแบบบันทึกการสังเกต รวมทั้งศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสารประกอบ ด้วย เพื่อพิจารณาความเกี่ยวข้องต่อเนื่อง และความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีสร้างข้อสรุป แบบอุปนัย (analytic induction) โดยตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่มองเห็น หลายๆ ครั้ง ซึ่งจะเป็นข้อสรุปในลักษณะของการค้นพบเบื้องต้น จนกว่าจะมีการตรวจสอบข้อ ค้นพบนั้น และมั่นใจว่าเป็นข้อค้นพบที่สามารถสรุปและตอบคำถามการวิจัยได้ (สุภาวงศ์, 2542: 106-121) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำดัชนีข้อมูล (indexing)

ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมด หาคำหรือข้อความที่มีความหมาย เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของ

เสียทางเยื้องของห้องอย่างต่อเนือง ชิดเส้นใต้ไว้แล้วนำมาเขียนไว้ในช่องทางซ้ายมือของแบบบันทึกภาคสนาม

2. จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (clustering)

2.1 อ่านดัชนีข้อมูลที่ได้จากข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอีกครั้ง แล้วจัดแบ่งกลุ่มตามดัชนีข้อมูลตามคำถามรองของการวิจัยในแต่ละเรื่อง

2.2 อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูล แล้วจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลย่อยในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. สร้างบทสรุป (drawing themes)

3.1 อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูลย่อย แล้วสรุปเป็นข้อย่อยๆ (subthemes) ของประสบการณ์ในแต่ละเรื่องตามคำถามรองการวิจัยของผู้ให้ข้อมูล พร้อมระบุจำนวนของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในแต่ละหัวข้อย่อยนั้นๆ

3.2 อ่านบททวนข้อมูลทั้งหมดของแต่ละหัวข้อย่อย เพื่อพิสูจน์ว่าหัวข้อย่อยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นหัวข้อย่อยที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.3 อ่านทำความเข้าใจกับหัวข้อย่อยแต่ละหัวข้อ แล้วสรุปเป็นหัวข้อ (themes) ตามแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีและความคิดเห็นของผู้วิจัย เพื่อให้เป็นข้อค้นพบเบื้องต้น (preliminary finding) ของประสบการณ์แต่ละเรื่องตามคำถามรองการวิจัยของผู้ให้ข้อมูล

3.4 อ่านบททวนข้อมูลทั้งหมดของแต่ละข้อค้นพบเบื้องต้นตามเนื้อหาในดัชนีที่เลือกไว้ เพื่อพิสูจน์ว่าข้อค้นพบเบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นข้อค้นพบที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.5 เขียนแผนภาพ (diagram) สรุปข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์แต่ละเรื่องตามคำถามรองการวิจัยของผู้ให้ข้อมูล

3.6 ค้นหาความเหมือน ความต่างของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูลจากแผนภาพข้อค้นพบเบื้องต้น แล้วนำมาเขียนเป็นแผนภาพสรุปประสบการณ์ที่เหมือนและต่างกันของผู้ให้ข้อมูล

3.7 สร้างบทสรุป โดยนำข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์ในแต่ละเรื่องที่เหมือนกันของผู้ให้ข้อมูล มาเชื่อมโยงเป็นสรุปที่เหมือนกันของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล และนำข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์ในแต่ละเรื่องที่แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูล มาเชื่อมโยงเป็นบทสรุปที่ต่างกันของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล

4. พิสูจน์บทสรุป (verifying conclusion)

เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าบทสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้น เป็นบทสรุปที่ดี และถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามความเป็นจริงที่มีอยู่ของปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัย จึงได้ตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย หลังจากนั้นจึงนำบทสรุปมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง

จรรยาบรรณของนักวิจัย

ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการ แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่าผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูลไปทำอะไร เพื่ออะไร ก่อนขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา และการวิจัยครั้งนี้จะไม่ประทุษร้ายละเมิดในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยเสนอข้อมูลตามความเป็นจริง ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะตัดข้อมูลตรงที่ไม่อยากเปิดเผยได้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและใช้ชื่อสมมติแทน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปเสนอโดยไม่ให้กระทบต่อผู้ให้ข้อมูล และผลการวิจัย จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการศึกษา และพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

1. การให้ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. การให้ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 3 คน มีช่วงอายุระหว่าง 38-71 ปี ในกลุ่มอายุระหว่าง 38-49 ปี และ 60-71 ปี มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากันคือ 4 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่

มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาจบประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพก่อนรักษาด้วยการเรขาคณิตของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องคือ รับจ้าง ค้าขาย และทำสวน 6 คน รับราชการ 4 คน หลังจากรักษาด้วยการเรขาคณิตของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วย 3 คนต้องเลิกประกอบอาชีพโดยให้เหตุผลว่าบุตรไม่ให้ทำ รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้ มีเพียง 2 คนที่เป็นหนี้ ผู้ป่วยทุกคนใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

ตาราง 1 แสดงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 10 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	(คน)	ข้อมูลส่วนบุคคล	(คน)
เพศ		อาชีพก่อนรักษาด้วย CAPD	
ชาย	7	รับจ้าง	3
หญิง	3	ค้าขาย	2
อายุ (ปี)		ทำสวน	1
38-49	4	รับราชการ	4
50-59	2	อาชีพหลังรักษาด้วย CAPD	
60-71	4	รับจ้าง	1
ศาสนา		อยู่บ้าน	3
พุทธ	9	ทำสวน	2
อิสลาม	1	รับราชการ	4
สถานภาพสมรส		ค่าใช้จ่ายในการรักษา	
คู่	9	เบิกได้	10
หม้าย	1	ผู้ดูแลในการทำแผล	
ระดับการศึกษา		ผู้ป่วยเอง	4
ไม่ได้เรียน	1	บุตร/คู่สมรส	6
ประถมศึกษาปีที่ 4	3	ผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยา	
มัธยมปลาย	2	ผู้ป่วยเอง	7
ปริญญาตรี	4	บุตร/คู่สมรส	3
รายได้ของครอบครัว (บาท)			
น้อยกว่า 10,000	3		
10,001 - 20,000	3		
20,001 - 30,000	1		
30,001 - 40,000	3		
พอใช้	8		
เป็นหนี้	2		

เมื่อจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยการรักษาและภาวะสุขภาพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ 6 คน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง 3-5 ปี ส่วนอีก 4 คน มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 6-11 ปี ช่วงระยะเวลาในการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่ำสุด 16 เดือน สูงสุด 60 เดือน โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 21-31 เดือนมีจำนวนมากที่สุด 5 คน รองลงมา 16-20 เดือน 4 คน ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังที่มีอยู่เดิมและยังมีในขณะที่ยังรักษาด้วย CAPD โดยผู้ป่วยบางคนอาจมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหนึ่งอย่างได้แก่ การเกิดตะคริวที่แขนหรือขา ปวดไหล่ ปวดหลัง ท้องเสีย ท้องผูก ผิวแห้งคันตามผิวหนัง ไม่มีความรู้สึกทางเพศ น้ำในช่องท้องมีกลิ่นสีขาวเล็กน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 6 คน มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไตมี 4 คน

ตาราง 2 แสดงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และภาวะสุขภาพ

การเจ็บป่วย การรักษา และภาวะสุขภาพ (คน)	การเจ็บป่วย การรักษา และภาวะสุขภาพ (คน)
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	ภาวะแทรกซ้อนที่พบ (ต่อ)
3-5 6	คลื่นไส้อาเจียน 1
6-11 4	เบื่ออาหาร 3
ระยะเวลาการรักษาด้วย CAPD (เดือน)	นอนไม่หลับ 2
16-20 4	ผิวแห้ง คันตามผิวหนัง 4
21-31 5	ไม่มีความรู้สึกทางเพศ 4
60 1	น้ำในช่องท้องมีกลิ่นสีขาวเล็กน้อย 4
ภาวะแทรกซ้อนที่พบในขณะที่รักษาด้วย CAPD	โรคประจำตัวอื่นๆ
ปวดท้อง 3	ความดันโลหิตสูง 6
ปวดไหล่ 5	เบาหวาน 2
ปวดหลัง 5	ภูมิแพ้ 1
ท้องเสีย 4	หัวใจ 1
ท้องผูก 4	แผนการรักษา
เป็นตะคริวที่แขนหรือขา 6	รอปลูกถ่ายไต 4

- หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นมากกว่า 1 อย่าง

รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว และประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นำเสนอโดยสรุปในแต่ละราย ดังนี้

ป้าเข้า อายุ 67 ปี เป็นหม้ายสามีเสียชีวิต ป้าเข้ามีอาชีพขายน้ำซากาแฟ ก่วยเตี่ยว น้ำ มีบุตร 4 คน รับราชการ 3 คน ส่วนอีก 1 คนพิการทางสมองแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ป้าเข้ามีประวัติโรคความดันโลหิตสูงมา 7 ปี รักษาด้วยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และเริ่มเป็นโรคไตวายเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เมื่อต้นปี พ.ศ 2541 โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลังจากได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตอีก แต่เดิมป้าเข้าอยู่บ้านตนเอง หลังจากรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องบุตรให้ผู้ป่วยหยุดขายของและอยู่บ้านเฉยๆ ในการเปลี่ยนน้ำยา/ทำแผลบุตรทั้ง 3 คนจะผลัดกันมาดูแลเนื่องจากเห็นว่าป้าเข้าอายุมากสายตาไม่ดีและมักลืมขั้นตอนต่างๆ หากป้าเข้าเปลี่ยนน้ำยาเองอาจเกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งในการผลัดกันมาดูแลป้าเข้าในการเปลี่ยนน้ำช่วงกลางวัน บุตรแต่ละคนต้องเสียเวลาในการเดินทางไป-กลับมากเพราะสถานที่ทำงานของแต่ละคนไกลบ้าน ดังนั้นป้าเข้าจึงตัดสินใจไปอาศัยอยู่กับบุตรสาวที่สามารถเดินทางไปมาสะดวก ส่วนการไปตรวจตามแพทย์นัด บุตรสาวจะเป็นผู้พาไปตามกำหนดนัดประมาณ 2 เดือน/ครั้ง ป้าเข้ามีรายได้สำหรับใช้จ่ายส่วนตัวจากบุตรเดือนละประมาณ 7,000 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ไปส่งตัวของบุตร

น้าคอง อายุ 47 ปี อาชีพรับราชการ มีบุตร 3 คนอยู่ในวัยเรียน ภรรยาอาชีพขายก่วยเตี่ยว น้ำอัดลม บางครั้งทำนา ปลูกผัก รายได้หลักของครอบครัวมาจากน้าคองเป็นส่วนใหญ่ น้าคองเริ่มมีประวัติความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี พ.ศ 2528 ไม่ได้ได้รับการรักษาเพราะจะสูงเป็นบางช่วง มาเริ่มรักษาความดันโลหิตสูงเมื่อปี พ.ศ 2535 รับประทานยาสม่ำเสมอ เริ่มมีอาการของโรคไตวายเรื้อรังเมื่อปี พ.ศ 2539 โดยมีอาการเมื่อยขาบริเวณหัวเข่าทั้ง 2 ข้าง บัสสาวะเป็นฟองสีขาว ปวดสะเอว ปวดหลัง ได้ยามารับประทาน และได้รับการติดต่อเส้นเลือดที่แขนซ้ายเพื่อไว้สำหรับฟอกเลือด หลังจากนั้นช่วงปลายปี พ.ศ 2541 มีอาการอาเจียนมาก เจ็บที่ขาทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้ รับน้ำหนักไม่ได้ เพราะจะเจ็บร้าวไปถึงหลัง แพทย์ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา น้าคองเลือกรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่าหากดูแลตัวเองแล้วเกิดการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้อง ก็ยังสามารถเปลี่ยนมาฟอกเลือดได้ และการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องสามารถทำได้เอง จึงไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย หลังจากรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง

อย่างต่อเนื่องแล้ว ความดันโลหิตลดลงไม่ต้องรับประทานยาลดความดันอีก ในการดูแลเรื่อง การเปลี่ยนน้ำยาน้ำคองสามารถปฏิบัติได้เอง แต่ในการดูแลความสะอาดแผล ภรรยาของ น้ำคองจะเป็นผู้ดูแลทำความสะอาดให้

พี่สาย อายุ 38 ปี อาชีพรับราชการ มีบุตรสาว 1 คนเรียนชั้นประถม ภรรยาอาชีพ รับราชการเช่นเดียวกัน พี่สายเริ่มเป็นโรคไตวายเรื้อรังเมื่อปี พ.ศ. 2538 ได้รับการตัดต่อเส้น เลือด และรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 1 ปีที่โรงพยาบาลเอกชน ในระหว่างนี้พี่สายแสวงหาการรักษาตามความเชื่อควบคู่ไปด้วย และในระหว่างที่ฟอกเลือด นี้มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูงต้องรับประทานยาตลอด พี่สายจึงเปลี่ยนวิธีการรักษาจาก การฟอกเลือดมาเป็นการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องเมื่อต้นปี พ.ศ. 2541 เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง ต้องลางานเพื่อไปฟอกเลือดอาทิตย์ละ 2 วัน และหลังฟอกเลือดมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หลังจากรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อ บุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว ความดันโลหิตลดลงไม่ต้องรับประทานยาอีก พี่สายรู้สึกว่ วิธีการนี้ดีกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากเพราะได้มีเวลาอยู่กับครอบครัว อาการ อ่อนเพลียและปวดศีรษะก็หายไป พี่สายเปลี่ยนน้ำยาและดูแลทำความสะอาดแผลด้วยตัวเอง

ป้าเงิน อายุ 58 ปี มีบุตร 6 คน ป้าเงินเคยมีอาชีพขายของในตลาด แต่เมื่อ เจ็บป่วยด้วยโรคไตวาย บุตรให้หยุดทำงานและให้อยู่บ้านเป็นเพื่อนสามี ป้าเงินมีประวัติเป็น โรคเบาหวานมา 20 ปี และเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 10 ปีกว่า รับประทานยาอย่าง สม่ำเสมอ เริ่มมีอาการของไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่อง ท้องอย่างต่อเนื่องเมื่อปลายปี พ.ศ. 2541 หลังจากนั้นประมาณ 3 เดือน ป้าเงินมีอาการ น้ำท่วมปอดต้องนอนโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน และต้องเปลี่ยนการรักษาโรคเบาหวาน จากยากินมาเป็นยาฉีด ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2542 ป้าเงินมีอาการเท้าชาวมแดงอักเสบ เป็นหนอง ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2 เดือน อาการทุเลาลง สามารถเดินได้ตาม ปกติ ผู้ดูแลป้าเงินในการเปลี่ยนน้ำยา ทำแผล ฉีดยา คือบุตรสาว 2 คน ผลัดเปลี่ยนกัน

ลุงอ่ำ อายุ 60 ปี มีบุตร 4 คน อาชีพทำสวนยาง มีภรรยาคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ลุงอ่ำมีประวัติความดันโลหิตสูงมา 10 ปี รักษาไม่สม่ำเสมอ และป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง มา 3 ปี แพทย์แนะนำให้รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง ลุงอ่ำปฏิเสธเนื่องจาก เคยเห็นอาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง ซึ่งเกิดการติดเชื้อ รุนแรงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ลุงอ่ำจึงแสวงหาวิธีการรักษาด้วยยาพื้นบ้าน สมุนไพร วิธี ทางไสยศาสตร์ ตลอดจนสถานพยาบาลต่างๆที่คิดว่ารักษาได้โดยไม่ต้องขจัดของเสียทาง เยื่อบุช่องท้อง ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากและอาการเริ่มทรุดลง จนในที่สุดเห็นว่าถ้าไม่

รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องแล้วต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน ลุงอ่ำจึงตัดสินใจรักษา ซึ่งในระยะแรกของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง การใส่น้ำยาเข้าช่องท้องผู้ป่วยได้ใช้เครื่องอัตโนมัติช่วยเป็นเวลาประมาณ 15 วัน หลังจากนั้นลุงอ่ำมีอาการติดเชื้อมีหนองในช่องท้อง อะอะไววายวาย ไม่รู้สึกตัว ได้เปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดประมาณ 15 วัน จนอาการทุเลาลง จึงกลับมารักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอีกครั้ง ในการเปลี่ยนน้ำยาลุงอ่ำจะปฏิบัติด้วยตนเอง แต่การดูแลแผล ภรรยาของลุงอ่ำจะทำให้

ป้าบัว อายุ 62 ปี มีบุตร 3 คน สามีเป็นผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยา ทำแผล ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้ใบส่งตัวของบุตร ป้าบัวมีประวัติเป็นโรคหัวใจในโตเมื่อ 20 ปีก่อน ได้ผ่าตัดไตทั้ง 1 ข้าง หลังจากนั้นประมาณ 1 เดือนพบว่ามีอาการของโรคเบาหวานร่วมด้วย จึงได้รักษามาตลอด เริ่มมีอาการของโรคไตวายเรื้อรังเมื่อปี พ.ศ. 2537 ได้รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลา 4 เดือนที่โรงพยาบาลเอกชน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก จึงย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐต่ออีก 1 ปี ช่วงนั้นป้าบัวต้องลาออกจากการงานเพราะรู้สึกไม่สะดวกในการรักษา และหลังจากนั้นได้เปลี่ยนวิธีการรักษามาขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสามารถทำได้เอง ช่วงนี้ป้าบัวยังเดินทางไปต่างจังหวัดได้ แต่ในปี พ.ศ. 2540 ป้าบัวมีอาการของอัมพฤกษ์เดินทางไม่สะดวกและตามองอะไรไม่ค่อยเห็นจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จึงไม่ได้ไปไหนอีก สามีป้าบัวเป็นผู้ดูแลป้าบัวมาตลอด

พี่ยม อายุ 42 ปี มีบุตร 3 คน พี่ยมเคยมีอาชีพเป็นอาจารย์โรงเรียนเอกชน แต่เมื่อป่วยด้วยโรคไตและต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง พี่ยมต้องลาออกจากการงานเนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำงานให้กับนายจ้างได้เต็มที่ พี่ยมมีประวัติเป็นโรคหัวใจในโตเมื่อปี พ.ศ. 2530 มีอาการปัสสาวะไม่ออก ปวดท้อง ได้รักษาด้วยสมุนไพรในครัวเรือน คือ มะนาว น้ำตาลทราย เกลือ นำมาต้มกิน รู้สึกอาการทุเลาลง แต่หลังจากนั้น 2 เดือนก็มีอาการปวดท้องอีก จึงไปโรงพยาบาลได้ยามารับประทาน เมื่อยามยังมีอาการปวดท้องเป็นบางครั้ง จะซื้อยาจากร้านขายยาเป็นช่วงๆ พี่ยมมีความดันโลหิตสูงเมื่อปี พ.ศ. 2535 รักษาที่แพทย์ที่โรงพยาบาลมาตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2539 รู้สึกอาการไม่ดีขึ้นจึงเปลี่ยนโรงพยาบาลและพบว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังร่วมกับมีนิ่วในไต ได้รับการผ่าตัดออกและรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง ในการฝึกเปลี่ยนน้ำยาคั้งแรกพี่ยมได้รับข้อมูลที่คลุมเคลือทำให้เข้าใจผิดจึงปฏิบัติผิดวิธี ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้อง ต้องเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดประมาณ 2 อาทิตย์ จนอาการทุเลาลง จึงกลับมารักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอีกครั้ง พี่ยมปฏิบัติในการเปลี่ยนน้ำยาและทำแผลด้วยตัวเอง

น้ำวิทย์ อายุ 50 ปี มีบุตร 2 คน อาชีพรับราชการ ภรรยารับราชการเช่นเดียวกัน เมื่อปี พ.ศ 2537 น้ำวิทย์ต้องผ่าตัดเอ็นหัวเข่า หลังผ่าตัดได้ 4-5 วัน น้ำวิทย์มีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ ตรวจพบความดันโลหิตสูง ได้รับประทานยาความดันโลหิตไม่ลด จึงตรวจผลเลือด ดูการทำงานของไตพบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง รับประทานยามาตลอด จนกระทั่งปลายปี พ.ศ 2540 แพทย์ให้เลือกรักษา น้ำวิทย์เลือกรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้อง เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเองและจะเบิกค่ารักษาได้ทั้งหมด น้ำวิทย์ได้ติดต่อขอบริจาคไตจากสภากาชาดไทยโดยต้องไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลศิริราชทุกเดือน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและที่พักในส่วนนี้เดือนละประมาณ 3000 บาท ขณะนี้ก็ยังรอรับการบริจาคไตอยู่ ในการเปลี่ยนถ่าย/ดูแลความสะอาดรอยต่อสายสวน (บริเวณรอยต่อสายสวน จะเป็นรูเรียบไม่มีแผล) น้ำวิทย์จะกระทำด้วยตัวเอง

พินิต อายุ 48 ปี มีบุตร 2 คน อาชีพรับราชการ ภรรยารับราชการเช่นเดียวกัน พินิตมีประวัติเป็นภูมิแพ้เมื่อปี พ.ศ 2531 ฉีดยาอยู่ 3 ปี อาการดีขึ้น ต่อมากะตุกต้นคอมีลักษณะเป็นโหนกนูนออกมา มีอาการปวดมากต้องกินยาแก้ปวดตลอด จนกระทั่งมีคนแนะนำให้ไปรักษากับหมอบ้านที่นครกระตุก หลังจากปวดได้ 2 ครั้งกระตุกคืนตัวเรียบตามปกติ อาการปวดกระตุกไม่มีอีก หลังจากนั้นปี พ.ศ 2537 มีอาการปวดหัว ตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไต รับประทานยามาตลอด จนกระทั่งปี พ.ศ 2540 มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ รักษาจนอาการทุเลา หลังจากนั้นอีก 2 เดือน ผลเลือดการทำงานของไตสูงมาก พินิตมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ จึงได้รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้อง บุตรชายของพินิตปรึกษาแพทย์ในการบริจาคไตให้ พินิตต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด ความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อในส่วนของบุตรชายมาก ขณะนี้พินิตยังคงรอผลการตรวจเนื้อเยื่ออยู่ ส่วนการเปลี่ยนถ่ายพินิตจะกระทำด้วยตัวเอง แต่การดูแลทำความสะอาดรอยต่อสายสวน ภรรยาจะเป็นคนทำให้

ลุงเริ่ม อายุ 71 ปี มีบุตร 2 คน อาชีพรับจ้างดูแลเครื่องจักรในโรงงาน เมื่อ 10 ปีก่อนลุงเริ่มมีอาการตัวเหลือง ซีด ไปตรวจพบว่ามีอาการของไตอักเสบ รับประทานยามาตลอด ในระยะหลังมีอาการบวมร่วมด้วย แพทย์บอกว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง รับประทานยาสม่ำเสมอ จนกระทั่งปี พ.ศ 2540 ลุงเริ่มมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ต้องนอนโรงพยาบาล และได้รับคำแนะนำให้รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้อง ในการเปลี่ยนถ่าย/ทำแผล ลุงเริ่มจะกระทำด้วยตนเอง

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 เป็นการให้ความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตอนที่ 2 เป็นการให้ความหมายของการดูแลตนเอง และตอนที่ 3 เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การให้ความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้อธิบายความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องใน 2 ลักษณะคือ 1) เหมือนสิ่งๆ ที่ช่วยให้ชีวิตอยู่รอด 2) เป็นการรักษาที่ต้องใช้เงินมาก มีรายละเอียดดังนี้

1. เหมือนสิ่งๆ ที่ช่วยให้มีชีวิตอยู่รอด

จากเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้ประสบในระหว่างการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายต่อการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องว่า เป็นการรักษาที่ช่วยทำให้มีชีวิตอยู่รอด เพราะถ้าหากไม่รักษาด้วยวิธีนี้แล้วอาจต้องเสียชีวิต ซึ่งในการให้ความหมายว่าเป็นเหมือนสิ่งๆ ที่ช่วยให้มีชีวิตอยู่รอดนี้ มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันใน 2 ลักษณะคือ 1) สิ่งๆ ที่ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น 2) สิ่งๆ ที่ทำให้มีชีวิตเหมือนคนปกติ ดังนี้

1.1 สิ่งๆ ที่ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น

ในระยะแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น ผู้ให้ข้อมูลเคยเผชิญกับอาการเจ็บป่วยที่ทำให้ตนเองรู้สึกทรมาน ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง บางรายปวดขาทั้ง 2 ข้างเดินไม่ได้ แต่เมื่อรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว อาการต่างๆ เหล่านี้ทุเลาลงและหายไป ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับประทานอาหารได้ อาการอ่อนเพลียก็ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย จึงสะท้อน

ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องในลักษณะของสิ่งที่ช่วยให้
อาการของโรคดีขึ้น ดังคำบอกเล่าของลุงเริ่ม พี่ยม และลุงอ่ำ

"...เมื่อก่อนตอนที่ลุงยังไม่ทำไต (รักษาด้วยCAPD) นะ เดินได้เที่ยวสอง
เที่ยวก็เหนื่อยแล้ว...ขับรถนี้ไม่รอดไม่มีแรงเลย พวงมาลัยรถหนักไปหมดเหมือน
กับว่าร่างกายเราไม่มีกำลัง...อีกอย่าง คุยกับคนก็อ้อมแอ้มไม่อยากคุย อารมณ์
หงุดหงิด เดี่ยวนี้ (หลังรักษาด้วยCAPD) ไม่มีละหู่ ใครจะหยอกอะไรก็ไม่มี
โมโหในใจ...ขับรถก็ได้เหมือนเดิม การเบื่อกินอาหารแน่นหน้าอกดีขึ้น คุณดูงาน
อาหารได้ตามปกติเลย...สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้นทุกอย่าง" (ลุงเริ่ม)

"...มันดีขึ้นนะ อาการที่เหนื่อยอะไรก็ไม่เหนื่อย สุขภาพก็ดีขึ้นกว่าเดิม
กินข้าวอะไรก็ได้ แรกโน่น (ก่อนรักษาด้วยCAPD) กินข้าวไม่ค่อยได้อาเจียนบ่อย ทำ
แบบนี้แล้ว (CAPD) อาหารการกินนี่กินได้ดี" (พี่ยม)

"...มันดีมาก ถ้าไม่ทำแบบนี้ (รักษาด้วยCAPD) มันตายไปนานแล้ว..ไป
ไม่รอดแล้วตอนนั้น เดินจากนี้ไปออกโน่น เดินไม่รอดแล้ว หัวเข่ามันไม่มีแรง...พอ
รักษาไปแล้ว (ทำCAPD) อาการพวกนี้หายหมดเลย" (ลุงอ่ำ)

"...แต่ก่อน (ก่อนรักษาด้วย CAPD) จะเจ็บตามตัว เวลานั่งแบบนี้แล้ว
ปวดตามข้อมาก ตอนนี้ (หลังรักษาด้วยCAPD) หายไปเลย หลับได้โน่นแหละ เที่ยง
คืนยันสว่าง" (น้าคอง)

1.2 สิ่งที่จะช่วยให้มีชีวิตรอยู่ได้เหมือนคนปกติ

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาไประยะหนึ่งแล้ว อาการต่างๆของโรคดีขึ้น
ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย จึงสะท้อน
ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องว่า ทำให้พวกเขา
สามารถมีชีวิตรอยู่ได้อย่างคนปกติ ประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตัวเอง และไป
ทำงานได้

"...สำหรับคนอื่นไม่รู้ สำหรับผมแล้วผมว่าดี (การรักษาด้วยCAPD)...
มันช่วยได้เยอะนะมันช่วยให้ร่างกายเราปกติ กินข้าวได้ มีกิจวัตรประจำวันใกล้เคียง
ปกติ ทำงานก็ทำปกติ คือใกล้เคียงกับเมื่อก่อน" (น้าคอง)

"...วิธีการนี้ผมว่าดี...ก็ช่วยให้เราสามารถทำงานได้ตลอดเวลา ไม่มีที่จะ
อ่อนเพลีย ใช้สมองได้เต็มที่...อยู่ปกติ เหมือนกับคนที่อยู่ไม่เป็นอะไร" (พี่วิทย์)

2. เป็นการรักษาที่ต้องใช้เงินมาก

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องว่าเป็นการรักษาที่ต้องใช้เงินมาก หากผู้ป่วยเบิกไม่ได้คงต้องปล่อยให้เสียชีวิตเพราะไม่มีเงินรักษา

“...น้ำยานี้แพง อีเพ็กก็แพง ตาย ถ้าเบิกไม่ได้ก็เด็ดสะมอเว...แ่ยจริงคนเป็นโรคนี้ นี่ถ้าคนหาเข้ากินค้ำไม่พักรักษาฉันว่า” (ป้าเงิน)

“...แต่ว่าคุณลุงนี้เป็นโรคแบบนี้เขาว่าอะไรนะ เป็นโรคคนรวยมั่งอะไรพวกนี้ เพราะต้องใช้เงินมาก เดือนหนึ่งสองหมื่นกว่า โรคคนรวย คนที่รักษาได้ต้องมีเงิน ธรรมดาโรคอื่นไม่ค่อยเท่าไรแต่โรคนี้ต้องมีเงิน บางเดือนเกือบสามหมื่น ถ้าเบิกไม่ได้แล้วทำไงล่ะ คุณลุงก็คิดว่าบุญเหมือนกันที่คุณลุงเบิกได้ ลูกเขาได้ทำงานราชการ เราเบิกได้ถ้าเบิกไม่ได้ป่านนี้ตายแล้ว ไม่รู้จะเป็นอย่างไรแล้ว เอาที่ไหนซื้อยาละหู่” (ลุงเริ่ม)

“...ไปที่หนึ่ง (ไปรับยาและน้ำยา CAPD ที่โรงพยาบาล) สามสี่หมื่น ไม่มีเงินอีรักษา ขายเหม็ดสมบัติยังไม่พอ เพราะว่าโรคนี้ (ที่รักษาด้วย CAPD) เหมือนโรคเศรษฐีจริงแหละที่เขาว่า” (ลุงอ๋า)

การให้ความหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองที่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันใน 4 ลักษณะคือ 1) ทำทุกวิธีขอให้ชีวิตอยู่รอด 2) วิธีชีวิตเปลี่ยน 3) เป็นภาระ และ 4) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังนี้

1. ทำทุกวิธีขอให้ชีวิตอยู่รอด

ในระยะแรกของการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายได้สะท้อนความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด ซึ่งในการกระทำดังกล่าวนี้ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติในเรื่องของการระมัดระวังเรื่องการติดเชื้อ โดยการรักษาความสะอาด การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ดังคำกล่าวของน้ำคองและพี่สาย

“...ถ้าเราไม่ทำ (ดูแลสุขภาพตนเอง) สุขภาพเราอาจทรุดลงไปกว่านี้ ถ้าเราไม่ทำ ไม่น่าว่าสุขภาพของเราจะเป็นอย่างไร อย่างที่หมอบอกนั่นละ สิ่งที่หมอบอกไม่ให้ทำ เราทำ ก็ไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับการล้างไตทางช่องท้องนี้ ที่ทำนี่ก็เพื่อความอยู่รอดนั่นแหละ” (น้ำคอง)

“...การทำอยู่แบบนี้ทุกวันก็รู้สึกรำคาญ แต่ก็ทำได้เพราะจำเป็นต้องทำ ถ้าไม่ทำ เราก็อยู่ไม่ได้ ถ้าอยากอยู่จำเป็นต้องทำ...ที่ทำนี่ก็เพื่อให้อยู่รอด การออกกำลังกายก็เหมือนกันกลัวมันจะทรุดลงไปถ้าไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นการที่จะพยายามสร้างภูมิคุ้มกันอะไรพวกนั้น...ก็พยายามให้อยู่ได้ ทำยังไงก็ได้ให้มันอยู่ได้” (พี่สาย)

2. วิถีชีวิตเปลี่ยน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องไประยะหนึ่งแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความหมายของการดูแลตนเองในลักษณะสิ่งที่ทำให้วิถีชีวิตของตนเปลี่ยนแปลงจากที่เคยเป็น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลตนเองในเรื่องของการเปลี่ยนน้ำยาตามเวลา ดังคำกล่าวของ ลุงอ่ำ พี่นิต ป้าเงิน พี่ยม

“...ชีวิตเปลี่ยนแปลงแหละ แบบว่าไม่เหมือนคนปกติ ไม่เหมือนกับว่าภาระในการทำอะไร (เปลี่ยนน้ำยา ดูแลสายสวน ดูแลแผล) ถึงอีลึงน้ำลึงคลองเหมือนแต่แรกก็ลงไม่ได้...เหมือนนาคนะแหละ เหมือนหวังแบบว่าการสังคมอะไรก็ลำบาก อีทำอะไรก็ไม่ถนัด ทำอะไรก็จิตใจไม่เหมือนคนบายๆ” (ลุงอ่ำ)

“...ก็เราตามใจตัวเองไม่ได้แล้ว เรื่องอาหารการกิน เรื่องจะเที่ยวสนุกสนาน ไม่มีละ พอถึงเวลาก็ต้องเอาเวลาเป็นสำคัญ ภารกิจการผูกพัน (งานยังไม่เสร็จ) พอถึงเวลา ยังไงๆ ผมก็ต้องกลับ ใครจะขอเวลานิดหน่อย ผมบอกไม่ได้ ต้องตามเวลา คือมันเป็นปัญหาไม่ใช่ พุดถึงภารกิจเราก็มี เราก็ทำงานปกติ เวลาเราอยู่เราทำงานเต็มที่ นอกจากเวลาเราทำ CAPD เราต้องกลับ” (พี่นิต)

“...บางทีคิดแล้วก็เบื่อ แต่มันจำเป็นนะหนู บางทีเบื่อๆ ตื่นขึ้นมากก็ต้องหิวถึงต้องปล่อยน้ำยาอีกแล้ว พอเดี๋ยวเที่ยงต้องปล่อยน้ำยาอีกแล้ว ทำแบบนี้แหละ พอบ่ายๆก็ต้องปล่อย เดี่ยวสี่ทุ่มอีก จะนอนช้าน้อยก็ไม่ได้ ต้องตื่นมาปล่อยน้ำยาอีก เบื่อชะจริงๆ ทำยังไงนิ เอ้อ มันต้องทำ” (ป้าเงิน)

“...พี่ว่าถ้ามันหายได้ก็ดีแหละ มันเบื่อนั่น คือพอนอนก็ต้องยกขึ้น (ตื่น) หลับลืมบางที ตอนดึกก็ต้องตื่นมาถ่ายน้ำยาออก พอถ่ายออกแล้วหลับลืมไปตื่นตีสาม มันรู้สึกเพลียๆ” (พี่ยม)

3. เป็นภาวะ

จากการรับรู้ว่าถ้าไม่เปลี่ยนน้ำยาแล้วจะต้องเสียชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องกระทำการเปลี่ยนน้ำยาอย่างต่อเนื่องคือ วันละ 4 รอบหรือทุก 5-6 ชั่วโมง และผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องลาออกจากงานเนื่องจากกลัวว่าจะทำงานให้นายจ้างได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องคอยปฏิบัติในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งในการเปลี่ยนน้ำยานี้ผู้ให้ข้อมูลมักปฏิบัติตรงตามเวลาเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ของการค้ำน้ำยาไว้ในช่องท้องนานกว่า 6 ชั่วโมง ส่งผลให้น้ำยาที่ออกจากช่องท้องมีจำนวนน้อยและสีเข้มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าจำนวนน้ำยาที่ออกน้อยและสีที่เข้มขึ้นนี้เกิดจากการดูดของเสียและน้ำกลับเข้าสู่ช่องท้องทำให้เพิ่มของเสียในร่างกายมากขึ้น ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามไม่ให้น้ำยาค้างในช่องท้องนานกว่า 6 ชั่วโมง นอกจากนี้ในผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยา/ทำความสะอาดแผลหรือรอยต่อสายสวนได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าเป็นภาระของผู้อื่น และยังคงผลกระทบทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถไปไหนไกลๆได้เพราะต้องคอยดูแลในการเปลี่ยนน้ำยาหรือทำแผล

ในความหมายของการเป็นภาวะนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกออกมาใน 2 ลักษณะคือ 1) เป็นภาระต่อตนเอง และ 2) ต้องพึ่งพาผู้ดูแล

3.1 เป็นภาระต่อตนเอง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องดูแลตนเองในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาตามเวลา จึงรู้สึกว่าเป็นภาระมากเนื่องจากต้องกระทำตามเวลาทุก 5-6 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่าวันละ 4 รอบ ทำให้ไม่สามารถไปไหนไกลๆได้เพราะต้องกลับมาเปลี่ยนน้ำยาตามเวลา ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ไปทำงานและไม่สามารถกลับมาเปลี่ยนน้ำยาที่บ้านได้ ก็ต้องหอบน้ำยาไปเปลี่ยนทุกวัน นอกจากนี้การเปลี่ยนน้ำยาตามเวลายังส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องลุกขึ้นกลางดึกเพื่อเปลี่ยนน้ำยา และนอนตื่นสายไม่ได้เพราะน้ำยาจะค้ำในช่องท้องนานเกินไป ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 รายจึงสะท้อนความหมายของการดูแลตนเองในลักษณะของการเป็นภาระ ดังคำกล่าวของ พี่สาย ลุงอ้อ และ พี่นิต

“...การที่ทำอยู่แบบนี้ทุกวัน ก็รู้สึกรำคาญ แต่ก็ทำได้เพราะจำเป็นต้องทำ ถ้าไม่ทำเราก็อยู่ไม่ได้ ถ้าอยากอยู่จำเป็นต้องทำ...เบื่อแหละ แต่มั่นคิดว่าฟอกเลือดแค่นี้เราทนได้ ชั่วโมงหนึ่ง เสียสละแต่ละวันนั้น ก็สี่ชั่วโมง แต่ฟอกเลือดต้องไปเป็นวัน เสียไปเลยเป็นวัน...ก็เป็นภาระนะสำหรับตัวเราเอง รู้สึกเสียเวลาที่จะทำอะไรจะติดต่อกอะไร มันผ่านไป เราต้องกลับบ้าน เช่นไปโรงเรียนกำลังทำอะไรอยู่ อ้าว ถึง

เวลาอีกแล้ว ต้องวางไว้ก่อนมาทำไอนี้ก่อน (เปลี่ยนน้ำยา) เสียเวลาช่วงนั้น... บางที่เราทำงานติดพันอยู่ไซ้ใหม่ เสริจแหล่ไม่เสริจแหล่ อ้าว กลับ ถึงเวลาแล้ว บางทีประชุมอยู่ไม่ทันเลิก เราก็ต้องกลับเพราะถึงเวลาทำแล้ว มันขัดใจตรงนั้น ขัดใจ...จะไปไหนก็ไม่ได้ จะกลับบ้านเองที่โคกโพธิ์ ไปนานๆก็ไม่ได้ ไปอยู่ที่โน่นไม่มีห้อง (เปลี่ยนน้ำยา) แล้วต้องพาน้ำยา มันยุ่งยาก" (พี่สาย)

"...เปลี่ยนน้ำยาตอนปลายโมงต่อเดียว แล้วไปถ่ายดีเจ็ดครึ่ง ดีสองกลางคืน ...กลางคืนแหละที่นอนหลับลิ้มไป ก็คลาดไปสัก 4-5 นาที หรือครึ่งชั่วโมงได้ แต่มักพยายามทำให้ตรงเวลา กลางวันนี้ไม่คลาดเลยจะทำตรงเวลา...ก็ลุกขึ้นทุกคืนแหละ พอเวลานั้นแล้วนอนไม่หลับแล้ว เลยไปตัดยาง...รู้สึกว่ามันเหนื่อย มันจำเป็นแหละถึงว่าเหนื่อยพริ้วๆ มันเป็นงานจำเป็น (การเปลี่ยนน้ำยา) เราต้องทำ เป็นภาระนี้ ไม่พรรคไปไหน ต้องให้เสร็จเรื่องก่อน...นี่อยากจะไปเที่ยวอีก แต่ไปไม่ได้ เพราะว่าภาระที่เปลี่ยนน้ำยา ถึงไปเบื่อนโน่นเบื่อนนี่ไม่ได้ ไม่เหมือนกับที่อยู่บ้าน ไม่สะอาด" (ลุงอ้อ)

"...เราจะไปไหนก็ไม่ได้ พอถึงเวลาต้องกลับบ้าน ผมไม่เคยทำข้างนอกเลยนอกจากไปที่โรงพยาบาลแล้วทำที่ห้องเปลี่ยนน้ำยา แต่ที่ทำในรถไม่เคยมี ไม่กล้า กลัวติดเชื้อ แบบไปบ้านญาติ ไปไหนๆ ไปสงขลา ก็ต้องรีบกลับบ้านให้ทันเที่ยงเพื่อเปลี่ยนน้ำยา" (พี่นิค)

3.2 ต้องพึ่งพาผู้ดูแล

การดูแลตนเองเมื่อรักษาด้วยการฉีดของเสียทางเยื่อหุ้มสมองอย่างต่อเนือง นอกจากจะเป็นภาระต่อตัวผู้ให้ข้อมูลแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้ดูแลอีกด้วย กล่าวคือในผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยา หรือทำความสะอาดแผล/รอยต่อสายสวนได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลกระทำ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 รายได้สะท้อนความรู้สึกของการดูแลตนเองว่า ตนเองต้องพึ่งพาผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถไปไหนไกลๆได้ เพราะต้องคอยดูแลในการเปลี่ยนน้ำยา หรือทำแผล

"...ก็เบื่ออึดตายแล้ว เป็นภาระลูกด้วย...วันหนึ่งเปลี่ยนน้ำยา สี ห้า ไซเคิล มันไม่สะดวกจะไปไหนก็ อย่างลูกสาวเขาไปเที่ยวปาดัง เขาบอกมามี เตี้ยวกกลับมา ก่อนเที่ยง เราบอกว่าไม่ต้องหรอก ข้าไปสักชั่วโมง สองชั่วโมงคงไม่เป็นไรหรอก คล้ายกับว่าไม่ตั้งใจไปไหน (ต้องกลับมาเปลี่ยนน้ำยาให้ผู้บ่วย) เหมือนแม่บางวันลูกสาวอีก

คนชวนไปปาดังไปซื้อของ ฉันก็อยากนั่งรถไปด้วย นั่งรถไป ไปถึงนั่นก็นั่งดูแต่เวลา
แหละ กลัวเวลาผ่านไป ต้องกลับมาเปลี่ยนนํ้ายา” (ป้าเงิน)

“...รำคาญแหละ มันติดหูง (ท้อง) อยู่ แล้วเราทำตัวเองไม่ได้ ต้องให้
เขาช่วย...ลุงเขาดูแลป้ามานานเขาซักอึเปื้อแล้ว เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เราทำเองไม่
ได้ มือไม่ดี ตาก็ไม่ดี ต้องเป็นภรรยา” (ป้าบัว)

“...ป้าทรมานลูกเหมือนกันสามคนนั่น ก็แกไม่วางมั่งอะไรมั่ง ต้องขี่รถไป
มาเพื่อเปลี่ยนนํ้ายา ที่ทำงานก็อยู่ไกลสี่สิบห้ากิโล ขี่รถไปขี่รถมา เราทำตัวเองไม่ได้ นี่
แหละที่ป้าเก็บchim เขาต้องทำงานยุ่งอะไรไซ้ใหม่ เราเป็นภรรยาที่เขาต้องมาดูแล
ตอนหลังป้าเลยย้ายไปอยู่กับลูกสาวอีกคน เขาเพิ่งสร้างบ้านเสร็จ บ้านเขาห่างจากที่
ทำงานเก้ากิโล พอเที่ยงเขาก็มาเปลี่ยนนํ้ายาให้ สบายใกล้หน่อย... ก็เราทำเองไม่ได้
เบือ กลุ้มใจ ถ้าทำเองได้มันดี แต่นี่แปดชั้นตอนกว่าจะลงล๊อค ป้าทำเองไม่ได้
ตัวเขี้ยวป้าดึงออกมางี้มือสั้น มันแน่นเกินไปป้าใส่ไม่ได้ ต้องเป็นภรรยาคนอื่น แล้วเป็น
ภรรยาตัวเองด้วย รำคาญนั่น เขาจะไปไหนก็ไม่ได้ ต้องทำนํ้ายาให้ป้าก่อนถึงจะ
ไป” (ป้าเข้า)

ผู้ดูแล 1 ราย ได้บอกเล่าความรู้สึกของการที่ต้องดูแลผู้ให้ข้อมูล

“...ถึงเป็นภรรยาฉันกัน ไปไหนไม่ได้เป็นวันเป็นคืน สองคืนไปไม่ได้ ต้อง
ทำผลให้แก ถึงใจนี้อยากอึไปเที่ยว จะไปไหนก็ห่วงแก นี่เขามาชวนให้ไปเที่ยว ป้าว่า
ถ้าอนคินไม่ต้องมาชวน ไปไม่ได้ ถ้าไปวันเดียวได้” (ภรรยาลุงอ้อ)

4. เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติกรดูแลตนเองไประยะหนึ่งแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย
ได้สะท้อนความรู้สึกของการดูแลตนเองเมื่อรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่องว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ต้องกระทำเป็นประจำทุกวัน ซึ่งไม่ได้ถือว่าเป็นภรรยาที่ทำ
ให้ตนเองยุ่งยากเพิ่มขึ้น เพราะนั่นคือกิจวัตรประจำวันที่ต้องกระทำเช่นเดียวกับการกินข้าว
ชายของ หรือแปรงฟัน

“...คิดว่ามันเป็นภารกิจอย่างหนึ่งเหมือนกับการแปรงฟัน ตื่นมาก็ต้องทำ เข้ามา
ต้องทำ ค่ำมาต้องทำ...เวลาไปทำงานก็ต้องพานํ้ายาไปด้วย มันไม่ยุ่งยากหรือ
แบบว่าเหมือนกับเราพาข้าวห่อไปเป็นกระเป๋อะไรพวกนั้น เขาก็คือไปเหมือน

นักเรียน ต้องเอาหนังสือไปทุกวัน กลับก็ต้องเอาหนังสือกลับ ไม่มีภาระอะไร คิดว่า มันเป็นเรื่องที่ต้องทำ" (น้ำคอง)

"...เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ถือว่าเหมือนกับการกินอาหารวันละ 4 ครั้ง เพิ่มเข้าไป อีกแค่นั้นเอง ปกติ ก็ถือว่าเป็นเรื่องปกติ ตอนหลังมีเชิญไปงานก็ไป เราก็ถือว่าเป็น เรื่องปกติ ไม่ได้ว่าเราป่วยอะไร" (พีณิต)

"...แต่ก่อนทำใหม่ๆ รำคาญ พกอยู่ตรงนี้ น้ำอะไรมั่งเกะกะ แต่เดี๋ยวนี้สบาย แล้ว พุดถึงในใจป้า ป้าไม่มีอะไรกังวลเรื่องแบบนี้แม้แต่นิดเดียว ก็มันทำอยู่ทุกวันๆ จนชิน คล้ายๆกับเราขายของ ตื่นมากก็ทำๆ...ไปไหนมาไหนได้ ไปได้ทุกอย่างเลย... ถ้าเรารู้จักวิธีนะ ทำให้ถูกต้องป้าไม่มีปัญหาเลย ไปไหนได้ทุกอย่าง ข้อสำคัญอย่าง เดียว เวลาทำต้องระวังติดเชื้อมากๆ" (ป้าเข้า)

"...ก็อยู่ปกตินะ เหมือนกับคนอื่นอยู่ ที่เขาไม่เป็นอะไร ก็เหมือนกัน ผม ปฏิบัติตัวเป็นกิจวัตรแบบนั้นอยู่แล้ว (การเปลี่ยนน้ำยา) ถือว่าเป็นกิจวัตรประจำวันที่ ต้องทำ ไม่ได้ว่าเป็นภาระ เพราะมันเป็นเรื่องกิจวัตรประจำวัน เป็นเรื่องส่วนหนึ่ง ของชีวิต" (น้ำวิทย์)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อ ุช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากความหมายของการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อ ุช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องรับรู้ ได้นำไปสู่การ ปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง โดยพบว่าภายใต้การทำทุกวิธีให้ชีวิอยู่รอด ผู้ให้ข้อมูลได้ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเองใน 5 ลักษณะคือ 1) ใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้ออย่าง เคร่งครัด 2) ระวังการกิน/หลีกเลี่ยงการเสพ 3) ออกกำลังกายพอเหมาะ 4) ทำใจไม่ให้ เครียด และ 5) ทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร ดังนี้

1. ใส่ใจในการป้องกันติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลกลัวการติดเชื้อมาก เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ และผู้ให้ข้อมูลเองมักจะพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่นๆที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสีย ทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันกับตนเอง โดยรับรู้ว่าการติดเชื้อทำให้เกิดอาการ ปวดท้องมาก น้ำในช่องท้องขึ้น ต้องมาโรงพยาบาลทันที ในบางรายต้องนอนโรงพยาบาล

นานเป็นเดือนทำให้เป็นภาวะแก่ผู้ดูแล และบางรายถึงกับเสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย จึงพยายามดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ดังคำบอกเล่าของ พี่ยม และ พี่นิต

"...พี่คุยกับคนที่เขาติดเชื้อแล้ว ก็ระมัดระวัง ระวังเด็ดขาดอย่าให้มันติดเชื้อ ติดเชื้อแล้วมันลำบาก ต้องนอนโรงพยาบาล คนเฝ้าก็ไม่มี" (พี่ยม)

"...ผมว่าติดเชื้อก็รู้อยู่แล้ว เป็นหลายคน มันต้องเจ็บปวด ต้องทำอะไรอีกหลาย อย่าง ผมก็กลัว เพราะว่าตอนที่ผมไปนอนเจาะห้องใหม่ ๆ ผมนอนอยู่ใกล้คนที่ติดเชื้อ ก็เห็น ผมถามเขาว่าเป็นไง ติดเชื้อเพราะอะไร ก็ถามเขา แล้วญาติมาติดเชื้ออีกทีหนึ่ง ผมก็ไปดู ก็เลยไม่กล้าแล้ว บอกว่าทุกอย่างที่หมอแนะนำมา พยาบาลเขาแนะนำจาก ห้องใด ที่หนังสือบอกมา ผมปฏิบัติทุกขั้นตอน ไม่ตัดตอน ไม่จับจ่าย" (พี่นิต)

ในเรื่องของการใส่ใจในการป้องกันติดเชื้ออย่างเคร่งครัดนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดง ออกถึงพฤติกรรมของการดูแลตนเองใน 3 ลักษณะคือ 1) ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด 2) แก้ปัญหาตามสถานการณ์ และ 3) หลีกเลี่ยงคนเป็นหวัด มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

การดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยการการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มของ ท้องอย่างต่อเนื่องของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายพบว่าเป็นการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้รับคำแนะนำ จากทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด

"...พูดถึงขั้นตอนการรักษาเพียบเลย ต้องยึดถือจริงๆด้วยเพราะจะติดเชื้อ ปากแล้ว" (ป้าเข้า)

"...พี่ปฏิบัติตามที่หมอบอกทุกกระบวนการ แฟนก็เหมือนกัน ไม่มีการลด ขั้นตอน การจับจ่ายไม่มี ทุกครั้งที่แฟนจะเข้าไปทำแผลก็ต้องล้างมือเหมือนกับพี่นั่นแหละ ต้องล้างมือ ปิดจุกก่อน ไม่เคยต้องบอกว่าต้องถอดแหวนถอดอะไรล้างมือให้หมด ทุกครั้งทำอย่างนั้น...บอกตรงๆว่าพี่กลัวคือเราประมาทนิดเดียวไม่ได้ล้างมือ แล้วมาทำไฉน (เปลี่ยนน้ำยา) เช่นเที่ยงคืนนี้เราลุกมาทำไม่ได้ล้างมือ คิดว่ามันนิดเดียว แต่ผลที่เกิดขึ้นมันนาน บางทีเราเอาชีวิตรอดไว้แค่นั้นเอง เลยไม่กล้าตรงนั้น ก็เลยเคร่งครัดหน่อย" (พี่นิต)

การปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดมี 4 ลักษณะคือ 1) รอบกายสะอาด
2) ทำตามเทคนิค 3) เอาใจใส่ในการดูแลแผล และ 4) ไม่ตรวจตามแพทย์นัด ดังนี้

1.1.1 รอบกายสะอาด

นอกจากจะได้รับคำแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพตัวเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพให้ดูแลสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกด้วย เนื่องจากสาเหตุส่วนหนึ่งของการติดเชื้อเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาด เช่น ผุ่น เชื้อรา ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการติดเชื้อได้ สิ่งแวดล้อมรอบกายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลได้แก่ ห้องนอน/สถานที่เปลี่ยนนํ้ายา และเสื้อผ้า

ห้องนอน/ที่เปลี่ยนนํ้ายา

การดูแลความสะอาดของห้องนอน และสถานที่เปลี่ยนนํ้ายาโดยการกำจัดผุ่นละออง เชื้อรา ด้วยการเช็ดถูทำความสะอาดบ่อยๆ บางรายปิดประตูหน้าต่างห้องมิดชิด ไม่ให้อากาศภายนอกพัดผ่านเข้ามา และผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 รายจัดห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน สำหรับใช้นอนคนเดียวและยังใช้เป็นี่เปลี่ยนนํ้ายาด้วย

"...ห้องอะไรที่กั้นด้วยไม้ฉัตรหมด เวลาจะทำก็เข้าไปอยู่ข้างใน เวลานอนก็อยู่ในห้องนี้ ไม่ได้ออกมาทำข้างนอกนี้ หน้าต่างก็ไม่เปิด กันพวกผุ่น พวกเชื้อละนะ...เวลาทำอะไรจะไม่เปิด พัดลมก็ไม่เปิด...พวกควันไฟนี่ก็อย่าให้เข้าบ้าน มันจะเข้าไปในห้องเปลี่ยนนํ้ายา มันจะซังอยู่ข้างใน พอเราดิงสาย (สายสวน) ออกตอนเปลี่ยนนํ้ายา ควันไฟมันจะเข้าไปในหัวสายสวน ทำให้ติดเชื้อ" (พี่สาย)

"...ผมทำห้องส่วนตัว ใช้เปลี่ยนนํ้ายา แล้วก็ใช้เป็นห้องนอนด้วย ของใช้เสื้อผ้าของผมนจะอยู่ในห้องนี้ไม่ปนกับคนอื่น แล้วห้องนี้จะปิดหน้าต่างตลอด นอกจากอากาศร้อนจริงๆจึงจะเปิดหน้าต่าง กลัวผุ่นเข้า เดี่ยวติดเชื้อ" (น้าคอง)

"...ห้องอะไรที่กั้นด้วยไม้ฉัตรหมด เวลาจะทำแผล เปลี่ยนนํ้ายากก็เข้าไปอยู่ข้างใน ไม่ได้ออกมาทำข้างนอกนี้ หน้าต่างมีสองบานก็ไม่ได้เปิด ปิดไว้ พี่กลัวพวกผุ่น พวกเชื้อละนะ ต้องระวัง แบบในห้องนอนนั้นต้องถูบ่อย ข้างในห้องไม่มีอะไร แต่ห้องต้องเช็ดถูบ่อย สองวันก็ถูแล้ว ไม่มีผุ่นหรือข้างใน ต้องดูแลอยู่เรื่อย กลัวผุ่น พอตีที่แพ้ผุ่นด้วย เป็นภูมิแพ้ผุ่นและเชื้อรา ต้องทำความสะอาดห้องบ่อย" (พี่นิด)

“...ผมเปลี่ยนน้ำยาทำแผลในห้องนอนเลย ห้องนั้นแยกไว้นอนคนเดียว แพนไม่อยู่ด้วย เขาอยู่อีกห้องหนึ่ง ผมว่าเป็นแบบนี้แล้ว เชื้อโรคมี่ ผมน่าจะแยกตัว ห้องนี้ก็เอาแอร์ใส่เข้าไป จำเป็นเวลาร้อน แต่ไม่เคยใช้เลย ใช้เปิดหน้าต่าง ผมว่าถ้าแยกอยู่คนเดียวมันช่วยป้องกันเรื่องการติดเชื้อด้วย ผมก็ดูแลทำความสะอาดห้องไม่ให้มีฝุ่น ฝุ่นห่ม ฝุ่นนี้ชักบ่อย” (นำวิทย์)

พี่สายและลุงเริ่ม จัดทำห้องสำหรับเปลี่ยนน้ำยาโดยเฉพาะและได้บอกเหตุผลว่าการจัดทำที่เปลี่ยนน้ำยาแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ เนื่องจากสามารถกันฝุ่นละอองจากภายนอก และสามารถดูแลทำความสะอาดได้ง่าย

“...ห้องเปลี่ยนน้ำยาของผมนี้สะอาด จากไม้ธรรมดาทำหน้าลิ้นแบบนี้สะอาดกว่า มันไม่มีซีฝุ่น และอีกอย่างหนึ่ง พอเอาไม้ตัวนี้เข้ามา ไม้ตัวเชื้อรา มันจะไม่มี แต่ถ้าไม้กระดานที่ไม่เคลือบไฟเบอร์มันจะมีเชื้อรา เชื้อรานี้เป็นบ่อย ผมต้องเอาน้ำมันเลคเกอร์มาทาไม้กระดานข้างนอกนั้น ช่วงฝนตกทำใหม่ๆนี้ไม่ได้ เช็ดฝุ่นเต็ม ราคี่ขึ้นเต็ม เลยเช็ดแล้วเอาน้ำยามาใส่ ถ้าทำไม้กระดานหน้าเดียวไม่ใส่ไฟเบอร์ อันตราย เชื้อราขึ้นเยอะ นอกจากว่าลงสีให้หนา ไม่เป็นไร ตรงนี้สำคัญมากเลย เวลาเราพูดกระแทกมากๆ ถ้ามีเชื้อรามันจะตกลงลงมา เวลาเราเปลี่ยนน้ำยา ถอดหัวสวนออกมา เราไม่เห็นซีฝุ่น มันกระจายอยู่ในห้อง เราตาเปล่ามองไม่เห็น นี่แหละสำคัญทำให้เราติดเชื้อได้” (พี่สาย)

“...ผมสั่งทำห้องกระจกตั้งแต่ผมอยู่กรุงเทพเลย คือผมรู้จากบางคนที่เขาใช้ที่กรุงเทพเขาแนะนำ เขาว่าถ้าทำในห้องกระจกบางคนทำมาเป็นสิบๆปี ยังไม่เกิดการติดเชื้อ ก็ห้องนี้ช่วยกันฝุ่นจากภายนอกเข้ามาไม่ได้ ผมใส่แอร์เข้าไปด้วย เวลาปิดหมดมันร้อนนะหนู อับต้องเปิดแอร์ เครื่องฆ่าเชื้อนี้จะเปิดก่อนเปลี่ยนน้ำยา” (ลุงเริ่ม)

ส่วนลุงอ่ำ ป้าบัว และพี่ยม ไม่ได้จัดทำห้องเปลี่ยนน้ำยาโดยเฉพาะ แต่จะใช้สถานที่บริเวณห้องนั่งเล่นจัดเป็นที่เปลี่ยนน้ำยา/ทำแผล ได้ให้เหตุผลว่าไม่จำเป็นต้องทำห้องเปลี่ยนน้ำยา/ทำแผลเฉพาะ แค่ระมัดระวังเรื่องความสะอาด และทำตามขั้นตอนต่างๆ ก็เพียงพอแล้ว

“...ผมขอสั่งว่าให้ทำห้องส่วนตัวอย่าให้มีซีฝุ่น แต่ผมไม่ได้ทำ ตรงนี้ผมว่าไม่จำเป็นต้องทำ ก็อย่าให้ใครเข้ามายุ่งในที่เรากำลังเปลี่ยนน้ำยาก็คพอ มัน

สำคัญกันแหละที่ฝุ่นเพราะมันเป็นเชื้อโรค ต้องเช็ดทำความสะอาดบ่อย คนหญิงนี้เขาคอยแฉ เช็ดสองสามวันหน" (ลุงอ๋า)

"...พี่เห็นเขาทำกันหลายคน เพื่อนๆก็ทำ (ห้องส่วนตัวใช้นอน/เปลี่ยนน้ำยา) พี่ว่ามันอาจสูญเปล่าไปเปล่าๆกับการทำห้องส่วนตัว แยกไปทำห้องส่วนตัว ถึงต้องแยกอยู่คนเดียว รู้สึกมันลำบากแน่น ถึงที่ว่าอยู่พื้นที่ห่วย ทำแบบปกติตามที่เป็นอยู่นะ พี่นึกพื้นที่นั้น บางคนแบบคนที่เป็นครู ไปโรงเรียนไปทำแอร์ ไม่จำเป็นที่ห้องแอร์ มันอยู่ที่เราต้องระวัง ห้องแอร์ก็ทำให้ติดเชื้อได้เหมือนกันแหละถ้าเราไม่ระวัง พี่ว่าไม่จำเป็นต้องทำห้อง พี่ก็ทำตรงนี้แหละ (ห้องนั่งเล่น) บางทีก็ไปทำในรถ ช้างหลังรถ แต่เราก็ต้องแลสำรวจดูว่าสะอาดไหม" (พี่ยม)

เสื้อผ้า

นอกจากจะดูแลในเรื่องความสะอาดของห้องนอน/สถานที่เปลี่ยนน้ำยาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 9 ราย ยังต้องระมัดระวังในเรื่องความสะอาดของเสื้อผ้า ไม่ใช่เสื้อผ้าซ้ำโดยไม่ได้ทำความสะอาด เพราะกลัวการหมักหมมของเชื้อโรคส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อ และหากมีเหงื่อออก เสื้อผ้าเปียกชื้น ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดใหม่ทันที เพราะคิดว่าเสื้อผ้าที่เปียกชื้นจะทำให้ผ้าปิดแผลที่รอยต่อสายสวนเปียกชื้นด้วย และอาจส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อได้

"...สำคัญเสื้อผ้าต้องซักบ่อย เสื้อนอนใส่สักคืนสองคืนก็เปลี่ยน ใส่ไม่ได้ด้วย เรายังเป็นยังไง คือมันกลัว กลัวติดเชื้อนั้น" (พี่นิด)

"...เสื้อผ้านี้ใช้วันชุดสองชุด ถ้าไม่ทำอะไรก็วันหนึ่งชุดหนึ่ง ถ้าไปทำงานหลบมาก็เปลี่ยน ถ้าออกไปทำงานทำอะไรวันหนึ่งสองหนก็เปลี่ยนสองหน เสื้อผ้านี้เขาซักหมดไม่ต้องทำเอง ใส่เดียวแหละเปลี่ยน ไม่ได้ใส่ซ้ำ ซักกันเหรียญคนที่ซักกลัวฝุ่น แล้วเหงื่อออกเวลาทำงาน เดี่ยวติดเชื้อ" (ลุงอ๋า)

"...เสื้อผ้าเราขึ้นไม่ได้ ถ้าเสื้อผ้าขึ้นเราอาจติดเชื้อ เราต้องใส่เสื้อผ้าแห้งตลอด" (น้ำคอง)

1.1.2 ทำตามเทคนิค

ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลเมื่อรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มักอยู่ภายใต้คำแนะนำของทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพราะกลัวว่าจะเกิดการติดเชื้อ ในการปฏิบัติตาม

ขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีเทคนิคในการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้ของแต่ละบุคคล แต่โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีเทคนิคในการปฏิบัติที่สำคัญ 4 ลักษณะคือ 1) มือต้องสะอาด 2) เช็ดลือคตัวเขียวทุกครั้ง 3) ไม่ให้อากาศพุ่งกระทบถูกหัวสายสวน และ 4) ดูแลสายสวน ดังนี้

มือต้องสะอาด

เป็นการดูแลรักษาความสะอาดของมือในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา เนื่องจากในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา จำเป็นต้องถอดหัวสายสวนจากถุงน้ำยาเก่าไปเสียบที่ถุงน้ำยาใหม่ ซึ่งบางครั้งขณะเสียบสายสวน อาจเกิดความผิดพลาด ทำให้หัวสายสวนถูกนิ้วมือ หากมือไม่สะอาดเพียงพอ อาจเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าสู่ถุงน้ำยา ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงระมัดระวังในเรื่องการล้างมือก่อนเปลี่ยนน้ำยาทุกครั้ง ดังคำกล่าว

“...เวลาเปลี่ยนน้ำยานี้ ขั้นตอนแรกนะ ก็ต้องล้างมือฟอกสบู่ แล้ว...เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ที่หัวแม่มือ นิ้วชี้ เวลาเสียบมันอาจโดนเอามือ นี้แหละ พอจะแทงเข้าตรงนี้ (ถุงน้ำยา) จะโดนตรงนี้ (หัวแม่มือและนิ้วชี้) ต้องสะอาดจริงๆ ถ้าตาไม่ดีมันจะไม่เข้ารู จะกลิ้งออกข้างนอกนี่” (พี่สาย)

“...ต้องสะอาดมาก สิ่งหนึ่งที่ปฏิบัติอยู่คือ ล้างมือ ฟอกสบู่ ทำเหมือนกับที่หมอสอน...พอล้างมือ ใส่ผ้ากันมูก (จมูก) แล้วเอาแอลกอฮอล์ชุบสำลี เช็ดมือไปจนถึงนี้ (ปลายนิ้วถึงข้อศอก)...มันบอกไม่ได้กันว่าพริบ ทำตามพินั้นเห็นไม่ติด ทำตามที่หมอบอกว่าทุกขั้นตอนเลย ล้างมือเอาแปรงถู ถึงไม่ได้ต้องอะไรแล้วช่วงนั้น จับต้องอะไรไม่ได้แล้ว ถึงเอาผ้าเช็ด เอาแอลกอฮอล์เช็ด” (ลุงอ๋า)

“...ตอนแรกก็ล้างมือฟอกสบู่ ถึงเช็ดให้สะอาด เช็ดกับผ้า เช็ดครั้งเดียวก็ตั้งเลยค่อยเอาไปซักใหม่อีก จากนั้นผมใช้แอลกอฮอล์ราดเลย ราวมือทั้งสองข้าง ราวจนทั่วเลย ถ้าใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดมันจะช้า เอาแบบนี้ดีกว่าดูบเลย แล้วเอาสำลีเช็ดถุง ทั้งสองถุง ช่วงนั้นมือแห้งพอดี ก็จะเปลี่ยนถุงน้ำยาทันที” (น้ำคอง)

“...เช็ดมือแล้ว เช็ดโต๊ะ แล้วก็เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์อีกทีหนึ่งเลย จากนั้นก็เช็ดหัวจุกน้ำยาที่ต้องการเอาออก เสร็จก็เช็ดจุกน้ำยาใหม่ ก่อนที่จะเช็ดจุกน้ำยาใหม่นั้นเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์อีกทีหนึ่งเลย แล้วก็ดึงของเก่าออกแล้วใส่ของใหม่ ปิดตัวเขียวมัน...ข้อสำคัญคือให้เราระวังเวลาทำอย่าให้พลาด พลาดแล้วมันจะติดเชื่อนั้น เวลาระวังก็ที่สำคัญช่วงตอนเสียบ แล้วตอนทำก็อย่าลืมห้างมือ เช็ดให้สะอาดเรียบร้อย ถ้าระวังก็ไม่น่าติดเชื้อ การติดเชื้อที่คิดว่ามันอยู่ที่ตอนเปลี่ยนน้ำยา

ตอนตึ้งจุกออกใส่หัวนี้ ตอนนั้นแหละที่อาจจะติดเชื้ได้ แล้วก็เช็ดมืออะไรเช็ดอะไร บางที่เราอาจ ชล่ำใจ เรื่องเช็ดมือล้างมือ มันก็ติดเชื้" (พียม)

เช็ดล๊อคตัวเขียวทุกครั้ง

ล๊อคตัวเขียว (connection shield) เป็นส่วนที่ใช้หุ้มรอยต่อ ระหว่างถุงน้ำยากับสายสวน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อนบริเวณ ด้านในของล๊อคตัวเขียวเพราะกลัวเกิดการติดเชื้ได้ ดังนั้นในการเปลี่ยนล๊อคตัวเขียวผู้ให้ ข้อมูลจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

"...ตัวเขียวนี้ก็ต้องเปลี่ยนวันเว้นวัน มันติดอยู่เทียมนี้แหละ มันมี สลักติด กดหลุด มันเป็นล๊อคติดนั้น เวลาเราจะใส่ตัวใหม่ เราต้องเช็ดทุกครั้งกับ แอลกอฮอล์ เช็ดท่านอกสิ่งเดียว ช้างในมีน้ำยาอยู่แล้วเป็นสำลี เขาไม่ให้ต้องเลยข้าง ใน ต้องไม่ได้ จับแต่ข้างนอกแหละ" (ลุงอ๋า)

"...ตอนที่สำคัญมากที่สุดที่เราต้องระวังมากคือการถ่ายเปลี่ยนน้ำ ตรงนี้ การที่เราทำความสะอาดอุปกรณ์ ก่อนที่เราจะเปิดล๊อคตัวเขียวนั้น เราต้อง ระวังมากเป็นพิเศษเลย" (พีนิด)

"...ข้อที่หนึ่งเน้นสะอาด สะอาดมากเลยนิ ลูกสาวทำให้ ไ้โอโห. เช็ด เช็ดแอลกอฮอล์ เช็ดๆๆกรรไกรที่คืบปากถุงนี้ เช็ดๆแล้วคืบ ฉันเห็นเขาทำ เช็ดๆที่ตัวเขียว พอจะเปลี่ยนนี้แหละ ใช้มือแบบเปิดตัวเขียวออกมาแล้วตั้ง ตั้งตัวเขียว ถอดตัวเขียวออกมาจะเปลี่ยนตัวเขียว ตัวเขียวนี้เปลี่ยนวันเว้นวัน ไ้โอตัวเขียวนี้ถอดตั้ง แล้วเอาตัวเขียวอื่นอีกของตั้งไว้ ตั้งนานๆไม่ได้ฝุ่นมันเข้าไป เราใช้มือหยิบอันนี้ไม่ได้ กลัวถูกข้างใน พอถอดเสร็จก็ใส่อันใหม่เข้าไป...ที่สำคัญไ้โอหัวเขียวๆนี่อย่าให้ถูกอะไร ต้องเอาแอลกอฮอล์เช็ดๆ ถ้าเปลี่ยนตัวเขียวใช้ใหม่ เปิดออกมามันเป็นคล้ายๆฟองน้ำ แล้วมือนี่อย่าให้ไปโดน ถ้าโดนแล้วทิ้งมันไป มันจะใช้ไม่ได้ แม่รู้ว่าแม่ทำได้ แต่ตามัน ไม่ดี กลัวทำแล้วติดเชื้ด้วย" (ป้าเงิน)

ไม่ให้อากาศพุ่งกระทบถุงหัวสายสวน

ในการเปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย จะระวังไม่ให้อากาศ พุ่งกระทบถุงหัวสายสวนด้วยการปิดพัคลมในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ปิดหน้าต่าง ประตู่ห้องให้มิด ซิดไม่ให้ลมพัดผ่าน นอกจากนี้ต้องให้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกป้องกันการหายใจรด แต่ในผู้ให้ ข้อมูล 4 ใน 10 รายที่ไม่ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกจะใช้การกลั้นหายใจแทน เนื่องจากมีความเห็น

ว่าการติดเชื้อจะเกิดขึ้นได้เมื่อเชื้อโรคสัมผัสกับหัวสายสวนขณะเปลี่ยนน้ำยาเท่านั้น หากกลับหายใจแล้วเชื้อโรคจากลมจุมก็ไม่สามารถพุ่งไปถูกหัวสายสวนในขณะเปลี่ยนน้ำยาได้ และส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามไม่พูดคุยในระหว่างเปลี่ยนน้ำยาเพราะคิดว่าอาจส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อได้

“...ที่รักษาอยู่นี้ ช่วงที่กลัวที่สุดคือช่วงที่ถอดสาย ถอดหัวสาย ถอดตรงนั้นอย่างเดียวยังอื่นไม่กลัว กลัวอากาศที่หมุนวนอยู่รอบๆ เวลาเราเปลี่ยนสาย อากาศมันมีเชื้อโรค มีฝุ่น...พีวี่ว่าเขาเอาผ้าปิดหน้านะพีไม่เคยปิดที่ พีไม่ค่อยเป็นหวัด แล้วเวลาที่ถอดหัว (สายสวน) ออกมานะ พีก็กด (กลั้น) หายใจ ก็ช่องลมมันแหละที่ไปถูกหัว แต่ถ้าเราหายใจแรงมันจะพุ่งเข้าไปที่หัวได้ พีคิดว่ามันไม่น่าจะติดเชื้อนะทุกครั้งเลยไม่เคยปิดแต่จะกดหายใจไว้” (พีสาย)

“...ส่วนมากไม่ได้ใช้ผ้าปิดจุมหรือกรับ เวลาช่วงเปลี่ยนน้ำยาจะกลั้นหายใจทางจุม พอเปิดผ้าเขียวปั๊บจะกลั้นหายใจทันทีเลย แกะออกประมาณสองนาทีเดียว บางที่ยังไม่ถึงหนึ่งนาที จะทำเร็ว เปลี่ยนเร็ว...คือผมว่าการปิดจุมหรือไม่ปิดนั้นมันคงไม่มีผลอะไร เพราะในห้องนอนผมคงไม่มีอะไรละ..พวกฝุ่น. ถึงที่ทำงานถ้าเปลี่ยนน้ำยาก็ไม่มีฝุ่นเพราะไม่ได้เปิดแอร์หรือพัดลมเลย ส่วนมากตอนเที่ยงจะไม่มีคนอยู่เลย เขาไปพักเที่ยงกันหมด ผมอยู่ในห้องคนเดียว ถึงที่นั้งก็จะอยู่คนละฟากกัน ถ้ามีคนอยู่เขาก็แกลง แต่ผมไม่แกลงเลยจนกว่าจะเปลี่ยนน้ำยาเสร็จ กลัวติดเชื้อ” (น้ำคอง)

“...ใช้ผ้าปิดจุม จะปิดทุกครั้งเวลาทำแผลเปลี่ยนน้ำยา พีว่าบางทีเวลาเราหายใจออก อาจจะมีเชื้อจากลมหายใจปะปนออกมาได้ แล้วก็ป้องกันกลิ่นแอลกอฮอล์เข้าจุมด้วย ตอนที่เราทำแผล เวลาเราหายใจอาจมีเชื้อโรคจากที่เราหายใจออกมา ถึงอาจไปสัมผัสแผลได้ พีคิดพั้นนั้น ปลอดภัยไว้ก่อนแน่นอนกว่า” (พียม)

“...ต้องปิดจุม ปิดปาก พัดลม เวลาทำต้องปิด ปิดไม่ให้อากาศลมหายใจเข้ามาสู่แผลหรือเครื่องมือ คนทำต้องปิด แล้วบ้าเองก็ต้องปิดด้วย ต้องปิดทั้งสองคน แล้วห้ามคุยกัน สับเปลี่ยนน้ำยาห้ามคุย ต้องเปลี่ยนให้มิดชิด อยู่เฉยๆเลย เขาปิดให้มิดชิด กลัวเชื้อของแม่ของลูกเข้าไปอยู่ในแผล ตรงนี้คิดว่าสำคัญเหมือนกัน สำคัญมาก” (บ้าเข้า)

ดูแลสายสวน

การดูแลสายสวนที่ใส่ทางช่องท้อง ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย จะระมัดระวังมากในเรื่องของความสะอาด ไม่ให้โดนฝุ่น หรือทิ้งไว้ตามพื้นเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ต้องมีการเปลี่ยนตำแหน่งตัวล๊อคบ่อยๆ เพราะการปิดซ้ำที่อาจทำให้เกิดสายแตกแล้วเกิดการติดเชื้อได้

"...สายนี้เพื่อนเขาใส่ถุงเสื้อกระเป๋ากางเกง ผมใช้ถุงผ้าเหน็บเอาไว้ เพราะพันแน่นมันไม่สะดวก เวลาทำอะไรมันชอบหล่น กลัวโดนฝุ่นสกปรกแล้ว ถึงทำถุงรัดเอวแบบนี้สะดวก ทำให้สามสี่วันเปลี่ยนทุกวัน...ถึงตัวล๊อคนี้ (ล๊อคปิด-เปิดน้ำยา) ก็ต้องเอามาปิดตรงนี้ แล้วก็น้ำในสายไหลลงแบบนี้ หมอว่าอย่าปิดซ้ำที่ เวลาล๊อคอย่าล๊อคทีเดียว แบบว่าสายมันแตกหรือซ้ำเพราะว่าเส้นหนึ่งใช้ตั้งหกเดือน" (ลุงอ่ำ)

"...สายนี้ระวังอย่าให้ฝุ่นเข้า ระวังความสะอาด ทุกอย่างเลย คล้ายๆกับมือเราถ้าไปจับอะไรแล้วใช้ใหม่ถ้าเราจะมาปล่อยน้ำปล่อยอะไรนั้นก็ต้องไปล้างมือ ล้างอะไร ล้างแล้วมาปล่อยสายยาง ระวังสายยางอย่าให้ถูกพื้นสกปรก ยางที่เราผูกไว้ใต้นี้ไว้ เราก็ต้องเอาแอลกอฮอล์มาเช็ด เช็ดก่อนที่จะมาผูก เช็ดสายยางด้วย บางทีถ้าสมมติสายยางเราอยู่ในพื้นอย่างนี้ เราก็ต้องเอาแอลกอฮอล์มาเช็ดมา ลูบ เช็ดโรคจะได้ไม่ติด" (ป้าเงิน)

1.1.3 เอาใจใส่ในการดูแลแผล

ภายใต้ความหมายของการทำทุกวิธีให้ชีวิตอยู่รอดนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย พยายามดูแลบริเวณแผลหรือรอยต่อสายสวนให้สะอาดอยู่เสมอ เนื่องจากหากไม่ดูแลความสะอาดให้ดีอาจเกิดการหมักหมมและนำไปสู่การติดเชื้อได้ การดูแลความสะอาดแผลของผู้ให้ข้อมูลมี 3 ลักษณะคือ 1) ไม่ให้แผลถูกน้ำโดยอาบน้ำที่ละท่อน 2) ทำแผลทันทีถ้าถูกน้ำ และ3) กันฝุ่นเข้าแผลโดยปิดทับอีกชั้น มีรายละเอียดดังนี้

ไม่ให้แผลถูกน้ำโดยอาบน้ำที่ละท่อน

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะได้รับคำแนะนำในการทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัวในระยะแรกของการเจาะใส่สายสวนทางช่องท้อง จนกระทั่งแผลรอยเจาะใส่สายสวนแห้งสนิท ผู้ป่วยจึงได้รับการอนุญาตให้อาบน้ำราดทั้งตัวได้ จากข้อมูลคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อ

มูลส่วนใหญ่ 8 ใน 10 รายยังคงอาบน้ำที่ละท่อนอยู่ เพราะบางรายแผลยังไม่แห้งและกลัวว่า การรดน้ำทั้งตัวอาจทำให้น้ำเข้าไปในรอยต่อสายสวนแล้วเกิดการติดเชื้อได้ ส่วนรายที่แผลแห้งสนิทแล้วแต่ที่ยังอาบน้ำที่ละท่อนอยู่เพราะกลัวน้ำซึมเข้าไปในรูแล้วทำความสะอาดไม่ดี พออาจทำให้เกิดการติดเชื้อ การทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำที่ละท่อนนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะทำความสะอาดร่างกายส่วนล่างตั้งแต่บริเวณใต้รอยต่อสายสวนลงมา โดยใช้น้ำรดตัวถูสบู่เช็ดตัวเสร็จแล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดส่วนบนเหนือบริเวณรอยต่อสายสวน และระมัดระวังไม่ให้น้ำไหลซึมเข้าบริเวณรอยต่อสายสวน เพราะกลัวว่าหากบริเวณรอยต่อสายสวนเปียกชื้น อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ

“...อาบน้ำที่ละท่อน หมอบอกอาบน้ำได้ บ้าเลยอาบน้ำที่ละท่อน หมอบอกอาบน้ำเสร็จให้เอาที่ใครมมาแปา บ้าที่เกียจหลายขั้นตอน บ้ารำคาญ บ้าก็อาบน้ำท่อนล่างเว้นเฉพาะตรงแผล ให้เสื่อปิดบริเวณแผล ถูสบู่ด้วย ถูๆ เอาน้ำใส่ขันมาถูๆ ถูบเสร็จแล้วเอาผ้าขนหนูมาเช็ดๆ แล้วจุ่มน้ำเช็ดๆ ข้างบนนี้เช็ดๆ ข้างล่างนี้รดหมดเลย ตรงนี้คิดว่าสำคัญนะ ถ้าเราทำไม่สะอาด มันจะไหลลงมาถึงแผล ทำให้ติดเชื้อเร็วที่สุดเลย ต้องให้แห้ง ไม่มีปัญหา ตัวเราต้องทำเป็น เทียวทำเพ้อๆ ไม่ได้ น้ำหยดใส่ในแผลไม่ได้ เราต้องระวังที่สุดเลย ผ้าผืนหนึ่งเราต้องตากแดดผึ่งไว้ทำความสะอาด เขาว่าอาบน้ำได้ แต่บ้าไม่เอา ไม่คุ้ม” (บ้าเข้า)

“...ในเรื่องอาบน้ำที่ว่าสำคัญ ถ้าน้ำไม่ดี โยย.แผลเสียเลย บางครั้งแค่เริ่มโดนแค่นั้นเอง มีแผลเหมือนน้ำเหลืองซึมออกมาที่แผล เป็นขี้มๆแล้วมีแผลขึ้นมา ถ้าโดนบ่อยน้ำมันจะเป็น แต่ถ้าไม่โดนมันจะแห้ง...เวลาอาบน้ำที่ค่อยๆถูด้านบน ส่วนบนก่อน ก็ระวังน้ำจะซึมเข้าแผล ที่ไม่ได้เอาอะไรปิดหน้าท้องที่แผล แคปิดผ้าปิดแผลธรรมดา เสร็จแล้วอาบน้ำส่วนล่าง ข้างหลังรดน้ำแล้วให้แฟนถูหลังให้” (พี่ตาย)

“...อาบสองครั้ง อาบท่อนล่างก่อนแล้วอาบท่อนบน ระวังไม่ให้ น้ำไหลเข้าแผล เราก็ก้มตัวลงอาบ ที่แผลไม่ได้ใช้อะไรครอบ ก็ปิดผ้าก็อสตามปกติ น้ำจะอาบแค่ตรงอกนี้ แล้วก็ท่อนล่าง ส่วนบริเวณใกล้แผลเราก็เช็ด...ไม่กล้าอาบรดทั้งตัว กลัวติดเชื้อ แล้วเราต้องทำแผลบ่อยด้วยจะสิ้นเปลืองเยอะ” (พี่นิด)

“...แผลถูกน้ำไม่ได้นะ เขาว่าจะติดเชื้อได้ถ้าถูกน้ำ นี่ก็อาบน้ำครึ่งตัวแล้วเช็ดตัวส่วนที่อยู่ใกล้แผล พวกที่ทำงานก่อสร้างจะติดเชื้อได้ เหงื่อมันออกแล้วที่ฝุ่นสกปรก เหงื่อนี้ออกทั้งวันก็จะติดเชื้อได้ นั่นแหละคนทำมาหากิน ลำบาก เรา

“ไม่ทำอะไร เราอยู่บ้าน แบบนั้นติดเชื่อง่าย เหนือไหล่ไปไหลมา ผ้าปิดแผลก็ขึ้น ติด เชื้ออีก” (ป้าเงิน)

ทำแผลทันทีถ้าถูกน้ำ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ระบุว่าระวังในการทำความสะอาดแผล บริเวณรอยต่อสายสวนกับช่องท้องเนื่องจากเป็นตำแหน่งหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์และเช็ดแผลด้วยเบตาดีนทุกวันหรือวันเว้นวันแล้วแต่สภาพของแผล หากผ้าปิดแผลถูกน้ำหรือเปียกชื้น ก็ต้องเปลี่ยนผ้าปิดแผลทันที เนื่องจากกลัวเกิดการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังต้องสังเกตบริเวณแผลว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ เพื่อรักษาได้ทัน่วงที ไม่ปล่อยทิ้งไว้เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

“...ก็ถ้าอาบน้ำแล้ว เช็ดตัวเสร็จแล้ว ต้องมาทำความสะอาดแผลทันที เราก็แขนสายนี้แล้วทำแผลด้วยไม้พันสำลี เอาไม้พันสำลีกดเข้าไปในรูแผล อย่าให้น้ำเข้าระหว่างรูนี้ วิธีการคือเอาตัวนี้ (ไม้พันสำลี) วาง มันจะดูดน้ำขึ้นมา ไม่ต้องกดมากพอแห้งได้เต็มที่แล้วก็เอาแอลกอฮอล์ทำความสะอาดตรงนี้หน่อย แต่ทุกครั้งจะเอาเบตาดีนทำความสะอาดตามที่แพทย์แนะนำเหมือนเดิม...ถ้าผมอาบน้ำครั้งเดียวก็ทำครั้งเดียวเวลาอาบน้ำ ถ้าอาบน้ำสองครั้งก็ทำสองครั้ง” (น้ำวิทย์)

“...พออาบน้ำเสร็จก็ต้องรีบมาทำแผลทันที พี่กลัวแผลขึ้น กลัวติดเชื้อ วันก่อนไปสวนยางทางโน้น เดินข้ามสะพานพลัดลงไปเปียกหมด ต้องรีบกลับมาอาบน้ำเปลี่ยนแผลทันที” (พี่ยม)

“...ถ้าน้ำซึมไปถูกแผลที่ผ้าก็อัสเปียก ผมก็แกะแผลทำใหม่ น้ำที่เข้านี้เพราะว่าบางที่ผมไม่ได้ดูให้ดีตัวนี้ (พาสเตอร์ปิดแผล) บางที่มันหลุดแล้วน้ำเข้าแผลเลย ถ้ามันอยู่ธรรมดาแบบนี้มันจะไม่เข้า นอกนั้นแผลไม่เคยมีปัญหา ผมก็ทำแผลวันเว้นวัน บางที่น้ำเข้าแล้วผมยังไม่รู้ ถ้าวันนี้ทำแล้วตอนเย็น อาบน้ำ มันไหลเข้าแผลแล้วผมไม่ได้เปลี่ยน พุงนี้เย็นจะมีน้ำขาวๆด้วยเปียกที่แผล ผมก็เปลี่ยนแผลบ่อยขึ้น ก็หาย เราต้องทำมัน ถ้าไม่ทำมัน แผลเปื่อยแล้วป่านนี้ เราต้องรู้มัน” (พี่สาย)

กันฝุ่นเข้าแผลโดยปิดทับอีกชั้น

นอกจากจะระมัดระวังไม่ให้แผลถูกน้ำแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ยังใส่เสื้อผ้าตลอดเวลา และ 3 ใน 10 ราย เอาผ้าคาดปิดทับแผลอีกชั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ฝุ่นเข้าแผล

"...ผมก็ระวังไม่ให้น้ำไหลเข้าแผล คือที่กลัวมากก็เรื่องติดเชื้อนี้แหละ ธรรมดาผมก็ไม่ค่อยถอดเสื้อชั้นใน จะอยู่แบบนี้ กลัวมากกลัวติดเชื้อจากที่เราเปิดไอนี้ไว้ พวกฝุ่นอะไรอาจมาถูกเข้า ถ้ามีเสื้อปิด พวกฝุ่นเชื้อโรคอะไรมาเราก็ปิดอยู่ตลอด เวลาไปไหนก็ใส่เสื้อตัวนอกทับอีกที" (พีนิค)

"...นี่ผมคาดผ้าปิดทับแผลอีกที กันไว้ไม่ได้ พวกชี้ฝุ่น แบบว่าไม่ให้อะไรมาถูก ถ้าถูกก็ต้องถูกเสื้อถูกผ้าก่อน ไม่ให้มันเข้าไปในแผล นี่ก็เปลี่ยนแผลทุกสองวัน คือดูจากแผลว่าแห้งดีไหม นี่ดีแผลปกติ หมอว่าแผลดีจัง บางคนแผลมันมีน้ำ" (ลุงอ๋า)

"...นี่ระวังอย่าให้ฝุ่นเข้า (แผล) ต้องเอาผ้าพันไว้ให้ดี กลัวชี้ฝุ่นเข้านั้น" (ป้าเข้า)

"...นี่ใช้ผ้าคาดปิดที่บริเวณแผลอีกทีเวลาไปทำงาน คาดกันชี้ฝุ่นไม่ให้เข้าแผลเวลาทำงาน" (พี่ยม)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ที่เชื่อว่าการไปงานศพ จะทำให้ร่างกายอ่อนแอลงและเกิดแผลเปื่อยได้ จึงพยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปงานศพ แต่ถ้าจำเป็นต้องไป ผู้ให้ข้อมูลจะเอาของป้องกันตัวแก้เคล็ดไปด้วย เช่น เข็ม หนามมะนาว

"...ไปงานใครตายก็ลำบาก เขาว่าแผลมันเปื่อย แบบว่างานศพคนที่เปื้อนแผล เช็ดเมื่อยไม่จำเป็นเขาไม่ไป เขาว่ามันจะทำให้อาการมากขึ้น มันแรงขึ้น มันไม่ถูกกับงานศพ กินอะไรก็แรง เขาว่ากินของในงานศพ ถ้าเป็นแผลมันจะผุพอง" (ลุงอ๋า)

"...คุณลุงจะถือเหมือนกัน ก็ไม่ไปงานศพ เขาว่ามันไม่ถูกกันทำให้แผลเปื่อยได้...ก็คนที่เขาเชิญเราไปเขาก็เสียใจเหมือนกันแหละที่เราไม่ไป เขาเสียไปแล้วคนที่เลี้ยงคุณลุงมาตั้งแต่เล็ก คุณลุงก็ต้องไป แต่คุณลุงใช้หนามมะนาวเสียบที่แผล กลับมาก็ไม่เป็นไร...ที่คุณลุงให้หนามมะนาวแก้เคล็ดนี้ก็ที่บ้านเคยได้กินเขาแนะนำมา เขาว่าเป็นเคล็ดที่ช่วยแก้ไขไม่ให้แผลเปื่อยได้" (ลุงเว้ม)

1.1.4 ไปตรวจตามแพทย์นัด

ผู้ป่วยทุกรายที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องไปพบแพทย์ทุกเดือนหรือสองเดือน เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น อาการบวม ปริมาณน้ำที่ออกจากช่องท้อง ลักษณะของแผลหรืออาการผิดปกติต่างๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องรับน้ำยาล้างช่องท้องและยาด้วย ส่วนการเปลี่ยนสายสวนแพทย์จะนัดไปเปลี่ยนทุก 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลที่ไปตามแพทย์นัดให้เหตุผลของการไปตามนัดว่าเป็นการไปตรวจเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจะได้ซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

“...อันนี้ไม่ได้คิดอะไรหรอกครับ คือยังไงหมอนัดเราต้องไป คือเราไม่รู้ว่าคุณภาพเราเป็นยังไง” (น้ำคอง)

“...ก็มันต้องไปล่ะหนู เรายังรักษาแบบนี้ก็ต้องไปตรวจดูสุขภาพบ่อยๆ ของลุงนี่มันมีน้ำซึมจากแผลนิดๆ ก็ต้องไปให้คุณหมอเขาดูว่าเป็นยังไง ถ้าไม่ดีเขาได้รักษาทันที ปล่อยให้แบบนี้คุณลุงก็ไม่ว่ามันจะเป็นยังไง ต้องให้คุณหมอตรวจ เราก็สบายใจขึ้น” (ลุงเริ่ม)

“...เวลาไปพบหมอก็บอกอาการให้ฟัง มันบวม เขาก็บอกให้ลองเอาน้ำยาเบอร์นี้ไปใช้ดู ใช้แล้วก็ดี น้ำออกดี ยุบบวมลง...พี่ว่าที่เขานัดเราไปตรวจทุกสองเดือนมันก็ดีนะ มันดีกับตัวเราด้วย เรามีอาการแบบนี้เราก็บอก เขาก็รักษาให้แล้วไปตามที่เขานัด เราไม่ต้องยื่นบัตรใหม่ มันช้า นี่ไปถึงก็ไปห้องไตเลย” (พี่นิต)

1.2 แก้ปัญหาตามสถานการณ์

ในการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะต้องมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทุก 5-6 ชั่วโมง วันละประมาณ 4 รอบ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีประสบการณ์ของการปรับแก้ตามสถานการณ์ในเรื่องของน้ำยา 2 ลักษณะคือ 1) ปรับ/เปลี่ยนน้ำยาตามอาการ และ 2) แก้ไขทันทีที่ผิดปกติ รายละเอียดดังนี้

1.2.1 ปรับ/เปลี่ยนน้ำยาตามอาการ

ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับขนาดความเข้มข้นของน้ำยาตามอาการของตนเองภายใต้คำแนะนำของแพทย์เช่นเมื่อมีอาการหน้าบวมขาบวม จะใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงขึ้น เพื่อให้น้ำจากช่องท้องไหลออกมากขึ้นซึ่งจะช่วยลดอาการบวมได้ ในผู้ให้ข้อมูลบางรายถ้าน้ำจากช่องท้องไหลออกน้อยก็จะปรับขนาดความเข้มข้นของน้ำยาให้สูงขึ้น หรือ

ต้องเพิ่มจำนวนรอบในการทำ การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลในการปรับ/เปลี่ยนน้ำยาตามอาการมี 2 ลักษณะคือ 1) มีอาการบวม และ 2) น้ำยาออกน้อย มีรายละเอียดดังนี้

ก. มีอาการบวม

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย จะสังเกตว่าตนเองมีอาการหน้าบวม แข็งบวม หรือไม่ เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนน้ำยาอย่างเหมาะสม ดังคำบอกเล่าของ ป้าเงิน พี่สาย และ น้าวิทย์

"...ใช้น้ำยาเบอร์ 2.5 สลับกับ 4.25 น้ำยา 4.25 นี้ใช้นานๆครั้ง สมมติวันไหนมือบวมใช้ใหม่ เข้าๆตื่นขึ้นมาหน้าบวม มือบวม ก็เอา 4.25 ช่วย เทียวเดี่ยวรอบเดียว ถ้าพุงนี้เข้าไม่บวมก็ไม่ต้องใส่ แต่ถ้าพุงนี้เข้าบวมก็ใส่อีก" (ป้าเงิน)

"...เมื่อก่อนใช้น้ำยาเบอร์ 2.5 ตอนหลังหมอบอกให้ใช้ 1.5 บ้าง เห็นหน้าท้องมันหนาเยอะ ก็ลองใช้ดู เอ้า.ขาดทุนอีกตัวบวมลงผืนไปใช้ไป ดูดีก็ได้อำไรแต่ไม่เยอะนะ แคสลิปบ้างยีสบิป้าง (กรัม) ก็เลยต้องเอาน้ำยาเบอร์ 4.25 มาช่วย 2 วันครั้งหรือถ้าบวมมากก็ทำครั้งหนึ่งในวันถัดไป...ก็ปรับเอาตามอาการของตนเอง รู้สึกว่าบวมบริเวณแขนนี้และหน้าก็บวม ถ้าบวมที่หน้า ตื่นนอนมาจะมีแก้มบวมหน่อยๆ หัวเริ่มหนัก แสดงว่าเริ่มแล้ว ใส่ 4.25 ได้ แต่ถ้าอยู่สบาย หัวไม่มีน แขนไม่บวม ก็ไม่เป็นไร ก็จะใช้ 1.5 ไปก่อน" (พี่สาย)

"...บางครั้งจะบวม ผมก็ใช้ 4.25 ที่คุณหมอให้มาดื่มน้ำออก แต่บางคนจะกลัว ดื่มน้ำออกเยอะนี้จะเพื่อย แล้วก็อาเจียน น้ำออกมากเกินไปก็จะมีปัญหาเหมือนกัน เราต้องรู้ ของผมบางทีนี้ออกดี เรียกออกทุกอาทิตย์ไม่ได้ ใช้ 1.5 กับ 4.25 น้ำยา 4.25 นี้จะใช้เมื่อบวม หรือดื่มน้ำออกมาไม่หมด ก็นานๆครั้ง" (น้าวิทย์)

ข. น้ำยาออกน้อย

กรณีที่น่าจากช่องท้องออกน้อย ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆคือใช้น้ำยาความเข้มข้นสูง เปลี่ยนท่าในขณะปล่อยน้ำยาออก และเพิ่มจำนวนรอบ

ใช้น้ำยาความเข้มข้นสูง

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ปรับการใช้ยาเมื่อน้ำจากช่องท้องไหลออกน้อย โดยใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงขึ้น

“...ผมใช้น้ำยา 1.5 ตลอด แต่ตอนหลังน้ำไม่ค่อยออก ก็เลยใช้ 4.25 ในช่วงกลางคืนวันละครึ่ง น้ำก็ออกดีขึ้น” (พีนิค)

“...แต่แรกใช้ 1.5 มาตลอด ส่วนมากมันไม่ขาดทุนแต่มันอยู่ เสมอตัวถึงมันได้กำไรน้อย ถึงหมอล่าลองใช้ 2.5 แลว่าเป็นพันหรือมั่ง ก็ได้กำไรตลอด เลย หมอกก็เลยให้ใช้ 2.5 สลับกัน 1.5 ใช้เฉพาะกลางวัน 2.5 ใช้เฉพาะกลางคืน” (น้ำคอง)

“...ตอนน้ำยาไม่ออก...น้ำไม่ออก ขาดทุนบ้าง ก็เริ่มใส่ของใหม่ บางที่อยู่ที่เคยไม่ได้กำไร ขาดทุน ตอนนี้แหละเริ่มแล้วต้องเอาน้ำยาแบบเข้มข้นใส่เข้าไป ถึงจะออก พอมันใช้เวลานาน น้ำยาไม่ค่อยออก ถ้ามันค้างในท้องเรานานๆ น้ำยาจะ ออกน้อย ผลจะมีน้ำขุ่น” (พีสาย)

เปลี่ยนทำในขณะปล่อยน้ำยาออก

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย สังเกตว่าในขณะปล่อยน้ำออกจากช่อง ท้อง ทำทางการนั่งนอนของตนเองจะมีผลต่อการไหลของน้ำที่ออก โดยท่านอนน้ำจะออก น้อยกว่าท่านั่งในระยะเวลาเท่ากัน และการปล่อยน้ำยาไว้ในช่องท้องนานจะทำให้น้ำออกน้อย

“...คือมีปัญหาอย่างเดียว ทำไมน้ำยาออกน้อยต้องนอนคอย เสียเวลา ถ้ามันออกดีแป๊บเดียวหรือหกหนู เข้าแต่ออกเร็วกว่า ออกเร็วมาก ถ้าเขาออก ดินะ โย้ย ดีใจ...ถ้า น้ำออกข้านะ เราก็ต้องหาทำที่นอนตะแคงมั่ง หาทำไปจนบางครั้ง เขาไม่ออก เขาก็ไม่ออกนั่นแหละ ก็ต้องรอมือต่อไป แต่ลุงสังเกตว่าถ้าลุงนอน ตะแคงทางซ้าย/ขวา ดินขึ้นมา น้ำยามันไม่ค่อยออก ไม่รู้มันเกี่ยวกับตำแหน่งสายยาง เคลื่อนที่หรือเปล่าไม่ทราบ แต่ถ้าลุงนอนตรงๆ น้ำจะออก คิดว่าอาจจากสายเป็นได้ ก็ไปคุยกับหมอ หมอว่าไม่เป็นไรหรอก พอถุงหลังเรากำไรก็ใช้ได้แหละ พอถุงหลังมัน ก็ออกเพิ่มมาเรื่อย” (ลุงเริ่ม)

“...ผมจะมีสองประเภทคือ 1.5 กับ 2.5 ถ้าเปลี่ยนน้ำมือกลาง คืนจะไม่ได้กำไรเพราะมันนาน ผมจะนอนต่อ บางทีไม่งเข้ามันก็ออกเยอะ แต่ถ้ามัน ออกน้อยก็ต้องเปลี่ยนทำ โดยปกติเวลาปล่อยน้ำจะนั่งเก้าอี้ ไม่นอนปล่อยน้ำ นั่ง เก้าอี้จะออกดีกว่าท่านอน อย่างเตียงสูงของโรงพยาบาลจะออกดี แต่เตียงเรานี้จะต่ำ ก็พยายามให้สูง เพราะถ้าสูงการดึงน้ำออกดีกว่า” (น้ำวิทย์)

“...ที่น้ำยาไม่ออกนี้ที่ว่ามันคงเกี่ยวกับทำด้วย เพราะสังเกตแล ท่านอนปล่อยน้ำยาน้ำยามันออกแหละแต่ใช้เวลานาน แต่ถ้านั่งปล่อยน้ำยาจะออกดี

อาจจะว่าท่านอนนํ้ายามันจะเทมาข้างนี้แทนที่มันจะออกทางสาย ถึงถ้าเรานั่งนํ้าจะลงไปกองอยู่ข้างล่างแรงดันมันดีกว่านํ้าจะไหลออกได้ดีกว่า" (พี่ยม)

เพิ่มจำนวนรอบ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ที่มีปัญหานํ้ายาออกน้อยทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบาย ก็จะแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการเพิ่มจำนวนรอบการเปลี่ยนนํ้ายาจาก 4 รอบ เป็น 5 รอบ ซึ่งช่วยให้นํ้ายาออกได้มากขึ้น

"...ที่นี้ถ้าเปลี่ยนนํ้ายาแล้วออกน้อย ถ้าเราใส่ของใหม่เข้าไป พอทานนิดเดียวมันก็จะแน่นท้อง นํ้าก็มีอยู่แล้ว ของอื่นทานเข้าไปอีกทำให้คัดท้อง ถ้า นํ้ายาออกมาก เออ สบายใจหน่อย เราอยู่เฉยๆทั้งวันเราสบายรู้สึกว่ามีนํ้าในท้อง แต่บางครั้งถ้าออกน้อย ลุงต้องเปลี่ยนอีกที ถ่ายออกเพราะว่ามันอยู่ไม่สบายนั้น มันแน่น คัดท้อง แต่พอถ่ายดูที่สองเขาก็ออกมาแล้ว" (ลุงเริ่ม)

"...ถ้า นํ้ายาออกน้อยแล้วพี่พอมีเวลาก็จะทำเพิ่มเป็น 5 รอบ ก็ 4 ชั่วโมงทำครั้งหนึ่ง ทำให้มันดีขึ้น...ถ้าทำเพิ่มมันจะออกขึ้นมาเยอะ มันจะช่วยออกมา ตรงที่มันค้างมันจะพาออกมาได้ นี่ก็เหมือนกันถ้าทำ 5 ครั้งกำไรก็ดีขึ้น" (พี่สาย)

1.2.2 แก๊ซหันทที่ผิดปกติ

ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ได้สะท้อนการปฏิบัติตัวว่าเคยมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นที่คิดว่าอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

"...เคยมีพลาดถูกนิ้ว ทิ่มแล้วไม่เข้าหัวจุกมันถูกนิ้ว ก็ใช้ แอลกอฮอล์แบบพ่นฉีดอีกทีหนึ่งเพื่อความมั่นใจ แต่ปกติมันก็ไม่ติดเชื้ออยู่แล้วเพราะเราล้างมือแล้วนี่ละ ฉีดแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้ออีกที แอลกอฮอล์มันฆ่าเชื้อไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์แต่มันก็ดีกว่ายังฆ่าเชื้อได้" (พี่ยม)

"...อาจจะติดเชื้อได้เวลาเปลี่ยนสายยาง คือบางครั้งมันอาจจะแทงพลาดไปถูกนิ้ว ก็หยุดทำ แล้วเอาแอลกอฮอล์มาทาหัวชะก่อน เช็ดให้สะอาดก่อน แล้วเสียบเข้าใหม่ บางทีก็พลาด เหมือนกับเราหันไปมองคนอื่น แต่เวลานานๆที ไม่ได้โดนบ่อย เวลาเสียบพลาดพื่นนี้ก็ต้องสังเกตดูว่ามีนํ้าขุ่นไหม ตื่นเข้านี้จะสังเกตตัวเองว่าเจ็บท้องไหม ผ่านไปสองสามวันไม่มีอะไรก็คิดว่าไม่เป็นไร กลัวเหมือนกัน บางทีนั่งคิดขึ้นมาว่าเป็นอะไรมั่งในร่างกายของเรา พลาดพื่นนี้แหละคิด แต่วันสองวันถัดไปก็โล่งใจที่ไม่แสดงอาการอะไร" (น้าคง)

1.3 หลีกเลี้ยงคนเป็นหวัด

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย พยายามหลีกเลี้ยงจากบริเวณที่แออัดมีคนอยู่มาก เพราะไม่แน่ใจว่าบุคคลอื่นจะมีโรคติดต่อทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ให้ข้อมูลลดลงส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อได้

"...คนเป็นหวัดนี้แม่จะไม่ยื่นใกล้ๆเลย วันก่อนนอนที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลเป็นหวัด ก็จะไม่ยื่นห่างๆไม่เข้าใกล้ตัว เราภูมิคุ้มกันต่ำอยู่แล้ว กลัวติดเชื้อ ต้องระวังอยู่เรื่อย โอย ถ้าเป็นหวัดแล้วลำบาก เดี่ยวร่างกายอ่อนแอ มันจะทรมานง่าย" (ป้าเงิน)

"...เวลาเพื่อนเขาดูบุญหรี พี่ต้องไปนั่งบนลม ช้างล่างไม่ยอมนั่ง ห้องประชุมที่คนเยอะๆพี่ไม่ค่อยอยู่ตรงกลาง จะอยู่ข้างนอกๆไม่อยู่ข้างใน พี่กลัวเป็นหวัด เดี่ยวใครมีเชื้อ ไม่ใช่จริงก็จะเป็นหวัดโรคนั้น ภูมิคุ้มกันเราไม่ดี เราเข้าไปเราต้านทานไม่ได้แหละ" (พี่สาย)

"...คนเป็นหวัดผมไม่แค้ (เข้าใกล้) เลย ถ้ายื่นคุยก็จะอยู่ห่างๆ แต่ส่วนมากจะพยายามหลีก กลัวติดกัน เราร่างกายไม่แข็งแรงเท่าคนปกติ ถ้าติดหวัด ภูมิคุ้มกันมันลดลง เดี่ยวเป็นอะไรขึ้นมาอีก กันไว้ก่อนดีกว่า" (น้าคอง)

ถ้าหากเป็นหวัดผู้ให้ข้อมูลจะพยายามดูแลสุขภาพของตนเองให้หายเร็วๆ

"...ภูมิคุ้มกันเราไม่ดีก็ทำให้ติดเชื้อได้ อย่างร่างกายเราอ่อนแอเกินไป ไม่ดูแลปล่อยให้ เป็นหวัด ใช้หวัดใหญ่นี้ เราต้องระวัง คือธรรมดาหวัดมันก็ติดกันอยู่แล้ว แต่ยังไงก็อย่าให้เป็นหนัก พยายามให้หายเร็ว อย่างใช้หวัดใหญ่ก็พยายามให้หายเร็วเพราะเราเป็นใช้หวัดใหญ่ นอกจากทานไม่ได้แล้ว มันยังจามไปนั้น จามมานี้ มีส่วนด้วยทำให้ติดเชื้อได้" (น้าวิทย์)

"...ก็เป็นหวัดเหมือนกัน แต่คุณลุงไม่ทานยา รอให้หายเอง คือคุณลุงกลัวนะ หมอบอกว่ายาบางตัวต้องระวังนะ บางทีเกี่ยวกับไต พวกยาแก้ปวดนี้ คุณลุงไม่กล้าทาน บางทีเป็นหวัดมากๆ คุณลุงก็พยายามทานน้ำร้อนอะไรพวกนั้นแหละ" (ลุงเวม)

2. ระวังการกิน/หลีกเลี้ยงการเสพ

ภายใต้ความหมายของวิถีชีวิตเปลี่ยน ผู้ให้ข้อมูลต้องระมัดระวังในเรื่องการกิน/หลีกเลี้ยงการเสพ ซึ่งโดยปกติทั่วไปพบว่า การปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลมักอยู่ภายใต้คำแนะนำของทีมสุขภาพ และเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำก็เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

สามารถมีชีวิตรอยู่ได้อย่างคนปกติ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องของระว่างการกิน/หลักเลี้ยงการเสพนนี้มี 5 ลักษณะคือ 1) ต้องงดอาหารที่ชอบ 2) งดอาหารแสลง 3) ไม่กินน้ำเยอะ 4) กินอย่าให้ท้องผูก และ 5) เลิกดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ รายละเอียดดังนี้

2.1 ต้องงดอาหารที่ชอบ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพในการงดอาหารบางชนิดตามสภาวะและอาการของโรค เช่น งดอาหารรสเค็ม อาหารที่ต้องทอดมีน้ำมันมาก อาหารหมักดอง อาหารพวกเนื้อสัตว์ ผลไม้บางชนิดที่มีโปรตีนสูง บางรายต้องจำกัดเรื่องน้ำดื่มเพราะมีปัญหาเรื่องบวม การที่ต้องงดอาหารที่ชอบนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย รู้สึกว่าต้องใช้ความอดทนมาก แต่เพื่อสุขภาพของตนเองผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องทำ

"...กินอาหารก็กินแบบเดิมนี่แหละ หมอบอกว่ากินได้แบบเดิมแต่เน้นอย่าให้เค็มมากเกินไป...ถ้าเค็มมันจะดูค่น้ำไว้เยอะเดี๋ยวน้ำท่วมปอดอีก แต่นิสัยแม่ชอบกินอาหารรสจัดนะหนู เมื่อก่อนชอบกินเค็ม ถ้ารู้ว่ามันเป็นไตก็คงไม่กินมันแล้ว ไตปลา น้ำบูดู อูยชอบ บูดูทำกินกันเป็นถ้วยนะ ใส่เนื้อปลาเยอะๆใส่พริกเยอะๆใส่มะนาวให้เปรี้ยวแล้วทานกับสะตอที่ย่างไฟทั้งพริก โอย นึกถึงแล้วอยากกินแต่กินไม่ได้ ขนาดกินข้าวย่ำใส่บูดูนิดเดียว ลูกสาวดำจะตายแล้วว่าชอบกินเค็ม...หมอบอกว่ากินได้แต่อย่าให้เค็มเกินไป เราต้องระวังหน่อยแหละนะ" (ป้าเงิน)

"...แต่ก่อน 3 เดือนแรกหลังล้างไต ป้าว่าป้าต้องตายแน่ๆตายกับอด ให้ต้มปลา ต้มจืด ห้ามใส่อะไร น้ำปลา ซีอิ๊วก็ห้าม ต้มข้าวต้มให้ร้อนจืดแล้วกินไปเลย 3 เดือนแรกป้าว่าป้าไม่ตายกับโรคไตแล้ว ป้าตายกับอดอาหารแน่ๆ...ผลไม้ทุกชนิดเมื่อก่อนห้ามจะกลัวยไม่ได้ ส้มไม่ได้ ผลไม้ห้ามเด็ดขาด มันมีเกลือแร่อะไรไม่รู้ห้ามหมดเลย ป้านี้ชอบกินกล้วยประจำ กลัวยส้ม เขาบอกห้ามนะป้า ห้ามก็ห้าม...ป้าก็ไม่ทานเลย ป้าไม่ทานเลย ป้ากลัวเหมือนกันละ หมอว่าไม่ได้นะป้าละ ป้าก็กลัวกันละ ใหม่ๆตอนนั้นนะเดี๋ยวหมอบอกว่าดื้ออะไรไซ้ใหม่ กลัว แต่ว่าความอดทนก็มีเยอะนะ ถ้าตัวเราไม่อดทนก็ไม่หาย กินตามใจปากก็ช่าง หมอว่าก็ช่าง ไม่ได้ ไม่ได้ต้องเชื่อหมอ" (ป้าเข้า)

"...ก็ไม่กินของเค็มๆกับของมันๆ กินข้าวได้มือนึงชามหนึ่งชามพูนแต่ว่า ส่วนมากแกที่บ้านทำรสดกลางๆ ไม่ค่อยเค็ม เค็มแรงจะกินไม่ได้ ปลาเค็มไม่ได้กินเลย คนหญิง (ภรรยา) ไม่ค่อยซื้อให้กิน ของในตลาดจะเค็มมาก ก็ทำเองมั่ง ชอบแหละ

แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยได้กินแล้ว...เพราะว่ากลัวไม่บายแรงเลาต้องระวังไว้ของกิน ถ้ากินของพันนั้นเท่ากับบวกรโรคแหวะ อากาการจะเป็นมากขึ้นแทนที่จะทุเลา มันกลับเพิ่มขึ้น" (ลุงอ๋า)

"...ส่วนมากอาหารการกินคืออาหารที่กินจะร้อนตลอด...อาหารที่เย็นแล้วมันจะมีเชื้ออะไรนะ จะทานอาหารสุกๆดิบๆไม่ได้ เมื่อก่อนเคยทานดิบๆบ้างพวกเนื้อก็จะทานตลอดแต่เดี๋ยวนี้ไม่ทานเลยคือยังงั้น หมอบอกว่าอย่าทานเนื้อมากๆ เนื้อมันย่อยยาก ส่วนมากจะทานปลา...บางครั้งอยากกินเนื้อนะแหละ แต่พอนึกถึงสภาพตัวเองก็ต้องเปลี่ยนเป็นปลา คือเราทานอะไรก็ต้องคิดอยู่ตลอดเวลา...เมื่อก่อนชอบกินของหวานทุกเที่ยง แต่พอทำไธนี้แล้ว (CAPD) ไม่กินของหวานเลย...หมอบอกให้งดของหวาน คือจดหมายควมว่าทานได้แต่อย่ากินให้มาก เลยตัดปัญหาไม่กินไปเลย" (น้าคอง)

2.2 งดอาหารแสลง

อาหารแสลงโรคเป็นอาหารที่ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย เชื่อว่าเมื่อรับประทานเข้าไปแล้ว อาจส่งผลต่อสุขภาพและเพิ่มความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แสลงต่ออาการโรค

"...พวกหน่อไม้ กล้วยไม่กิน ถั่วลิสงนี่กินนิดๆประมาณ 15 เม็ดไม่เยอะ...ก็มีเขาบอกมาเหมือนกันแสลงตั้งแต่คนแก่ๆ หน่อไม้มันคันอะไรพวกนั้น พวกล้างท้องแบบนี้เชื่อว่ากินของแสลงจะคัน ถั่วจะมัน หมอบอกว่าถ้าเป็นไขมันเยอะ มันจะไปเรื่องหัวใจ กล้วย กล้วยมันจะอยู่ในเส้นเลือดด้วย" (พี่สาย)

"...ก็มีพวกปลาที่คันๆก็งดเหมือนกัน เขาว่ามันแสลงโรค ทำให้คันแผล" (ลุงเว็ม)

2.3 ไม่กินน้ำเยอะ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ต้องระมัดระวังในเรื่องการกินน้ำ เพราะถ้าหากกินน้ำมากจะมีอาการตั้งแ่นท้องรู้สึกรู้สิดอัด และบางรายกลัวว่าการกินน้ำมากอาจทำให้เกิดอาการบวมเพิ่มขึ้นได้ ดังคำบอกเล่าของ น้าคอง ป้าเงิน และพี่สาย

"...ไม่ทานน้ำเยอะ แต่ก่อนทานน้ำเยอะ เดี่ยวนี้ทานข้าวแล้วจะทานน้ำนิดเดียว...ถ้าทานน้ำมาก มันจะตั้งในท้อง ถ้าวันไหนหิวน้ำแล้วทานน้ำเยอะเนี่ย บางที

เวลาเร่ออกมาจะมีน้ำพุ่งออกมาด้วย ก็เลยทานน้ำน้อยลงแล้วรู้สึกปกติในร่างกาย ไม่แน่นอึดอัด" (น้ำคอง)

"...กินน้ำกินอะไรต้องระวัง ระวังอยู่เรื่อยเลย เมื่อคืนถูกพาไปกินสุกี้ก็ไม่กล้า กินน้ำแกง กินนิดหน่อยช้อนสองช้อน กลัวน้ำท่วมปอดอีก...เรื่องน้ำต้องระวังมากเลย เดี่ยวหายใจไม่ออก นี่แหละกลัว" (ป้าเงิน)

"...กินน้ำไม่มาก ก็กินหลังกินข้าวมีอะแก้ว ปกติเป็นคนกินน้ำน้อย พอเป็นโรคไตก็กินน้อยลงไปอีก กินมากไม่ได้ มันแน่นท้อง แล้วพีกลั้วบวมด้วย ฉีมันออก น้อยถ้ากินน้ำมากมันจะบวม" (พี่สาย)

2.4 กินอย่าให้ท้องผูก

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 รายหลีกเลี่ยงการรับประทานที่ทำให้ท้องผูก และพยายามรับประทานผักแทนเพื่อไม่ให้เกิดอาการท้องผูก เนื่องจากอาการท้องผูกจะทำให้มีอาการ อึดอัด แน่นหน้าอก ดังคำบอกเล่าของ น้าวิทย์ และป้าเงิน

"...เราเองก็ต้องรู้จักรักษาตัวเราอย่างหนึ่งคือถ่าย ก็ต้องทุกวัน ถ้าสองวันครั้ง ไม่ได้ มันทำให้อึดอัด อีกอย่างมันจะดันมาบริเวณอกจะอึดอัด...ก็หลีกเลี่ยงอาหาร พวกโปรตีนสูง พวกเนื้อจะไม่กิน คือต้องดูสภาพของเรา เราจะไปกินเหมือนคนปกตินี้ อายุขนาดนี้แล้วถ้าไปกินอาหารแบบนี้ก็ไม่ได้ พวกเนื้อ พวกไก่นี้หลีกเลี่ยงไปเลย กินที นานๆครั้ง จะมาทานพวกโปรตีนจากปลาเยอะแล้วก็ผักเหมือนพวกกินเจนะ คล้ายๆ ว่าพวกโปรตีนจากเนื้อไม่ได้ คือวิธีการนี้ทำยังไงอย่าให้ท้องอึด" (น้าวิทย์)

"...ท้องผูกบ่อยบางทีสี่ห้าวันถ่ายทีหนึ่ง บางทีไม่ออกต้องกินยาระบายที่ หมอให้มา กินเม็ดหนึ่งก่อนนอน แล้วพรุ่งนี้มันจะถ่าย นี่ถ้า สี่ห้าวันไม่ถ่ายมันอึดอัด...ก็กินผลไม้ มั่งคุดชอบมาก กินอาหารเสร็จแล้วกินผลไม้มั่งคุดสองลูกสามลูกกิน ทุกวันเลย ชอบมั่งคุดกิน ทุกวันเลยผลไม้ บางทีก็กินกล้วย ถ้ากินกล้วยเยอะๆ ท้อง จะไม่ผูกจะถ่ายทุกวัน" (ป้าเงิน)

2.5 เลิกดื่มเหล้า/สูบบุหรี่

ในผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย เคยมีพฤติกรรมของการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ แต่เมื่อได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพเมื่อเริ่มรักษาด้วยการฉีดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะเลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ทันที โดยให้เหตุผลว่า เพื่อสุขภาพของตัวเอง

"...บุหรี่ยี่ผมไม่สูบเลยงดเด็ดขาด เมื่อก่อนยังมีบ้างกินเหล้ามาก แต่พอเป็นไต หมอเขาบอกให้งดเหล้าบุหรี่ยี่ ผมก็เลิก...ก็ไม่วู้สึกอะไร หมอเขาบอก สิ่งใหม่ที่เราทำได้เราก็อ่า สุขภาพของเราก็อ่าเป็น" (น้ำคอง)

"...มูลนิธิโรคไตเขาส่งหนังสือมาให้ ผมก็อ่านทุกฉบับ ก็รู้ว่าเราต้องเป็นอย่างนี้ ก็ทำใจได้ เราก็อ่าพยายามที่สุดที่จะให้อ่านได้นาน ก็เลิกเหล้าไม่กินแล้ว พออ่านหนังสือเสร็จก็เลิกเหล้า พอมีความรู้แล้ว" (พี้นิด)

"...เคยสูบบุหรี่ยี่ แต่พอทำไต (CAPD) งดทุกอย่างตั้งแต่ไม่สบาย บางที่สูบเวลาเพื่อนเยอะๆ เราสูบแบบอมไม่ดูด อมพ่น ไม่สูบเหมือนเมื่อก่อน ดูดไว้ให้ได้กลิ่นเหม็นที่ปากนั้น ู้สึกร้อนๆ คือไม่ทราบว่ามันจริงไหมว่าอากาศนี้มันเข้าไปในเส้นเลือด กล้วอากาศไม่ดีเข้าไปในเลือด กล้วจะมีผลต่อร่างกาย ของไหนที่หลีกเลี่ยงได้ ก็จะไม่หลีกเลี่ยง" (พี้นิด)

3. ออกกำลังกายพอเหมาะ

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าร่างกายที่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดีจะช่วยให้โอกาสที่จะติดเชื้อลดน้อยลง และถ้าหากร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้

"...แผลผมที่ไม่เคยแดง ไม่เคยเจ็บ ผมว่ามันคงเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือเปล่าไม่ทราบ คือร่างกายของเราแข็งแรงคืออาจไม่เป็นอะไรก็ได้ บางคนที่เขาเป็นบ่อยร่างกายเขาอาจจะอ่อนแอ นี้ผมคิดแบบนั้นะ ที่เรายังไม่เป็นอะไร ร่างกายของเราอาจแข็งแรงอยู่ เชื้อยังคงไม่ติดหรอก" (น้ำคอง)

"...ไม่วู้ว่าพันหรือในเรื่องติดเชื้อ สงสัยอยู่ น้าวว่าคนที่แพ้อาแรงๆที่ติดเชื้อง่าย แต่ลุงนี้ภูมิคุ้มกันพอ สว่าไม่ค่อยแพ้ น้าวว่าภูมิคุ้มกันดี เห็นเพื่อนเขาติดกันคนหนึ่งหลายหน บางคนนี่หมอว่าในสายยางเป็นขนแล้วยังไม่ติดเชื้อ บางคนไปแลแผลก็สะอาดแต่เขาไม่บ้าย เขาติดเชื้อ ถึงสายยางอะไรก็ดีเขาติดเชื้อ แต่บางคนสายยางเป็นขนแล้วเห็นเขาบ้ายอยู่ ไม่พ้อ...น้าวว่าเป็นในภูมิคุ้มกัน" (ลุงอ้อ)

การออกกำลังกายเป็นการกระตุ้นให้ร่างกายแข็งแรง และคงไว้ซึ่งภูมิคุ้มกันที่ดี ทำให้โอกาสที่จะติดเชื้อมีได้น้อย ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย จึงพยายามออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงด้วยการเดิน ดังคำบอกเล่าของ พี้นิด ป้าเข้า และ ลุงเริ่ม

"...การออกกำลังกายก็เหมือนกันกลัวร่างกายมันจะหลุดไปถ้าไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นการทำที่พยายามสร้างภูมิคุ้มกันทานอะไรพวกนั้น...ถ้าร่างกายไม่แข็งแรงภูมิคุ้มกันทานเราก็ลดลง พี่กลัวตรงนั้นแหละมันทำให้เราติดเชื้อได้ง่าย พี่ออกกำลังกายวิ่งเล่นกับลูก บางทีก็เล่นแบดมินตัน" (พี่สาย)

"...ป่ากินเป็นเวลา นอนเป็นเวลา พักผ่อนเยอะๆ ช่วงนี้ป่าไม่ทำอะไรแล้ว นอกจากงานบ้านเล็กน้อยแบบนั้นแหละ เข้าก็ล้างจาน เช็ดถูบ้านทำกับข้าว แบบทำไปเรื่อยๆ บริหารไปในตัว ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง...เข้าๆป่าเดินเล่นได้สักกิโล โอยเหนื่อยแล้ว...ป่าว่าที่ทำอยู่ไม่มีปัญหาเลย นำมาจากภูมิคุ้มกันทานด้วย แต่ว่ามีเพลี้ยมันก็ธรรมดาแหละไม่ใช่สาวๆ" (ป่าเข้า)

"...การออกกำลังกายมีส่วนทำให้คุณลุงรู้สึกดีขึ้นนะ คือธรรมดาคนเราพอทานข้าวแล้วอยากนอนแล้ว มันอยู่เฉื่อยๆเฉื่อยๆยังไม่รู้ คุณลุงก็จะออกไปเดิน เดินได้ประมาณ 10 รอบ ไม่เหนื่อยนะหนู รู้สึกร่างกายเราสดชื่นขึ้น" (ลุงเริ่ม)

4. ทำใจไม่ให้เครียด

ความเครียด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้ป่วยมักประสบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังคำบอกเล่าของ ป่าเข้า น้ำคอง และ พี่สาย

"...ที่ป่าปฏิบัติ หมอเขาบอกว่าเรื่องทำน้ำยาต้องรักษาความสะอาดให้มาก ข้อหนึ่งแล้วนะ แล้วข้อที่สองอย่าเครียด เครียดนี้มีปัญหาหนัก เครียดแล้วจะลงเร็ว...ลงเร็วนี้คล้ายๆกับเราเป็นอยู่นิดหน่อยใช้ใหม่ แล้วเป็นมากขึ้นๆ แล้วอาการหนักเลยไม่ได้โรคนี้นหมอบอกแล้ว คิดว่าเราเป็นเมื่อไหร่จะหายร่างกายจะหลุด" (ป่าเข้า)

"...ช่วงแรกๆที่ไม่สบาย คิดมาก เวลาเพื่อนพูดอะไรเราก็จะรู้สึกเหมือนกับว่าเราว่าเรา เราจะได้ตอบทันที แต่พอรู้ว่าเราเป็นโรคแบบนี้ ถ้าเครียดจะทำให้หลุดหนักลงก็เลยเฉยๆเสีย ใครจะคิดอะไรกับเรายังไงก็ตามใจ เราทำหน้าที่ของเราไปให้ดีที่สุดก็พอ" (น้ำคอง)

"...อย่าเครียด ที่เราเป็นแบบนี้ ถ้ามีคนเห็น เราคิดว่าเขาจะรู้สึกอย่างไรกับเรา แต่เราก็ช่วยเขาข้างตัวเองว่า ช่างมันเถอะนะ ที่เป็นมานี้ เรายังรักษาแบบนี้ได้ ที่เราอดมาได้ก็บุญแล้ว ที่ไม่ตายก็บุญแล้ว ที่ได้อยู่แบบนี้ก็ช่าง ใครมันจะรู้แบบไหนว่าเราเป็นโรคนี้อะ ช่างมัน เราอย่าไปเครียดกับมัน" (พี่สาย)

การทำใจไม่ให้เครียด เป็นการปรับตัวด้านจิตวิญญาณอย่างหนึ่งตามความเชื่อของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย คิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของการใช้เวรใช้กรรม และผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย คิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากร่างกายเอง ดังคำบอกเล่า

“...ก็นึกในใจว่าเราทำกรรมอะไรไว้ที่มันเป็นโรคมะเร็งใช้เจ็บอย่างนี้ แต่คุณลุงถือว่าทำบุญทำกรรมมาคนเราเกิดมาทุกคนมันต้องมีโรคมะเร็งใช้เจ็บ” (ลุงเริ่ม)

“...ก็คิดว่าที่เราทำมานี้รับบาปมันมาใส่ในเรา คิดถึงตัวนั้น ก็ว่าเรื่องของกรรมสงสัยมีจริง พระว่าเรื่องจริงไม่จริงมันอยู่ในใจ จะสุขจะทุกข์มันอยู่ที่ใจ...อย่าทำให้มันทุกข์ดีกว่าใจเรา มันอยู่ที่ไหนก็อยู่ได้แต่ให้ใจมีสุข ผมว่าความสุขมันอยู่ที่ใจ ก็ทำใจละนะว่าจะเป็นที่ไหน (โรคไตวายเรื้อรัง) แต่นึกในใจนะว่าตัวกูต้องอยู่ให้ได้ ถึงจะเป็นแบบไหนก็ต้องอยู่ให้ได้อย่าไปก่อน (ตาย) ก็สู้ตั้งแต่นั้น” (พี่สาย)

“...พี่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องเวรกรรมแต่เกิดจากภาวะของเรา บางครั้งภูมิด้านทานมันลดลง มันทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้” (พี่นิด)

การทำใจไม่ให้เครียดนี้ ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการดูแลตนเองใน 3 ลักษณะคือ 1) ทำบุญใส่บาตร 2) ตัดใจ/ยอมรับสภาพ และ 3) ทำตัวไม่ให้อ่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ทำบุญใส่บาตร

การทำบุญใส่บาตรเป็นการปรับตัวด้านจิตใจอย่างหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย จะทำบุญอุทิศส่วนกุศลแก่เจ้ากรรมนายเวร ทำให้จิตใจสดชื่นขึ้น

“...นี่คุณลุงก็ตักบาตรทุกเช้า คือตามธรรมดาคนไทยเราก็ต้องหาสิ่งประกอบต่างๆ ให้จิตใจมันดีขึ้น ก็เลยอธิษฐานอุทิศส่วนกุศลให้พญางิ้วแดงที่ลูกทานยาอยู่ทุกวันนี้ ขอให้โรคมะเร็งใช้เจ็บ ขอให้มันหาย ก็อธิษฐาน เช้าๆก็ตื่นมาหุงข้าวเอง ตักบาตร” (ลุงเริ่ม)

“...ก็ตักบาตรทุกเช้า เพราะว่าส่วนบุญที่ทำนี้จะได้อัดจิตจิตใจให้กำลังใจเรา ได้ต่อสู้กับทุกสิ่ง” (พี่ยม)

4.2 ตัดใจ/ยอมรับสภาพ

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ปรับตัวด้วยการปรับสภาพจิตใจไม่คิดมากด้วยการยอมรับสภาพความจริง

"...ตอนที่คุณลุงไปอยู่โน่น จริงแหละคุณลุงเหมือนจะกระโดดตึก ตอนทำใหม่ๆนะ เข้าต้องไปห้องไตเทียม น้ำยาไม่ออก ไทเนอร์จะเย็น หลายอย่างมันประดัง มันลำบากเป็นโรคแบบนี้ อีกอย่างลุงขึ้นไปกับลูกชาย ลูกมันไม่ค่อยสนใจเท่าไรที ถ้าแฟนไปเขาจะดูแลดีหน่อย แต่นี่เขาทั้งบ้านไปไม่ได้ คุณลุงก็ไปกับลูกชายคนที่ 2 เช็ดตัวให้ก็เช็ดแบบนั้น ลุงพยายามทำใจ...ก็รู้สึกว่าย่ำแย่ขึ้นมากแล้ว คุณลุงไม่เครียดแล้วตอนนี้...ไม่หือแท้เลย มันเป็นมาแล้ว เราก็ต้องยอมรับแหละ" (ลุงเริ่ม)

"...หนึ่ง เราต้องยอมรับสภาพความเป็นจริงว่าเรานี่เป็นอะไร อันที่สอง เราจะมองคนอื่นคนปกติธรรมดาว่าเหมือนเราไม่ได้ แต่เรามีความพอใจที่ว่าเรามีโอกาสที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ เขามีความเจริญก้าวหน้า ทำให้เราอยู่ได้ขนาดนี้มันดีกว่า ที่นี้มันอยู่ที่เราละนะต้องสร้างกำลังใจ...ก็พอแค่นี้ เขาให้มาแค่นี้ก็พอ พอแล้วแค่นี้มีเงินเดือน กินอยู่ พอให้ลูกได้เรียนก็มีความสุขแล้ว แค่นี้แหละ คือพูดง่ายๆต้องทำใจให้เยอะ" (นำวิทย์)

"...ธรรมดาที่ปลงๆไม่ได้คิดอะไรมาก เดี่ยวนี้อยู่สบายๆทำงานได้ตามปกติ อยู่เที่ยวอะไรสบาย...คือที่เป็นมานานแล้วก็ได้อ่านหนังสือของสภาอากาศไทย เราก็รู้ว่าเมื่อถึงเวลานั้นจะทำต้องอะไร เราก็ปลงได้คิดได้...เราตัดใจตั้งแต่ตอนโน้นแล้ว พออยู่มาได้ถึงตอนนี้ก็คิดว่าเยอะแล้ว" (พีชนิด)

"...ก็ทำให้สบาย รู้จักปลดปล่อย ช่างมัน ชีวิตไปถึงไหน เรารักษาไปอย่างดี รักษาให้ถึงที่สุด" (พีสาย)

4.3 ทำตัวไม่ให้อ่าง

ในขณะที่พอมีเวลาว่าง ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย จะพยายามหากิจกรรมอย่างอื่นทำเพื่อจะได้ไม่คิดมาก เช่น ขุดดินปลูกต้นไม้ ตกปลา ทำสวน

"...ตอนที่เป็นนะ มันทำงานไม่สะดวก เจ็บขอดแอด เจ็บตรงนั้น เจ็บตรงนี้ คือเราไม่รู้สาเหตุ พอเป็นเข้าแล้วมันเฉยๆคือเรารู้แล้วว่าเราเป็นโรคแบบนี้แล้วใช่ไหม ถ้าเราไม่มีกำลังใจมันจะยิ่งเจ็บเข้าไปอีก ก็เลยสู้ บางทีทำเฉยๆ รู้ว่าเราเป็นแต่เราทำสนุกไปตามเพื่อนนะ คือให้เราลืมที่เราเป็นอยู่ทุกวัน บางครั้งไปทำงานกับเพื่อนชวนคุยตลกอะไร เราก็ลืมไป ลืมว่าเราเป็นอะไร แต่ถ้าอยู่เฉยๆ บางทีเราก็คิด คือนั่งแล้วเราคิดใช่ไหม คิดว่าคนอื่นเขาทำโน่นทำนี่ เราอย่าไปทำเลย เราทำไม่ได้ ยังคิดอยู่เลย เวลาไปทำงานเจอเพื่อนเยอะๆ บางทีก็สนุกกับงาน คือทำให้งานนี้มันเสร็จไป ถึงไม่ได้คิดหรือว่าเราเป็นอะไรอยู่ มันก็ลืมไปเลย...แต่ถ้าอยู่บ้านก็โน่นแหละ ปลูก

ต้นไม้ ต้นอะไรเล่นแล้วมันจะลืมเอง คือช่วยได้เยอะนะ พวกต้นไม้ ชูดดินเล่นก็ชูดเบาๆจะลืมไป" (น้ำคอง)

"...ก็ทำงานไปเรื่อยๆให้มันสบายใจ ถ้าไม่ทำงานอะไรนี่มันจะคิดมาก คนเรา ยิ่งคนเป็นโรคไตจะยิ่งคิดมาก ทุกคนย่อมคิดมากนะถ้ามีหนี้สิน ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคนี้ ถ้าอยู่บ้านเฉยๆไม่ได้เคลื่อนตัวไปไหนเลย สมอของมันก็ไม่ได้ระบายออกเลย มันก็คิดมากแหละ ถึงพี่ทำงานอยู่ก็เดินไปเรื่อยๆ ทำงานทุกวันเป็นการระบาย ความเครียดจะได้ไม่คิดมาก...ก็ไปทำสวนยางไปถางอะไรพันนั้น ได้ออกกำลังไปเรื่อยๆ" (พื้ม)

5. ทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย แสวงหาทางเลือกเพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพ โดยกินสมุนไพรช่วยบำรุงสุขภาพ สมุนไพรที่ผู้ให้ข้อมูลนำมารับประทานได้แก่ พญาจิวแดง หญ้าหนวดแมว และ หญ้าเทวดา ผู้ให้ข้อมูลรับประทานเปลือกไม้พญาจิวแดง เพราะเชื่อว่ามีสรรพคุณในการบำรุงเลือด ทำให้เลือดลมเดินสะดวก และยังช่วยเพิ่มเม็ดเลือดในร่างกายด้วย

"...ตอนนี้คุณลุงทานยาสมุนไพรประจำ เป็นเปลือกไม้ธรรมชาติ เขาสืบมาเป็นชิ้นๆ แล้วเอามาต้มกินแทนน้ำ คุณลุงกินมาสองปีแล้ว กินแล้วดีมากๆเลย...ทานแล้วทำให้เรามีแรงไม่เพลียแข็งแรงขึ้น เลือดลมดีสู้อึดทนที่เลย... ลุงเมื่อก่อนดำ หน้าคล้ำ หูดำ หน้าดำ ตาเหลือง แล้วเพลีย ตอนหลังทานยานี้กระฉับกระเฉงเลย แล้วเมื่อก่อนเพื่อนชวนคุยด้วย เราตอบสักคำสองคำเราก็ไม่พูดแล้ว ไม่ค่อยากพูดนะหนู กินยานี้แล้วทำให้จิตใจดูดีขึ้น นี่กินของเขาอย่างเดียวคนที่เขาแนะนำ เอ้อ หาย เราก็กิน คือทุกคนก็อยากหายแหละ พอรู้พันนี้ก็เอาเลย" (ลุงเริ่ม)

"...กินเปลือกพญาจิวแดงที่เขากินกันอยู่ เขากินกันมากเขาเปลือกมาต้มกิน คนที่อยู่ปากพะยูน แก่กลางไต่ปีเดียว เขาหาย เขาถอดสายออก แก้วแกกินเปลือกจิวนี้แหละ...ลุงกินแล้วก็รู้สึกอะไร กินอยู่ 4 ปีแล้วตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลนั้นแหละ กินแล้วพันนั้น หมอที่โรงพยาบาลไม่ให้กินแล้ว...เขาว่าคนธรรมดาที่บายๆก็กินได้ มันเป็นยาฟอกเลือด ที่บ้านคนอยู่นาวิกินไม่ใช้หีด (ไม่น้อย) ไม่บายเป็นไตพอไปเอาเปลือกนั้นมากินก็บายดี แต่แรกอยู่ชาวซิด นี่แดงดีบายดีแล้วที่อยู่" (ลุงอ่ำ)

"...เคยใช้ยาบำรุงเลือด เปลือกจิวแดงกินแทนน้ำ กินวันละแก้วเช้าเย็น เพิ่งเริ่มกินได้ไม่กี่วันนี้ พี่ได้กินหมอสสมุนไพรเขาว่าเป็นตัวที่ช่วยบำรุงเลือดได้ดี ถึงเขาเที่ยวเสาะ

หากันแหวะส่วนมาก ว่าแถวไหนมีมั่ง ถึงว่าคนที่เขาหายแล้วเพราะเขากินจิวแดงนี้ แหวะ เขาถอดสายออกแล้วไม่ต้องล้าง ผมก็ยิวถามๆ เขาว่ากินพญาจิวแดงมันจะทำให้ปริมาณเม็ดเลือดขึ้น คนที่เลือดมากก็ไม่ต้องล้างเพียงแต่กินยา...เห็นเขากินแล้วดีขึ้น แต่ของที่นี่กินแล้วก็ยังงั้นแหวะอยู่สภาพเหมือนเดิม แต่เม็ดเลือดเพิ่มขึ้นนิดหนึ่ง บางเดือน 40% บางเดือน 37% แต่ยากี่ฉีดอยู่ที่หมอบให้มา ฉีดสิบวันครั้งแรกนั้นฉีดอาทิตย์ละครั้ง ถึงมาหลังๆ ฉีดสิบวันครั้ง ฉีดยากี่เม็ดเลือดเพิ่มขึ้น เขาก็จะลดลงวันฉีดลดลงเป็นห่างขึ้น...ยาตัวนี้เป็นฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมหมวกไตใช้ใหม่ มันไปกระตุ้นให้สร้างเม็ดเลือดขึ้นมา ถึงที่คิดว่าการกินยาสมุนไพรเยอะๆ มันจะไปกระตุ้นให้สร้างเม็ดเลือดเยอะ ก็ลองกินร่วมด้วย...มันมีส่วนเหมือนกันยาสมุนไพร ยาแคปซูลเขาทำมาจากสมุนไพร สมุนไพรโดยตรงแต่เขาสกัดถึงเขาต้ม กับสมุนไพรนี้ก็เหมือนกันแหวะ มันเป็นตัวเดียวกับที่ทำจากแคปซูล...เขาว่าสมุนไพรคนที่เขากินถูกกันมันก็ตัดรากตัดโคนหมด ไม่เหมือนยาปฏิชีวนะมันแค่หยุดชะงักเชื้อ เหมือนอาหารแช่ในตู้เย็นมันไม่บูดนั่นแคว่ระงับเชื้อไม่ให้จุลินทรีย์เติบโต ยาปฏิชีวนะก็แคว่ระงับเชื้อ" (พี่ยม)

นอกจากกินเปลือกไม้พญาจิวแดงแล้ว พี่ยมยังกินหญ้าหนวดแมวร่วมด้วย

"...ก็มีต้มยาหนวดแมวกิน เขาว่าช่วยขับเยี่ยวอะไรดี...กินหญ้าหนวดแมวแล้วเยี่ยวมากขึ้นหลายครั้ง กินสมุนไพรมันก็ช่วยได้ที่เขาขึ้นทะเบียนที่เขายอมรับนั้น เขากินเขาว่าหาย เหมือนหมอบบ้านอะไรที่ออกโทรทัศน์วันก่อน เขาปลูกยาสมุนไพร เป็นหมอบบ้านรักษาโรคไต คนที่เขากินก็หายกัน...ยาหนวดแมวนี้ที่แฉจากหนังสือยาสมุนไพร ก็เห็นเขากินกัน บางคนเขาว่าถ้าเจ็บหลัง เจ็บเอว กินยาหนวดแมวมันจะยังชัวร์ มันบรรเทาหลง" (พี่ยม)

นอกจากเปลือกไม้พญาจิวแดงและหญ้าหนวดแมวแล้วยังมีผู้ให้ข้อมูลที่ใช้สมุนไพรอื่นอีกคือหญ้าเทวดา โดยเชื่อว่าสามารถช่วยขับปัสสาวะได้ดีทำให้ลดอาการบวมได้ และยังใช้ยารากไม้ของหมอบตากใบร่วมด้วย

"...ก็กินยาหญ้าเทวดา แล้วก็ยาต้มของหมอบตากใบ เมื่อก่อนชืดนะ ฉีดยากี่เหมือนเดิม ตอนที่เขาไม่ให้เบิกนะ ต้องจ่ายเงิน ช่างมัน ตายก็ตาย ยอม เขาว่ายาหมอบนั่นดี ก็ไปซื้อมาต้มกิน เลือดมันแดงขึ้น พอกินหมดก็หยุด แต่พอหยุดก็ชืดอีก ก็กินอีก แดงขึ้นมาอีก ก็ไม่รู้จะเป็นเพราะฉีดยาด้วยหรือเปล่า ฉีดยามาตลอดยังดูชืด

พอไม่กินยาหน้าจะดำแต่พอกินยาหน้าจะแดงขึ้น เปล่งปลั่งขึ้น...มีข้อมูลในหนังสือ บอกมาที่เอามาอ่าน เหตุการณ์ที่เขาเขียนในหนังสือน่าแปลกก็เลยลองดู นั้นแหละพอ กินเข้าไปก็ออกนะ มันดีมาหน่อยหนึ่ง พอกินเรื่อยๆมันกลับเหมือนเดิมอีกคือมีจิมมิ่ง ไม่มีมิ่ง แต่กินยาต้มหมอตากใบสีหน้ามันดี เลือดมันแดงขึ้น แต่ไม่รู้ว่ายาชนิดมันช่วย ด้วยหรือเปล่า มันหลายอย่าง ก็ลองกินดู ก็พยายามแสวงหาวิธีการที่เราคิดว่าช่วยให้ มันดีขึ้น สบายขึ้น ก็เห็นว่ามันดีละนะ" (ที่สาย)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อปอดของ ท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของท้องอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลมี 2 ลักษณะคือ 1) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม ให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองได้ดี และ 2) ปัจจัยที่ขัดขวางไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองได้ หรือดูแล ตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลจะสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดี และคงไว้ซึ่งการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง หากมีปัจจัยร่วมที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้แก่ การเบิก ค่ารักษาพยาบาลได้ การเรียนรู้เพิ่มเติม กำลังใจมวลมิตรคนใกล้ชิด และผู้ดูแล ดังนี้

1.1 การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายประมาณ 30,000 – 35,000 บาทต่อครั้ง (ประมาณ 2 เดือน) ทั้งนี้ยังไม่รวมค่า เดินทางและค่าอาหารที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจตามนัดทุกเดือน ในการชำระเงินค่ารักษาผู้ป่วยจะ นำใบส่งตัวมาขึ้นเบิกโดยไม่ต้องชำระเงินสดก่อน ซึ่งเคยมีปัญหาเรื่องการขอเบิกด้วยใบส่งตัว ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดของท้องอย่างต่อเนื่องในระยะหนึ่งโดยจะต้อง ชำระด้วยเงินสดก่อนแล้วจึงนำใบเสร็จไปเบิกคืน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเดือนร้อนมาก เพราะต้องหาเงินจำนวนมากมาเป็นทุนสำรองไว้ บางรายต้องกู้หนี้ยืมสิน หากผู้ให้ข้อมูลไม่ สามารถเบิกค่ารักษาได้จำเป็นต้องจ่ายเงินเองทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้สะท้อน ความรู้สึกที่คงต้องปล่อยให้ตายไปเพราะไม่มีเงินรักษา ดังคำกล่าวของ ลุงอ่ำ ป้าเข้า ลุงเริ่ม และ น้ำวิทย์

"...เสียที่หนึ่งสามสี่หมื่น ไม่มีเงินอีกรักษา ชายเหม็ดสมบัติยังไม่พอ เพราะว่าโรคนี้เหมือนโรคเศรษฐกิจจริงแหละที่เขาว่า ถึงหมอดามอย่างแรงเลย เรียกไปถามสองสามหนว่าเบิกได้ไหม ส่วนมากคนที่ทำไตอยู่จะเบิกได้ มีอยู่สองสามคนที่เบิกไม่ได้" (ลุงอ๋า)

"...ช่วงที่เราให้จ่ายเงินสดก่อนแล้วค่อยเบิกนั้น ลูกบ้าจ่าย ก็ 3 เดือน ช่วงนั้นหนักแหละ เดือนหนึ่งสามหมื่นห้า ลูกบ้าจ่ายไป บ้าบุญอย่างหนึ่งนะ การกิน การอยู่เงินทองไม่มีดี แต่ถ้าไม่มีเงินทุกชี้นำตายแหละ บ้ายอมตายดีกว่าที่ทำแบบนี้... ก็เรามีเงินสุขภาพเราดีเราไม่ขัดสนอะไรเราอยากกินอะไรก็กิน อยากทำอะไรก็ทำ ถ้าเราไม่เครียดเรามีความสุข สุขภาพเราก็ดีมันเกี่ยวกันหมดเลย" (ป้าเข้า)

"...นี่แหละบุญแล้วพอคุณลุงไม่สบายลูกเขาก็ได้เข้ารับราชการไม่จั้นแย่ ดีที่เบิกได้ไม่จั้นหนัก โอย เสียเงินไม่รู้เท่าไรแล้ว สองหมื่นกว่าค่าน้ำยา ดีที่เบิกได้หมด...ถ้าเบิกไม่ได้ก็ไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน ต้องใช้เงินเอง มีปัญหา" (ลุงเริ่ม)

"...ก็การเบิกได้ บางหน่วยงานต้องใช้เงินสด เป็นปัญหาเหมือนกัน บางหน่วยงานกว่าจะเบิกคืนได้ต้องสองสามเดือน เอายาประมาณหมื่นห้าต่อเดือน สภาพเศรษฐกิจข้าราชการไม่ได้รวยที่ เหมือนพี่ พี่ไม่ใช่มีเงิน ถ้าเบิกไม่ได้ที่ก็คงไม่ได้รักษาแบบนี้ อาจต้องกินยาไปเรื่อยๆเหมือนคนอื่นที่เขาไม่มีเงินจะรักษา" (น้ำวิทย์)

1.2 การเรียนรู้เพิ่มเติม

การเรียนรู้ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลมี 2 ลักษณะคือ 1) เรียนรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยรายอื่น และ 2) เรียนรู้จากตำราเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เรียนรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยรายอื่น

ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย มักพูดคุยกบอกล่าประสบการณ์ของความเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัวเมื่อรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มของห้องต่อเนืองกับผู้ป่วยด้วยกันในระหว่างรอพบแพทย์ตามนัด ซึ่งในการพูดคุยก้นนี้ผู้ให้ข้อมูลจะได้ความคิด ความเชื่อและวิธีการปฏิบัติตัวจากผู้ป่วยรายอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของความเชื่อในเรื่องสมุนไพรที่ผู้ป่วยมักบอกล่าต่อกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมักพิจารณาก่อนที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง การได้ฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่นๆ จึงเป็นเสมือน

กับสิ่งเตือนใจอย่างหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องของการติดเชื้อ ดังคำกล่าวของ พียม ลุงเริ่ม ป่าเงิน และ น้ำคอง

“...ก็ที่คุยกันเขาก็เล่าว่าของเขาพันหรือ พี่ก็นั่งฟังแหละ อย่างคนนั้น เขาเล่าให้ฟังว่าใช้เปลือกจิวกินแทนน้ำ มันช่วยบำรุงเลือดให้หายได้ พี่เห็นเขาไม่ชื่อนะ หลายคนก็ไปทดลองแสวงหาเปลือกจิวมากิน เขาว่ากินแล้วมันช่วยให้ดีขึ้น ตามปกติแล้ว ตามหลักสมุนไพรที่คุยกับเพื่อน เปลือกจิวเข่าว่ามันบำรุงเลือดได้ดีขึ้น นี้ดูจากตำรา ถึงพี่คิดว่าคนเราถ้าเลือดปกติดี ใช้อื่นมันก็ต้องดีตามกันพี่ว่า...ได้ความคิดมากพอคุยกันหลายๆคน ถึงตอนไหนที่เขาพูดแล้วเราแลแล้ววว่า เออ ใช้ได้ เราก็เอามาปฏิบัติ แต่ถ้าอันไหนเราคิดว่าเป็นลบได้เราก็ฟังเฉยๆ...หลายๆคนเขาก็สูมให้เรารู้เรื่อง” (พียม)

“...การที่เราเห็นคนที่ติดเชื้อนี้มันก็มีผลนะ ทำให้เราต้องดูแลตัวเอง คุณลุงถามเขาว่า เวลาทำน้ำยาทำยังไง ทำในห้องกว้างๆโล่งๆ แล้วใกล้กับที่ทำงานก่อสร้างจะมีฝุ่นมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อ คุณลุงก็บอกเขาให้ทำห้องส่วนตัวแบบคุณลุง เขาว่าไม่มีเงิน ตอนนี่เขาเสียแล้ว” (ลุงเริ่ม)

“...เห็นคนนั้นเขาเล่าแม่นะ ทำยังไงที่ติดเชื้อ เขาบอกว่าฝุ่นเข้า คือเขาอยู่บ้านนอกนั้น เขาไปสอนหนังสือ เขามีมอเตอร์ไซด์โดนฝุ่นเขาไม่รู้ เขาเจ็บท้องมาอยู่ตั้งเดือนกว่าที่โรงพยาบาล...นี่แม่ระวังต้องเอาผ้าพันไว้ให้ตึกกลัวฝุ่นเข้านั้น” (ป่าเงิน)

“...ผมไปถามคนที่เขาเป็น เขาติดเชื้อ เขาบอกร่างกายเขาอาจจะอ่อนแอหรือเปล่าไม่ทราบ คนอายุมากๆ ตอนที่ผมทำอันนี้ (ล้างไตทางช่องท้อง) เขาทำแล้วติดเชื้อมานอนใกล้ๆ ผมถามว่าติดมาจากอะไร แกว่าอุจจาระในส้วม แกติดเชื้อจากนั้น ผมก็ไม่รู้เหมือนกันเห็นแกนอนขวางอยู่ แกทำมาสองสามปีแล้วเพิ่งติดเชื้อ” (น้ำคอง)

เรียนรู้จากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย สนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้หายจากโรค

“...ส่วนมากพี่ก็ถามหมอเวลาสงสัยอะไร แล้วก็ถ้ามีเวลา เจอหนังสือที่เกี่ยวกับโรคไต พี่ก็จะอ่าน เป็นความรู้ที่เราเอามาใช้ได้...เราก็ต้องค้นรหาคำความรู้ ทำพันหรือให้เราหาย ทำวิธีไหนให้เราได้หาย นั่งทำพันนี้ๆ ถ้าว่าพอหายแล้ว

ไปไหนมันก็สบาย ไม่เป็นภาระไม่ต้องพาน้ำยาไปไหนไปนี่ ถึงเขาไปสบายแต่เราที่ยิว สะพายอยู่จริงจัง พี่พยายามดิ้นรนทำพันหรือจะได้หายเร็วๆ ให้มีโอกาสได้หาย...มัน บายใจถ้าว่าเราหาย" (พี่ยม)

"...ตอนนั้นผมพอรู้เรื่องฟอกเลือด เรื่อง CAPD พอสมควร เพราะมี หนังสือจากมูลนิธิโรคไตส่งมาให้ พอดี รู้ไม่ดีละนะ แต่พอรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง เพราะว่ารับหนังสือเขาส่งมาให้ตลอด ก็ปฏิบัติตัวอย่างนั้นแหละ" (พี่นิด)

"...ผมมาศึกษาตอนที่เป็นอย่างนี้แล้ว หนังสือพิมพ์ที่เป็นโรคไตผมจะตัดไว้ หมดเลย บางทีก็ถ่ายเอกสารไว้ดูว่าสาเหตุมันมายังไง ส่วนมากหนังสือพิมพ์จะลงไว้ สาเหตุโรคไต การล้างไตจะลงไว้หมดเลย" (น้าคอง)

1.3 กำลังใจมวลมิตรคนใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกของการดูแลตนเองเมื่อ รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปุงของทงอยางตอเนืองว บางครังรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ที่ ต้องคอยปฏิบัติในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาทุกวัน บางครังอยากจะไปเที่ยวไหนไกลๆก็ลำบาก เพราะมีภาระเรื่องของการเปลี่ยนน้ำยา การได้รับกำลังใจจากครอบครัว บุคคลรอบข้างที่เป็น เพื่อน ผู้บังคับบัญชา รวมทั้งทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไปได้

ครอบครัว

บุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอยากดูแลตัวเอง เพื่อจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไป

"...ที่ทำทุกวันนี้ก็เพื่อลูกนี่แหละ มันยังเล็กอีก ว่าพอมีแรงได้ช่วยเลี้ยง ให้นมันใหญ่ขึ้นมา...ใช่. ลูกเป็นกำลังใจ แฟนเขาก็ช่วยดูแลอยู่ พี่ว่ากำลังใจจาก ครอบครัวนี้สำคัญ ทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่ต่อ พี่ว่าถ้าพี่ไม่มีลูกไม่มีครอบครัว พี่อาจ ตายแล้วก็ได้เพราะว่าคิดมากแหละ ถึงเราทำแบบละเลยไป ปฏิบัติไม่ดี ตายไปลูกมัน อยู่ขาดพ่อขาดแม่ ขาดพ่อมันลำบากถึงแม่ก็เหมือนกันถ้าขาดเราก็กลำบาก ถึงเราจะ ทำอะไรไม่ได้แต่ยังมีชีวิตอยู่ยังดีกว่า พี่คิดพันนั้น ตอนนั้นอยู่โรงพยาบาลลูกโทรศัพท์ ไป แผลงไม่ออกบางที ชีวิตคนที่มีครอบครัวแล้วที่สำคัญคือลูก ที่อยู่ได้มีกำลังใจนี้ ก็ เพราะลูกแหละ" (พี่ยม)

"...ก็คอยช่วยอะไรอย่างนั้นแหละ เวลาเราไม่สบายเราก็หงุดหงิด อย่างนี้ก็จะทานข้าวอะไรลูกก็ไปหาให้หมด ที่บ้านไม่ได้ทำครัวอะไร ซื้อไปทานที่บ้าน แม่ ตอนเย็นก็ไปทุกวัน เขาทำกับข้าวแยกไว้ให้ต่างหาก เค็มไม่เค็ม ใสกะปิอะไรเขา

แยกไว้ต่างหาก...แฟนเขาให้กำลังใจคอยดูแล เรื่องความสะอาดเขาก็รักษาความสะอาด เวลาจะเข้าไปอยู่กับผมในห้อง...ก็เราไม่หือ เราเป็นโรคนี้เราก็ไม่หือ คนรอบๆ ช่างญาติก็มาเยี่ยมบ่อย เราก็กำลังใจดีขึ้น" (พีณิต)

"...ก็ป่าไม่คิดชอกแซกไม่ห่วงไอ้โน่นไอ้นี้ นี่แหละกำลังใจ ลูกป่าโตหมดแล้ว ทำงานหมดไม่ต้องคิดถึงมันแล้ว...ลูกๆของป่าดีทุกคนเลย ดีมากๆ... เรื่องการกิน การอยู่นี้ ไอ้โห เพียบเลย...เขาซื้อมาให้ป่า ป่าทำเอง ป่าจะกินอะไรละ ชาหมูต้ม ปลากระพงต้ม แกงส้ม ตามใจสารพัด" (ป่าเข้า)

"...สำคัญที่จิตใจด้วย ลูกๆฉันดีไม่เคยประชดประชัน ตอนที่ฉันอยู่โรงพยาบาล เขาไม่เคยทำหน้าบึ้งหน้าอ ฉันก็สบายใจ บางคนลูกๆทำกระทกกระทาก คนใช้ไม่สบายใจใหม่ นี่ลูกสองคนดีไม่เคยทำ จะกินอะไรเขาก็ขับรถออกมาซื้อให้กิน กินได้สองคำไม่เอาแล้ว เขาก็ไม่เคยว่า บางคนโกรธตาย อุตุสำหรับขับรถออกมาซื้อ ที่จอดรถหายากจะตาย นั่นแหละสำคัญที่จิตใจ...แม้ไม่มีปัญหาอะไร ก็มีลูกแหละเป็นกำลังใจสำคัญ คอยดูแลทำให้แม่กำลังใจดี จะกินอะไร จะทำอะไรเขาทำให้หมด กินอะไรบอกเลยเขาซื้อมาให้ให้กินหมด" (ป่าเงิน)

ทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง ต้องได้รับการฝึกเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องไปเปลี่ยนสายยางทุก 6 เดือนและไปตรวจตามนัด ทำให้เกิดสัมพันธภาพส่วนตัวกับทีมสุขภาพ อีกทั้งทีมสุขภาพให้กำลังใจให้ความสนใจในการดูแลช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพของตัวเอง

"...ก็ไปเจอแต่สิ่งที่ดีๆ แพทย์ดีคนรับดี พยาบาลพูดให้กำลังใจคอยให้ความช่วยเหลือ ที่นี่ช่วยเหลือมีความต่างจากโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯอะในด้านนี้ละ เขาให้ความสนใจ ให้ความสำคัญดูแลเป็นกันเองเป็นจุดที่ดีมาก ที่อื่นเขาไม่ทำแบบนี้เหมือนใบเบิกเขาทำเราไม่ต้องจ่าย ไปถึงมีบริการที่เปลี่ยนน้ำให้ มีให้ใครมาเอาไปเปลี่ยน มีให้บริการที่ห้องเรียบริยหมด บางครั้งผมก็ลืมของ ก็ใช้บริการของกลาง มีอะไรก็เอาไปก่อนแล้วเราค่อยเบิกมาให้ทีหลัง การให้บริการแบบนี้ที่อื่นไม่มี" (นำวิทย์)

เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาที่เข้าใจในสถานะของโรค ได้ให้ความเห็นใจรวมไปถึงการช่วยเหลือทำงานแทน และให้ความร่วมมือเต็มที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจ

"...ผู้บริหารก็มีส่วนช่วยเยอะ ทำให้เราสามารถทำงานเต็มที่ แก้ก้เห็นใจ...แล้วตั้งแต่เป็นนี้ (ไตวายเรื้อรังรักษาด้วย CAPD) คนจะสงสารผม ต่างคนต่างก็จะมาช่วยกัน งานของเราเป็นงานวิชาการวัดผลต้องใช้คนเป็น 10 คน พอเราไปติดต่อเขา เขาจะมาช่วยเลย คือความร่วมมือจะมีสูง เหมือนที่โรงเรียนผู้ช่วยจะลาออกหมดเหลือผมคนเดียว ที่นี้วิชาการไม่มีใครทำ ผมก็ต้องทำ ต้องหาคนมาทำเป็นทีม นี่แหละตัวความร่วมมือสูง นี่คือตัวผมนะสำหรับคนอื่นไม่รู้...คือพอเราเป็นโรคนี้ก็มีส่วนช่วยให้คนมาร่วมงานกับเราเยอะทั้ง 30 โรงเรียนแหละ เพราะผมต้องเดินขึ้นชั้นสองบ้างสามบ้าง วันหนึ่งก็ต้องเดินดูเด็กว่าเป็นยังไงบ้าง หนีโรงเรียนใหม่ ครูสอนเต็มที่ใหม่ ใ้ใหม่ เขาคิดว่าคนไตวายต้องทำงานถึงขั้นนี้ เขาก็คิดเหมือนกันแหละเขาก็เลยให้ความร่วมมือดี" (นำวิทย์)

"...พี่ว่ากำลังใจ...กำลังใจมีคนช่วยดูแลอย่างนั้น สามารถที่จะช่วยเหลือเราได้...ก็ทุกคนทั้งเพื่อน ทั้งลูก ทั้งแฟน...เพื่อนร่วมงานเขาเห็นใจ จากสอนพละอยู่ เขาไม่ให้สอนพละแล้ว ชั่วโมงที่สอนลดลง ที่ขอช่วยเมื่อก่อน ไม่เหมือนแล้วเมื่อก่อนเขาก็ขอช่วยกัน เดี่ยวนี้เขาสงสาร เขาว่าอย่าไปยุ่งกับมันเลย ใ้มันอยู่สบายๆเถอะ แบบนั้นแหละเราก็มีกำลังใจ...พี่ก็เสียชีวิตเหมือนกัน เสียชีวิตว่าเราทำไม่ได้ เราอยากทำงาน แต่เราทำไม่ได้ ไม่ได้โกรธอะไรเขา เขาไม่ให้ทำ ไม่ได้โกรธ พี่รู้ว่าเขาเห็นใจไม่ยอมให้เราทำ" (พี่สาย)

กำลังใจของตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูลได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวคนใกล้ชิด ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าจึงพยายามสร้างกำลังใจให้กับตัวเองด้วยความหวังของการมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก

"...ก็กำลังใจแหละสำคัญที่สุด...ถ้าไม่มีกำลังใจ ทุกอย่างเหมือนกับรอวันตาย เราต้องสร้างกำลังใจ ก็สู้ต่อไป" (นำวิทย์)

"...สำคัญที่กำลังใจนี้แหละ...ก็คิดว่าเราอยู่แบบนี้ เราก็ดีกว่าเพื่อนที่ไม่ต้องไปนอนฟอกเลือด ลำบากล้างเครื่องนานเป็นวัน (ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ต้องมีคนคอยรับส่ง ก็คิดในสิ่งที่ดี เราจะได้มีกำลังใจ" (ป้าเงิน)

"...คุณลุงว่าสำคัญที่เราต้องสร้างกำลังใจ เป็นโรคนี้อย่าคิดมาก ยิ่งคิดมากยิ่งเป็น มันอยู่ที่กำลังใจ รักษาดีก็เหมือนคนดีๆ สำคัญนะกำลังใจนี้ บางคนที่เป็นโรคนี้ แฟนเขาบอกพothานเสร็จก็ขึ้นนอน พothานเสร็จก็ขึ้นเตียง ไม่เท่าไรยิ่งไปกันใหญ่เลย เขาหมดกำลังใจมั่ง คุณลุงถึงว่าเราต้องสร้างกำลังใจ มีกำลังใจดี อะไรมันก็ดีด้วยนะหนู" (ลุงเริ่ม)

1.4 ผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลบางราย ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการเปลี่ยนน้ำยา การทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆเมื่อรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อของห้องอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย คิดว่ามีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำกล่าว

"...ที่ว่าติดเชื่อนั้นเป็นเพราะลูกของป้าทั้ง 3 คน ไม่ใช่ตัวป้า เขาต้องล้างมือให้สะอาด .. ลูกป้าดี แผลเขาก็ทำให้ป้าถูกชั้นตอน ป้าก็ไม่คิดอะไรแล้ว ลูกป้าไปเรียนทั้ง 3 คนเลย คนโตไม่อยู่ คนกลางไม่อยู่ คนเล็กก็มาทำ เปลี่ยนกันแหละ... ป้าว่าไม่ติดเชื้อหรอกถ้าเรารักษาความสะอาดให้ดี ไม่ติดเด็ดขาด นั้นแหละหมอเขาสั่งกลัวจะติดเชื่อนะ ลูกคนใดคนหนึ่งอาจนำเชื้อมาให้ป้าก็ได้ ต้องรักษาความสะอาดให้มากที่สุด ป้ารับรองมันต้องล้างให้สะอาดแหละคุณ ให้คนอื่นทำอันตราย...ถ้ามันรักแม่ มันก็ทำให้เรียบร้อยมันแหละ" (ป้าเข้า)

"...คนหญิงนี้แหละหายาก คอยปรนนิบัติ เขาจำ เขาทำ เขาเช็ด ผ้าดำว่าตั้งแล้วของทำแล้ว เขาเอาไปซักไม่พักนั้น คิดว่าเขาทำให้เรียบร้อย...ที่นอนไหมเสื้อผ้าเขาก็กินหมดไม่ต้องทำเอง...ข้าวก็หุงให้กิน ถ้าเขาไม่ทำอะไรให้แล้ว ตาย" (ลุงอ่ำ)

"...ลูกเป็นคนเปลี่ยนน้ำยา ทำแผลให้ก่อนเขาไปทำงาน ถ้าสมมติว่าเขาเวรเช้ากลับมาคอยเปลี่ยน ถ้าเขาเวรดึกคืนนี้ เขารับเปลี่ยนแผลให้ก่อน แต่เปลี่ยนน้ำยานี้พี่สาวเขาก็ทำเป็น พี่สาวเขาเปลี่ยนให้ทุกวัน นี่เขาออกไปข้างนอก...ตอนที่แม่ไม่สบายนอนโรงพยาบาล เวลาทำแผลก็ให้ลูกสาวทำ บางทีแม่บอกลูกสาวว่าไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวให้พยาบาลที่ตึกทำก็ได้ ลูกว่าไม่ได้เพราะบางคนเขาไปทำคนใช้คนอื่น

มาแล้วอาจจะไม่ระวังในการทำแผลของเรา ไม่ได้ล้างมืออะไรแบบนี้ เคียวแม่ก็ติด เชื้อหรือก ถูกไม่ให้ทำเลย และเขาก็ไม่มายุ่งตรงนี้ เขาจะปล่อยให้ญาติทำเอง แต่เปลี่ยนน้ำยาเขาจะทำให้" (ป้าเงิน)

2. ปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล หรือทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคที่จะกระทำการดูแลตนเองต่อไป หรือทำให้การดูแลตนเองอาจต้องหยุดชะงักลง ขาดความต่อเนื่องได้แก่ การจ่ายเงินสดคงใช้ใบส่งตัว ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอ ดังนี้

2.1 การจ่ายเงินสดคงใช้ใบส่งตัว

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องได้รับการตรวจและได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะน้ำยาที่ใช้ในการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องมีราคาค่อนข้างสูง เมื่อรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ด้วยแล้ว ค่าใช้จ่ายจะตกประมาณ 30,000-35,000 บาทต่อครั้ง (ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มาพบแพทย์ 2 เดือนต่อครั้ง) หากต้องชำระค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเดือนร้อนมาก เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในแต่ละครั้ง และการนำใบเสร็จไปเบิกคืนค่อนข้างล่าช้า เสียเวลา โดยเฉพาะบางหน่วยงานใช้เวลาเกือบ 2 เดือนกว่าจะได้รับเงินคืน ในช่วงระยะหนึ่งที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเบิกจ่ายด้วยใบส่งตัว โดยให้ใช้ใบส่งตัวได้เฉพาะผู้ป่วยในที่นอนโรงพยาบาลเท่านั้น ในระยะนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เดือนร้อนมากเพราะต้องหาเงินเป็นจำนวนมากมาจ่ายค่ารักษา ในรายที่ไม่มีเงินสำรองก็ต้องกู้หนี้ยืมสิน บางรายขอติดต่อกับสำนักพระราชวังเพื่อขอรับการอนุเคราะห์เป็นคนใช้พระบรมราชินีนาถ ซึ่งจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย มีความรู้สึกว่าการคงใช้ใบส่งตัวในการเบิกค่ารักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองในการปฏิบัติเพื่อขจัดของเสียจากช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ เพราะไม่มีเงินสำรองสำหรับจ่ายค่ารักษาพยาบาล

"...มีอยู่ช่วงหนึ่งที่เบิกไม่ได้ต้องจ่ายเงินก่อน แล้วเอาใบเสร็จไปเบิกคืน ที่ไม่มีเงินจ่ายไปก่อนเดือนหนึ่งสามสี่หมื่นกว่าจะเบิกคืนได้เกือบสามเดือน พี่ก็ไปเข้าเฝ้าพระราชินีที่สุราษฏร์ ก็ได้เป็นคนใช้พระบรม...ต้องเป็นหนี้เป็นสินกันมาก พี่ก็เป็นเหมือนกันแหละจากพี่น้องนี้แหละ เขาคงเล็งเห็นแล้วว่าคนใช้โรคไตควรจะเบิกด้วยใบ

ส่งตัวได้ เขาก็เลยให้คำสั่งมาแต่นายก ทางโรงพยาบาลเขาประชุมกันเขาก็ให้เบิกได้...ที่ทำไมพระบรมนี้เพราะใบส่งตัวใช้ไม่ได้ เขาให้จ่ายเงินสดถึงเราไม่มีเงินจะจ่ายให้เขา ปัญหาสำคัญคือเราไม่มีเงินจะจ่ายให้ พี่น้องก็ยืมทั่วเหม็ดแล้วรักษาอยู่นั้น ค่ายาไม่เสียจริงแหละ แต่ค่ากินค่าไปมา ญาติพี่น้องที่ต้องไปเฝ้าก็ต้องให้เขาแหละ ให้เขาไปเฝ้าอยู่หรือเฉยๆ มันก็หมดไป" (พี่ยม)

"...เราส่งใบส่งตัวแต่รายจ่ายต่างๆไปเราเสียเอง พี่ไปวันเสาร์ในช่วงเปลี่ยนแปลงงบประมาณมีปัญหาหน่อย บางที 2 เดือน 3 เดือนก็ยังไม่ออก ถูกเอาเดือนตุลาเมื่อวานขึ้น ส่งใบเบิกเดือนกันยายนมาได้พฤศจิกายน สามหมื่นกว่าค่ายา...มีปัญหาค่าใช้จ่าย เพราะเราเป็นโรคไตเมื่อก่อนเรารักษาอยู่โรงพยาบาลเอกชนหมดเงินไปสี่ห้าแสน พอถึงตอนนี้เงินเราก็เริ่มหมดแล้ว เราใช้เงินมากไม่ได้เพราะรับแต่เงินเดือนอย่างอื่นไม่ได้ทำ...ถึงส่วนที่เราเบิกไม่ได้ก็เยอะ อย่างลูกชายอายุ 20 กว่า เราต้องตรวจลูกชายด้วยการให้ไตใช้ใหม่ หมดไปเป็นแสนเหมือนกัน เงินเราก็หมดไปเรื่อยๆ เงินเก็บก็เกลี้ยง สี่ห้าปีแล้ว ถ้าเราเบิกไม่ได้ใช้แต่เงินเดือนก็หนัก...ก็ไม่ว่าจะเอาเงินที่ไหนมารักษา ก็คงปล่อยให้อยู่ไปแบบนั้น รอวันตาย" (พีนิค)

"...ช่วงที่เขาไม่ให้ใช้ใบส่งตัว ต้องจ่ายเงินไปก่อนนั้น ช่วงนั้นแหละมีปัญหาหนัก เงินมันหมุนไม่ทัน เครียดนะ ต้องไปกู้เงินมาแล้วคอยเก็บเอาไว้มิจ่าย คอยหมุน ตรงนั้นมีปัญหา พี่กลัวตรงนั้นเหมือนกัน แล้วดอกเบี่ยเหลา เราสู้มา" (พี่สาย)

"...ช่วงที่เขาให้จ่ายเงินเอง ก็มีปัญหาเหมือนกัน ต้องตั้งเงินไว้ก่อนถ้าไม่พอก็ต้องขม่อมเป็นสองงวด ครั้งหนึ่งสองหมื่นห้า ก็จ่ายไปก่อนหมื่นห้า เราเอาใบเสร็จไปเบิกเงินแล้วให้เขาอีกที่ค้างอยู่ที่สังคมสงเคราะห์" (ป้าบัว)

2.2 ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอ

ผู้ป่วย 3 ใน 10 ราย ได้รับข้อมูลและความรู้ไม่เพียงพอ ทำให้การตัดสินใจและการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตัวเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังคำกล่าวของพี่สาย พีนิค และพี่ยม

"...พี่ว่า ขาดการแนะนำอธิบายให้เราเข้าใจ น้องต้องเอาไปบอกเขา แล้วยังมีอีกอย่าง คนที่เขามาเจาะหน้าท้อง เขามีโอกาสที่จะหายเยอะใหม่ เขาก็อยากรู้ละนะ...ในคนที่ติดเชื้อมัน พี่อยากจะรู้เหมือนกันว่าเขาทำกันแบบไหน ถ้าเขาบอกเรา เรา ก็อย่าทำแบบนั้น คนที่มีความรู้แล้วเช่นหมอยาพยาบาลควรบอกนะว่าคนติดเชื้อมัน

นั่นเพราะอย่างนั้น ก็ถ้าเรารู้ว่าตัวอะไรที่ติดเชื้อได้บ้าง เราก็จะระวังตัวได้ถูกต้องในแต่ ละจุด" (พี่สาย)

"...หมอบอกว่าอย่ากินผลไม้มาก เพราะมันมีโปรตีนสูง แต่พี่ไม่รู้ ว่าผลไม้ที่มีโปรตีนสูงมีอะไรบ้าง" (พี่นิต)

"...ในการถ่ายทอดความรู้ให้ สิ่งไหนที่เราไม่เข้าใจเขาควรแนะนำให้คน ใช้ คนใช้บางคนเขาไม่กล้าพูด พยาบาลถามเข้าใจไหม เขาไม่กล้าบอก ได้แต่พูดว่า เข้าใจเลยได้ข้อมูลผิด บางที่พยาบาลใช้คำพูดหยาบ คนใช้กลัวไม่กล้าถาม พี่อยาก ให้เขาแนะนำบางสิ่งบางอย่างว่าเข้าใจดีไหม ก็อยากให้เขาแนะนำอีกครั้ง บางเรื่อง อยากให้เขาอธิบายอีกที่ บางเรื่องเราก็เข้าใจดี" (พี่ยม)

จากผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของ เยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบในการดูแล ตนเองและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และคิดว่าการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่ง ของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยกระทำการขจัดของเสียในร่างกายด้วยการเปลี่ยนน้ำยาตามขั้นตอนที่ ได้รับคำแนะนำมาอย่างเคร่งครัดและตรงเวลาโดยไม่น้อยกว่า 4 รอบต่อวัน มีการสังเกต อาการของตนเองเพื่อจะได้ปรับ/เปลี่ยนการใช้น้ำยาให้เหมาะสม ปฏิบัติตามคำแนะนำของ ทีมสุขภาพในเรื่องของการรับประทานอาหาร และพยายามปรับจิตใจโดยมองว่าการดูแล ตนเองไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ยังมีความรู้สึกว่าการดูแล ตนเองเป็นเรื่องของความจำเป็นที่ต้องกระทำ บางครั้งจึงรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลตนเองเป็น กิจวัตร แต่ด้วยความกลัวว่าจะเกิดการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูล จำเป็นต้องดูแลตนเอง และพยายามปรับแบบแผนของการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต ของตน เพื่อให้มีชีวิตรอดต่อไป

ภาพประกอบ 1 ปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อ
ช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง



การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัย 5 ประเด็นคือ 1) ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล 2) การให้ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 3) การให้ความหมายของการดูแลตนเอง 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล และ 5) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคนคืออายุ 38-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีอุบัติการณ์ของการเป็นโรคไตวายเรื้อรังสูง (Luckmann & Sorensen, 1995: 1504) ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 16 เดือน ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย มีโรคความดันโลหิตสูงก่อนเกิดโรคไตวาย ซึ่งตามลักษณะของระบบคิวิทของโรคไตวายพบได้บ่อยว่ามีสาเหตุมาจากของโรคความดันโลหิตสูง (Luckmann & Sorensen, 1995: 1504) ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดไหล่ ท้องเสีย ท้องผูก เป็นตะคริวที่แขนหรือขา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผิวแห้งคันตามผิวหนัง ไม่มีความรู้สึกทางเพศ และมีน้ำในช่องท้องเป็นวันสี่ห้าครั้ง น้อย อาการเหล่านี้เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และเมื่อได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อาการเหล่านี้ก็ยังคงอยู่ (Luckmann & Sorensen, 1995: 1505-1508) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการศึกษาดี มีรายได้พอใช้ มีเพียง 2 คน ที่เป็นหนี้ เนื่องจากในขณะที่เจ็บป่วยได้ใช้เงินไปเป็นจำนวนมาก เพื่อการรักษาตามความเชื่อของตนเอง และผู้ให้ข้อมูลทุกคนใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้จึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

การให้ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องว่าเป็นเสมือนสิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตอยู่รอด เนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทรมานต่ออาการและอาการแสดงของโรค แต่เมื่อรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้วอาการทุเลาลงหรือหายไป ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่าการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องทำให้อาการของโรคดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาด้วยการ

ชาติของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นการแลกเปลี่ยนน้ำและสารละลายภายใน
 ช่องท้อง ทำให้ของเสียในเลือดน้ำและเกลือแร่บางตัวลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและ
 สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก (สุจิตรา, 2537: 64-66) สอดคล้องกับสุพัฒน์ (2538: 70)
 ที่ว่าการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องไม่ได้มีผลเพียงรักษาให้
 ผู้ป่วยหายจากสุขภาพเจ็บป่วยทรุดโทรมเท่านั้นแต่ยังเป็นการ "ต่อชีวิต" ให้ผู้ป่วยอีกด้วย
 นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่ำสุด
 คือ 16 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอสำหรับการปรับตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่การ
 ปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ระยะเวลาประมาณ 6-12 เดือน (Abram, 1969 อ้างใน ทศนิยม,
 2530: 87) จึงมีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งให้ความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อ
 บุช่องท้องอย่างต่อเนื่องว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติกล่าวคือ การรักษาด้วย
 การขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีสภาพร่างกายปกติ ไม่แสดง
 อาการของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับประทานอาหารได้ ออกกำลังกาย
 ไปได้ ไปทำงานได้ และมีกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ปรากฏการณ์ใน
 ลักษณะนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาปรากฏการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ใช้เทคโนโลยีช่วยใน
 การล้างไต (Nagle, 1998: 78-92) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้ให้ความหมายของเทคโนโลยีที่ช่วยใน
 การล้างไตว่าเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งร่างกาย (constitutive) และเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้
 ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศรี (2537: 68) ที่พบว่าเมื่อ
 ผู้ป่วยเริ่มเคยชินกับอุปกรณ์ต่างๆที่ค้างคาภายในช่องท้องของตนเอง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณสมบัติ
 ต่างๆเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของตนเอง

การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องเสียค่าใช้จ่าย
 เป็นจำนวนมากประมาณเดือนละ 15,000-20,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นค่าน้ำยาล้างไต
 และวัสดุอุปกรณ์ในการล้างไต บางรายรวมถึงยาอิริโธโปอิตินด้วย แต่ยังไม่รวมค่าเสียเวลา
 ของผู้ให้ข้อมูลและญาติ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ครอบครัว
 ของผู้ให้ข้อมูลโดยเฉลี่ยเดือนละ 20,158 บาท และในผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ต้องหยุดประกอบ
 วิชาชีพทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่าค่ารักษาด้วยวิธีนี้ค่อนข้างสูง
 และการรักษาด้วยวิธีนี้แม้ช่วยให้ออกชีวิต แต่ต้องเสียค่ารักษาหากเบิกไม่ได้คงไม่ได้รักษา
 และอาจต้องเสียชีวิตไปนานแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 ระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (จันทิรา, 2541:
 36-76) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการขอเบิกหรือลดหย่อนค่ารักษา ซึ่งค่าใช้จ่ายในการ
 รักษาประมาณ 26,350 บาท/เดือน และเมื่อรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาด้วยวิธีนี้

ประมาณ 36,818.33 บาท/เดือน และคล้ายคลึงกับการศึกษาของอินทพรประสิทธิ์ (Indraprasit, 1992 อ้างใน อุษณา, 2539: 136) ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องประมาณ 14,000 บาท/เดือน และค่ายาอิริโธโปอิตินที่ ต้องฉีดอีกประมาณ 6,000-8,000 บาท/เดือน ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเสียเวลาในการทำงานของญาติ

การให้ความหมายของการดูแลตนเอง

ในการให้ความหมายการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลพบว่า มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน 4 ลักษณะกล่าวคือ ระยะเวลาผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการทำ ทุกวิธีขอให้ชีวิตอยู่รอด ทั้งนี้เกิดจากความพยายามในการรักษาระบบชีวิตของตนเองให้อยู่ใน ภาวะสมดุลและสามารถดำรงชีวิตให้อยู่ต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ ด้วยความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมี เป้าหมาย (สมจิต, 2536: 23) การที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทีม สุขภาพในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเปลี่ยนน้ำยา/ทำแผล การ ปรับสภาพจิตใจ และการไปตรวจตามแพทย์นัดนั้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้พิจารณาแล้วว่า การกระทำดังกล่าวมีความเหมาะสมและสามารถช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้

และจากการทำทุกวิธีขอให้ชีวิตอยู่รอดนี้ ส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการปรับตัวเข้าสู่ ระยะเวลาที่สองคือการมีชีวิตชีวิตเปลี่ยน เนื่องจากต้องปฏิบัติในเรื่องของการเปลี่ยนน้ำยาตามเวลา ทั้งนี้เกิดจากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าหากไม่เปลี่ยนน้ำยาตามเวลาแล้วจะทำให้ของเสียคั่ง ในเลือด และน้ำที่ไหลออกจากช่องท้องจะเข้มข้นแต่ออกน้อยลง การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังกล่าวสอดคล้องกับความรู้ที่ว่า การทิ้งช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนน้ำยานานไปจะส่ง ผลให้น้ำยาออกน้อยและการแลกเปลี่ยนของเสียลดลง (ประเสริฐ, 2539: 872) ดังนั้นใน การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนน้ำยาตามเวลาที่กำหนดหรือเปลี่ยนวันหนึ่ง ไม่น้อยกว่า 4 รอบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเดินทางไปธุระที่ไหนไกลๆได้เนื่องจากกังวลใน เรื่องการเปลี่ยนน้ำยาตามเวลา และในการเปลี่ยนน้ำยายังต้องคำนึงถึงเรื่องของการติดเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าการเปลี่ยนน้ำยานอกบริเวณสถานที่ที่จัดไว้อาจส่งผลให้เกิด การติดเชื้อได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ต้องลุกขึ้นมาเปลี่ยนกลางดึกทุกวัน บางครั้งรู้สึก ว่านอนไม่เต็มทีเพราะพะวงเรื่องที่ต้องตื่นกลางดึกทำให้รู้สึกง่วงนอนช่วงกลางวัน และบางครั้ง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องปฏิบัติเรื่องเปลี่ยนน้ำยาแต่ก็ต้องจำทนปฏิบัติ

หลังจากนั้นจึงเข้าสู่ช่วงระยะที่สามซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การดูแลตนเองเมื่อรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นภาวะอย่างหนึ่ง แต่เป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับได้เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องกระทำเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด สอดคล้องกับผลการศึกษาของดารากร (2535: 51) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่ามีกิจกรรมที่ต้องทำมาก ประกอบกับความวิตกกังวลเกรงว่าจะทำไม่ถูก กลัวการติดเชื้อ รู้สึกว่ามีภาวะเพิ่ม พะวงเรื่องเวลาที่จะต้องคอยเปลี่ยนน้ำยาในแต่ละรอบนั้นตรงเวลาแม้กระทั่งในเวลากลางคืน พะวงเรื่องที่ต้องตื่นกลางดึกเพื่อถ่ายน้ำยาเข้า-ออกทำให้ไม่ได้นอนหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ มีอาการอ่อนเพลียในเวลากลางวัน รู้สึกหงุดหงิดง่าย ไปไหนมาไหนลำบากต้องรีบกลับบ้านเพื่อเปลี่ยนน้ำยา หรือไม่ก็ต้องหอบหิ้วเอาน้ำยาไปด้วย เสียเวลาในการทำงาน

จากพฤติกรรมของการทำทุกวิถีขอให้ชีวิตอยู่รอด ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงและเกิดความรู้สึกของการเป็นภาวะนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบกเกอร์และคณะ (Becker et al., 1977 cited by Pender, 1996: 36) ที่ว่าผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้นต่อตนเอง ซึ่งการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลคือหากไม่จัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้วอาจต้องเสียชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดการเจ็บป่วย รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอันตรายจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นนี้ส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามคำแนะนำ สอดคล้องกับผลการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (สมศรี, 2537: 48-49) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมของการให้ความร่วมมือในการรักษาโดยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา เข้มงวดกับหลักของการปลอดเชื้อ มีการมาตรวจตามนัดทุกเดือน สังเกตและประเมินอาการของตนอยู่เสมอ และมีการเตรียมบริเวณที่เป็นสัดส่วนของตนเองเพื่อเปลี่ยนน้ำยา นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเองได้ ยอมรับว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้ดูแล และต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยาให้ตามเวลา ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถไปไหนไกลๆได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหนึ่งรายพบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระอย่างหนึ่งของผู้ดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (นงลักษณ์, 2540: 57) ซึ่งพบว่าผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลมีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และ

งานการดูแลมีผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ดูแลคือ ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด ครอบงวนความเป็นส่วนตัว เพิ่มภาระงานมาก ครอบงวนเวลางานอาชีพ และครอบงวนเวลาพักผ่อน

และเมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับตัวเข้ากับกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายของการดูแลตนเองเมื่อรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เนื่องจากต้องปฏิบัติในเรื่องของการเปลี่ยนน้ำยาเป็นกิจวัตรเช่นเดียวกับการกินข้าวแปรงฟันหรือชายของที่ต้องกระทำเป็นประจำทุกวันจนทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยและเคยชินในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของดารากร (2535: 52) ที่พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมานานเฉลี่ย 22 เดือนนั้นทำให้ผู้ป่วยทำได้ รู้สึกเป็นปกติ และคิดว่าการทำ CAPD เป็นกิจวัตรประจำวัน que เพิ่มมาจากเดิมเหมือนกับการแปรงฟัน การให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลในลักษณะดังกล่าว เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถในการพยายามเรียนรู้และปรับตัวให้สามารถเผชิญอยู่กับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งโอเร็มและเทเลอร์ (Orem & Taylor, 1986 อ้างในสมจิต, 2536: 34) มองหลังความสามารถนี้ในลักษณะของตัวกลางที่เชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ โดยเป็นการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองที่จำเป็นและกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีแบบแผนเป็นลำดับขั้นตอน ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองและสอดแทรกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเวลาทั้งหมดถูกใช้ไปในการควบคุมโรค จึงไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของสนธยา (2533: ข) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกในปัจจุบันและอนาคต และสัมพันธ์กับสภาพอากาศคือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีชีวิตรอด ซึ่งจากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า การติดเข็มอาจนำไปสู่การเสียชีวิต ต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลัวการติดเข็มมาก จึงมีพฤติกรรมใส่ใจในการป้องกันการติดเข็มอย่างเคร่งครัด โดยพยายามปฏิบัติตามขั้นตอน

อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะเป็นการดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ให้ข้อมูลที่คาดว่าจะมีผลต่อการติดเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายจัดทำห้องเปลี่ยนนํ้ายาเฉพาะ เนื่องจากสามารถดูแลรักษาความสะอาดได้ง่ายและมั่นใจว่าจะปลอดภัยกว่า เพราะปิดห้องมิดชิดไม่ให้ฝุ่นละอองหรือแมลงเข้า ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ได้จัดทำห้องเปลี่ยนนํ้ายาเฉพาะ แต่จะใช้ห้องนอนของตนเองเป็นที่เปลี่ยนนํ้ายาเพราะคิดว่าได้แยกห้องเป็นส่วนไม่ปะปนกับบุคคลอื่น โอกาสที่จะติดเชื้อย่อมลดลง ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะเปลี่ยนนํ้ายาในบริเวณที่คิดว่าสะอาด เพราะคิดว่าการที่จะเกิดการติดเชื้อได้นั้นขึ้นอยู่กับการระมัดระวังในการกระทำของผู้ปฏิบัติมากกว่า นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังพยายามปฏิบัติตามเทคนิคที่ได้รับคำแนะนำมาจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะขั้นตอนของการเปลี่ยนนํ้ายา ผู้ให้ข้อมูลจะระวังเป็นพิเศษโดยล้างมือให้สะอาด เช็ดลือคิ้วตัวเขียวทุกครั้ง และระวังไม่ให้อากาศจากลมหายใจพุ่งกระทบถูกหัวสายสวนด้วยการปิดปากปิดจมูก อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 รายที่ไม่ได้ปิดปากปิดจมูกในขั้นตอนนี้ แต่ยังมีเหตุหลักของการไม่ให้อากาศพุ่งกระทบถูกหัวสายสวนโดยใช้การกลืนหายใจ และหลีกเลี่ยงการหายใจรดหัวสายสวนในขณะที่เปลี่ยนนํ้ายา เนื่องจากมีความเห็นว่าการติดเชื้อจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเชื้อโรคมาสัมผัสกับหัวสายสวนในขณะที่เปลี่ยนนํ้ายาเท่านั้น หากกลืนหายใจแล้วเชื้อโรคจากลมจมูกจะไม่สามารถพุ่งกระทบถูกหัวสายสวนในขณะที่เปลี่ยนนํ้ายาได้ การปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลในลักษณะนี้อาจเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อได้ เนื่องจากโดยปกติทั่วไปมักตรวจพบเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียสได้ในโพรงจมูก (Burkart & Nloph, 1996: 2542-2543; Monteo'n, 1998: 2123) และมีผลการวิจัย (Piraino, Perlmutter, Holley et al., 1993 อ้างใน อุดม, 2539: 942) ที่พบว่า การตรวจเชื้อแบบพาหะของเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียส ในโพรงจมูกโดยไม่แสดงอาการ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของสายสวน และเยื่อหูช่องท้องอักเสบอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามเมื่อมองตามปรากฏการณ์ที่ค้นพบนี้ จะเห็นได้ว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิติมา และวสันต์ (2536: 238-246) ในบางลักษณะ กล่าวคือผู้ป่วยส่วนมากมักให้ความสำคัญต่อขั้นตอนการเปลี่ยนนํ้ายามาก แต่ละเลยขั้นตอนการป้องกันการติดเชื้อบางส่วน โดยเฉพาะขั้นตอนของการปิดปากปิดจมูก และผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาระมัดระวังเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลของกิติมาและวสันต์ ไม่ได้คำนึงถึงบทบาทของสภาพแวดล้อมว่าจะมีผลทำให้อัตราการติดเชื้อสูงขึ้น

นอกจากการปฏิบัติตัวในลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังระมัดระวังในเรื่องของเอาใจใส่ในการดูแลแผล เนื่องจากหากไม่ดูแลบริเวณนี้ให้ดีอาจเกิดการหมักหมมและนำไปสู่การติดเชื้อได้ ในการดูแลแผลหรือรอยต่อสายสวนนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะระมัดระวังไม่ให้แผลถูกนํ้า

โดยการอาบน้ำที่ละท่อน ซึ่งเป็นการทำความสะอาดร่างกายทีละส่วน เนื่องจากกลัวว่าการราดน้ำอาบทั้งตัวอาจทำให้น้ำเข้าไปในรอยต่อสายสวน และการทำความสะอาดที่ไม่ดีพอจะทำให้เกิดการติดเชื้อ การปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลในลักษณะนี้เกิดจากการรับรู้ที่ว่าแผลหรือส่วนที่เปิดออกจากผิวหนังเป็นช่องทางให้สิ่งปนเปื้อนหรือเชื้อจุลินทรีย์เข้าสู่ร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลมีแผลบริเวณรอยต่อสายสวนซึ่งเชื่อมต่อเข้าสู่ช่องท้องจำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ หากมีอุบัติเหตุที่ทำให้บริเวณแผลหรือรอยต่อสายสวนเปียกชื้น ผู้ให้ข้อมูลจะทำแผลทันทีถ้าถูกน้ำ ซึ่งส่วนใหญ่การทำความสะอาดแผลจะทำวันเว้นวันหรือทุกวันแล้วแต่สภาพของแผล โดยใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดรอบแผลแล้วเช็ดด้วยน้ำยาเบตาดีน เสร็จแล้วจะปิดแผลด้วยผ้าก๊อซทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคหรือฝุ่นเข้าแผล ซึ่งตามหลักของการทำความสะอาดแผล (บุญธรรม, 2539: 926) ที่ว่าหากแผลแห้งสนิทแล้วควรใช้น้ำและสบู่อ่อนทำความสะอาดก็พอ ไม่จำเป็นต้องใช้เบตาดีนเพราะจะมีอันตรายต่อเนื้อเยื่อเอง และหลังจาก 6-12 เดือน หากแผลแห้งดีก็ไม่จำเป็นต้องปิดปากแผล แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังใช้น้ำยาเบตาดีนเช็ดแผลและปิดแผล เนื่องจากส่วนใหญ่ยังมีแผลจึงกลัวการปนเปื้อนและเชื้อโรคเข้าสู่แผล และบางรายยังกันฝุ่นเข้าแผลโดยปิดทับอีกชั้น ด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าตลอดเวลา หรือใช้ผ้าคาดปิดทับก๊อซปิดแผล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่เชื่อว่าการไปงานศพอาจทำให้เกิดแผลเปื่อยได้ ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการไปงานศพ ความเชื่อเป็นพฤติกรรมหรือวิธีที่จะปฏิบัติตนอย่างหนึ่งที่ส่งผลในเชิงการดูแลรักษาตนเอง กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างไร ก็จะมีการปฏิบัติตัวหรือแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ทั้งที่ความเชื่อนั้นอาจจะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ความเชื่อดังกล่าวยังได้รับการถ่ายทอดและปฏิบัติสืบต่อกันมา เนื่องจากความเชื่อเหล่านี้มีจุดประสงค์หลักเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยของผู้ประพฤติปฏิบัติ (สถาบันวิจัยโภชนาการ, 2528 อ้างใน เพ็ญศรี, 2530: 239) และหากมีปัญหาในเรื่องแผล ผู้ให้ข้อมูลจะไปรับการตรวจจากแพทย์ทันที และยังไปตรวจตามแพทย์นัดทุก 1-2 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ต่อตนเองในแง่ของการรักษาและการปฏิบัติตัว เพราะแพทย์ได้ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจค้นความผิดปกติ และผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อสงสัยได้ทันที การไปตรวจตามแพทย์นัดจึงเป็นการแสดงถึงความสนใจใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูล และสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าตนต้องพึ่งการรักษาของแพทย์เพื่อรักษาสุขภาพและชีวิตของตน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายว่าบุคคลตัดสินใจ

กระทำพฤติกรรมร่วมมือในการรักษา เมื่อเขารับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการทำพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2534: 101) การที่ผู้ให้ข้อมูลสนใจเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ผู้ให้ข้อมูล ต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ และต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพด้วยการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ซึ่งโอเรม (Orem, 1995: 113) ได้กล่าวถึง การกระทำดังกล่าวว่าเป็นการกระทำอย่างจริงจังของบุคคลโดยมีเป้าหมายชัดเจน และผ่านการไตร่ตรองการเลือกการกระทำอย่างรอบคอบเพื่อให้มีความเหมาะสมกับภาวะและเหตุการณ์ที่แวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น กล่าวคือบุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสถานการณ์สิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำ นั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ แล้วจึงดำเนินการกระทำ โดยบุคคลจะมุ่งความสนใจที่การกระทำที่ปฏิบัติอยู่ และพิจารณาว่าการกระทำนั้นถูกต้องหรือไม่ ได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้ามีหลักฐานว่าไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือการกระทำอย่างอื่นจะให้ผลดีกว่า บุคคลจะปรับเปลี่ยนการกระทำ

พฤติกรรมดูแลตนเองของการใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้อนี้ นอกจากจะปฏิบัติ ตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดย มีการประเมินข้อมูลและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทำให้ผู้ให้ ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์แต่ทั้งนี้ยังอยู่ภายใต้คำแนะนำของทีมสุขภาพ กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลจะสังเกตลักษณะอาการของตน เมื่อเกิดอาการบวมผู้ให้ข้อมูลจะปรับการ ใช้น้ำยาโดยใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงขึ้นเพื่อต้องการดึงน้ำออก ซึ่งตามหลักแล้วการที่ ยุบบวมได้นั้นเกิดจากแรงดันออสโมซิสซึ่งมีกลูโคสเป็นตัวช่วย ถ้าความเข้มข้นของกลูโคสสูงก็ จะทำให้น้ำที่ซึมผ่านเยื่อหุ้มของห้องมีจำนวนมาก จะช่วยให้ยุบบวมได้ (ประเสริฐ, 2539: 867) และเมื่ออาการยุบบวมลง ก็เปลี่ยนมาใช้น้ำยาขนาดปกติที่เคยใช้ ส่วนในกรณีที่น้ำยา ออกน้อย ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามแก้ปัญหาด้วยการเปลี่ยนท่าในขณะที่ปล่อยน้ำยาออก ซึ่งมัก พบว่าท่านั่งปล่อยน้ำยาจะทำให้น้ำยาออกดีกว่าท่านอนในระยะเวลาที่เท่ากัน และบางรายจะ พลิกรายตะแคงขวาเพื่อให้สายสวนอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมที่จะช่วยให้การไหลของน้ำยา ออกดีขึ้น สอดคล้องกับประเสริฐ (2539: 870) ที่ว่าท่าของผู้ป่วยในขณะที่มีน้ำยาไหลออกดี อยู่ในห้องที่มีส่วนในการกำหนดแรงดันไฮโดรสแตติก (hydrostatic pressure) ให้เกิดขึ้น ในน้ำยาไดอะลลิซิส กล่าวคือท่านั่งจะทำให้แรงดันภายในช่องท้องสูงกว่าท่านอนและท่านอน ตามลำดับ และถ้าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนท่าทางในการปล่อยน้ำยาแล้ว น้ำยายังไหลออกไม่ดี

ก็จะใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มักใช้ในชวงกลางคืน เนื่องจากน้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงจะดึงน้ำออกในปริมาณที่มาก จะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ความดันโลหิตลดต่ำลง ในช่วงกลางคืนเป็นเวลาพักผ่อนนอนหลับพลังงานในร่างกายถูกใช้น้อยลง การดึงน้ำออกมากจึงไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอ่อนเพลียมากเหมือนกลางวัน และในผู้ให้ข้อมูลบางรายที่พอมีเวลาจะปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยา ก็จะเพิ่มจำนวนรอบของการเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งโดยปกติจะเปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 รอบ แต่ถ้าน้ำยาออกน้อย ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดไม่สบายตัวหรือแน่นท้อง ก็จะเพิ่มจำนวนรอบของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเป็น 5 รอบ ซึ่งจะช่วยให้ถ่ายน้ำยาไหลออกได้มากขึ้น เนื่องจากมีน้ำยาที่ค้างคั่งอยู่เดิมบวกกับน้ำยาที่ใส่ใหม่ทำให้มีแรงดันภายในช่องท้องสูงขึ้น น้ำยาจึงออกมากขึ้น (ประเสริฐ, 2539: 870) นอกจากนี้แล้วเมื่อเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูลจะรีบแก้ไขสถานการณ์นั้นทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น เช่น สายสวนหล่นพื้นก็ต้องเปลี่ยนสายสวนใหม่ทันที หรือนำมาแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทันที หรือการเสียบสายสวนผิดตำแหน่งทำให้ถูกนิ้วมือ ผู้ให้ข้อมูลจะแก้ไขทันทีด้วยการทำความสะอาดบริเวณหัวสายสวนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค แล้วจึงเสียบสายสวนอีกครั้ง หลังจากนั้นจะมีการเฝ้าสังเกตอาการของการติดเชื้อเช่น น้ำที่ไหลออกมาจากช่องท้องขุ่น มีอาการปวดท้อง พฤติกรรมดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลเกิดจากการเรียนรู้แบบมีประสบการณ์จริง (experiential learning theory) กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลจัดการดูแลตนเองโดยใช้ความเข้าใจในความเป็นจริงของการเจ็บป่วยซึ่งได้จากการสั่งสมประสบการณ์ แล้วเกิดการเรียนรู้ และประเมินผลของการจัดการกับความเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2534: 42-43) . โดยในระยะแรกของวงจรการเรียนรู้ชนิดนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการค้นหา ทดสอบ และปรับตัวของตัวเองให้เข้ากับสภาพปัญหาของการเรียนรู้ ในระยะที่สองผู้ให้ข้อมูลก็ยังมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่อยู่ และขณะเดียวกันก็แสดงถึงการเป็นผู้สังเกตการณ์ที่สะท้อนแนวความคิดของตนออกมา โดยการตรวจสอบ/ศึกษาปัญหาจากหลายแง่มุมและในรายละเอียดต่างๆอย่างลึกซึ้ง เพื่อจะได้ทำความเข้าใจปัญหาทั้งหมดโดยส่วนรวม ในระยะที่สามผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะให้เหตุผลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และสรุปปัญหาอีกครั้งในลักษณะที่เป็นแนวคิดที่มีความหมายต่อตนเอง ในระยะที่สี่ผู้ให้ข้อมูลจะสามารถให้เหตุผลโดยพิจารณาจากหลักทั่วไปไปสู่เฉพาะเรื่องเพื่อจะพิสูจน์แนวคิดหลัก และในขณะเดียวกันก็จะหาวิธีการที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหานั้นๆ ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลก็จะวกกลับไปสู่ขั้นแรกพร้อมกับสมมติฐานเฉพาะอย่าง พร้อมทั้งจะถูกทดสอบในสถานการณ์ใหม่ จากปรากฏการณ์ที่ค้นพบนี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์และความรู้ที่มีอยู่ แล้วมีการประเมินผลของการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลพยายามหลีกเลี่ยงบริเวณคนที่เป็นหวัดเนื่องจากกลัวว่าอาจเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทำให้ภูมิคุ้มกันของตนเองลดลงและอาจเกิดการติดเชื้อได้ พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความกลัวต่อการเกิดการติดเชื้อ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระวังการกิน/หลีกเลี่ยงการเสพ ด้วยการจัดอาหารที่ชอบ งดอาหารแสลง ไม่กินน้ำเยอะ กินอย่าให้ท้องผูก ตลอดจนเลิกดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ เป็นความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายจากการมีพฤติกรรมกิน/เสพที่ไม่เหมาะสม และคำนึงถึงสุขภาพของตนเอง จึงพยายามหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งรวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษา และการป้องกันโรคนั้นเกิดจากการพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลายอย่างของพฤติกรรมปฏิบัตินั้นๆ (ประภา และสวิง, 2534: 88-89) สอดคล้องกับทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self regulatory theory) ที่เน้นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลทำพฤติกรรมควบคุมตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง (self observation) บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใดๆต่อการกระทำของตนเองถ้าเขาไม่สนใจว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการควบคุมตนเองคือบุคคลต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการควบคุมตนเองนั้นส่วนหนึ่งมาจากความความชัดเจน ความสม่ำเสมอและความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง การสังเกตตนเองนั้นทำหน้าที่อย่างน้อยที่สุดสองประการคือเป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ 2) กระบวนการตัดสิน (judgement process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนักถ้าปราศจากกระบวนการตัดสิน กระบวนการตัดสินจะไม่ส่งผลใดๆต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าการประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสนองตอบอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินนั้นก็ขึ้นอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของตนเอง และจะรู้สึกไม่พอใจเท่าใดนักถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก และ 3) การแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง (self reaction) การพัฒนามาตรฐาน

ในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจนั้นจะนำไปสู่ปฏิบัติต่อกองตัวเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่สิ่งของผลที่ได้เป็นสิ่งของหรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคลก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลคงระงับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย (สมโภชน์, 2539: 54-57)

ส่วนการออกกำลังกายที่เหมาะสม เกิดจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าร่างกายที่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดี โอกาสที่จะติดเชื้อย้อมลดลง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามดูแลสุขภาพของตนเองให้ร่างกายแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายด้วยการเดิน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดของการรักษาเพราะการออกกำลังกายที่ใช้แรงดัน ดึง หรือยก จะมีผลทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดไส้เลื่อน อาการปวดหลัง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้ การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือกล้ามเนื้อเคล็ดขัดยอกเหมือนการออกกำลังกายชนิดอื่น และยังช่วยทำให้ร่างกายสามารถเพิ่มศักยภาพในการนำเอาออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น ปอดจะสามารถจับเอาออกซิเจนได้มากขึ้น และสามารถส่งออกซิเจนที่จับไว้ไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายได้ทั่วถึง เมื่อปฏิบัติควบคู่กับรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน ก็จะทำให้เนื้อเยื่อต่างๆเหล่านี้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลก็คือร่างกายสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของปอด และระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงยังส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีความแข็งแรงมากขึ้น เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีความยืดหยุ่นตัวมากขึ้น ปริมาณเลือดที่ไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อต่างๆก็เพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆในร่างกายมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น ข้อต่อต่างๆมีความยืดหยุ่นตัวดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นและมีความแข็งแรงมากขึ้นกว่าเดิม (ธรรมบุญ, 2540: 38) ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงกล่าวว่า การออกกำลังกายมีส่วนทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น

สำหรับการทำใจไม่ให้เครียดพบว่า ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับสภาวะจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดให้เป็นไปในลักษณะของการแสวงหาที่พึ่งพิงทางจิตใจ และมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกความศรัทธาในศาสนา โดยการทำบุญใส่บาตร ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามวิถีทางแห่งพุทธปฏิบัติ เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่เจ้ากรรมนายเวร ซึ่งตามความเชื่อของชาวพุทธในสังคมไทย การทำดีกรรมดีจะได้เกิดในภพภูมิที่ดี หากทำชั่วจะได้เกิดในอบายภูมิ ด้วยความเชื่อดังกล่าวจึงมีการแก้ไขด้วยการยอมรับผิดด้วยจิตใจที่บริสุทธิ์ น้อมรับกรรมด้วยดีแล้วบำเพ็ญศีลภาวนา อุทิศส่วนกุศลแก่เมตตาแก่ผู้เกี่ยวข้อง แก่เจ้ากรรมนายเวร ส่งผลให้จิตใจสบายและเป็นสุข

นอกจากนี้แล้วผู้ให้ข้อมูลยังพยายามตั้งใจหรือยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจาก การรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องนี้ เป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลานานอาจ ตลอดชีวิตของผู้ป่วย และผู้ป่วยต้องมีการประเมินอาการ อีกทั้งต้องดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การปรับตัวอย่างหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาคือ การคิดว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะกรรมแต่ชาติปางก่อน หรือเป็นเพราะร่างกายขาดสมดุลทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามปรับสภาพจิตใจไม่คิดมาก เลิกเสียใจและเลิก เคร่าสอกต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พยายามยอมรับสภาพของการที่ต้องดูแลตัวเองเมื่อเป็น โรคไตวายเรื้อรังและต้องรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยการ หาเหตุผลมาอธิบายต่อรอง หรือคิดถึงข้อเท็จจริงที่ว่า คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุกคน บางคน ตายช้าบางคนตายเร็ว เราควรมีความพอใจที่การแพทย์เจริญก้าวหน้าทำให้สามารถช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก มันยอมดีกว่า ขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลก็อาศัยกำลังใจที่เข้มแข็งมากำหนด ความคิดในการยอมรับสภาพ และผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งพยายามปรับสภาพจิตใจไม่ให้เกิด ความเครียดด้วยการทำตัวไม่ให้อึด ซึ่งเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการ ให้ความสนใจกับกิจกรรมอื่น เพื่อจะไม่หมกหมุ่นหรือครุ่นคิดในสิ่งที่ตนวิตกกังวลหรือเป็น ปัญหาที่สนใจอยู่ในขณะนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามทำตัวไม่ให้อึดด้วยการชุดดิน ปลูกต้นไม้ หรือพูดคุยกับบุคคลอื่น

จากลักษณะของพฤติกรรมทำใจไม่ให้อึด สะท้อนให้เห็นถึงพลังอำนาจภายนอก และภายในของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีแนวคิดสัมพันธ์กับพุทธศาสนา ที่ให้ยึดถือทางสายกลางให้ รู้จักปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่น และถือว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา ทุกคนเกิดมา มีกรรม ความเชื่อเรื่องกรรมถูกเชื่อมโยงเข้ากับการเจ็บป่วย การทำใจให้ยอมรับนำไปสู่การ พยายามประกอบกรรมดีตามพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ ทำบุญใส่บาตร การมีศรัทธา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจจะช่วยส่งผลต่อสภาพจิตใจพร้อมๆกับการเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความสำคัญของปัญหา ไม่เก็บมาคิด จะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง สบายใจ มีขวัญและ กำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษากการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Lindqvist & Sjo"de'n, 1998: 312-319) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรับตัวโดยมองโลกในแง่บวก และสอดคล้องกับแบบดูรา (Bandura, 1986 อ้างใน สมโภชน์ , 2539: 54-57) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียง

อย่างเดียวกันนั้น หากแต่ว่ามนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง

ทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร พบว่าผู้ให้ข้อมูลแสวงหาทางเลือกในการรักษาด้วยการใช้สมุนไพรร่วมด้วย ซึ่งการใช้สมุนไพรนี้พบว่าเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่กับสังคมมนุษย์มานาน นานกว่า การเกิดขึ้นของระบบการดูแลสุขภาพที่จัดการโดยรัฐและวิชาชีพ และที่สำคัญคือ สิ่งเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่และมีบทบาทสำคัญกับการจัดการปัญหาโรคภัยของคนโดย ประวัติศาสตร์และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม การรักษาแบบพื้นบ้านคือประสบการณ์ดั้งเดิม ของสังคมชนบทไทยในการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลสุขภาพตนเองและเทคนิคการรักษาพื้นบ้านที่รวมสมุนไพร ไลยศาสตร์และวิธีการอื่นๆคือส่วนประกอบที่สำคัญ (ลือชัย และ เลอ แกรงค์, 2533: 200) ซึ่งสอดคล้องกับกระแสในปัจจุบันที่มีการนำสมุนไพรมาใช้ พัฒนาประเทศมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการนำสมุนไพรมาใช้บำบัดโรคในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้มากขึ้น และ ส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูล เป็นการพยายามค้นหา และเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ตามความคิดความเชื่อในบริบทของ สังคมวัฒนธรรมนั้น เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองร่วมด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่ง ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีคือ การเบิก ค่ารักษาพยาบาลได้ การเรียนรู้เพิ่มเติม กำลังใจจากมวลมิตรคนใกล้ชิด โดยพบว่า การ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากการ รักษาด้วยการขาดของเสียทางเชื้อบรูของห้องอย่างต่อเนืองนี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นมาก การ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสได้เข้ารับการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้โดยไม่วิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้จากผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ว่าต้องไปกู้หนี้ยืมสินผู้อื่น บางทีก็ขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง หรือแม้กระทั่งจากผู้ป่วยด้วยกันที่เบิก ค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เกิดความรู้สึก

ห้อยเท้า ไม่มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และนำไปสู่การติดเชื้อในที่สุด ซึ่งสุชนันท์ และสุกัญญา (2541: 137-144) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยากรณีศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยยากไร้จำนวน 21 รายว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายที่พบบ่อยคือไม่มีเงินซื้อน้ำยาไดอะลลิซิส ต้องได้รับการสงเคราะห์โดยเฉลี่ย 0.22 ล้านบาท/ราย/ปี และผู้ป่วยที่มีปัญหา ต้องขอความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มักเกิดความเครียด และวิตกกังวลต่อการรักษา ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาศิริพันธ์ (2538: 58) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตบางคนมีความรู้สึกน้อยใจที่ถูกรังเกียจจากเพื่อนฝูงและผู้ใกล้ชิด เพราะถูกมองว่าเป็นผู้ที่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทองค่าใช้จ่ายในครอบครัว หรือจะไปรบกวนขอความช่วยเหลือจากเขาอย่างไม่มีวันสิ้นสุด

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลพยายามเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มเติม นอกเหนือจากการได้รับคำแนะนำของทีมสุขภาพ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยรายอื่น และเรียนรู้จากตำราเอกสารที่เกี่ยวข้อง การเรียนรู้ที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการทราบมักเป็นเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ เพื่อที่ตนเองจะได้ระมัดระวังในส่วนนั้นมากกว่าเดิม ซึ่งประคอง (2536: 145) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากมาย การสอนทักษะไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องว่าเกิดขึ้นได้อย่างไรบ้าง เกิดได้บ่อยเพียงใด อันตรายที่ตามมารุนแรงและมีผลกระทบอย่างไรบ้าง ถ้าไม่ติดเชื้อมีผลดีต่อตนเองอย่างไร ผู้ป่วยอาจสอบถามสถานการณ์นี้โดยได้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล การอ่านคู่มือปฏิบัติ สอบถามจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย การพูดคุยกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีเดียวกัน รวมทั้งการได้พิจารณาด้วยตนเอง โดยอาศัยความรู้ที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆและความต้องการในการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง จึงตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอย่างไรที่จะลดการติดเชื้อหรือป้องกันการติดเชื้อได้ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเช่น เข้มงวดกับการล้างมืออย่างจริงจังด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เช็ดมือด้วยผ้าสะอาดซึ่งเตรียมไว้เฉพาะ การดูแลให้มีการขับถ่ายปกติทุกวันไม่ให้ท้องผูก การระมัดระวังไม่ให้ข้อต่อของท่อต่างๆหลุด การเข้มงวดในการทำแผล การรักษาความสะอาดของร่างกาย การตรวจสอบน้ำยาไดอะลลิซิส การเข้มงวดหลักการทำให้ปลอดเชื้อ และการสังเกตอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ ค้นพบได้รวดเร็วและจัดการรักษาเบื้องต้นได้ทันที จากการศึกษาของรัชสุรีย์ (2536: ก-ข) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อ

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของนุซจรีย์ (2540: ก) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนรู้จักใช้ความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ ผลสมผสานความรู้ และเสนอแนวคิดนั้นให้คนอื่นเข้าใจ จึงเกิดการพัฒนาด้านพุทธิพิสัยในระดับสูง

อนึ่งกำลังใจจากมวลมิตรคนใกล้ชิด ก็เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ ส่วนใหญ่จะเป็นกำลังใจจากครอบครัว ทีมสุขภาพ เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ซึ่งผลักดันให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดกำลังใจที่จะดูแลตัวเอง กำลังใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับมีหลายลักษณะได้แก่ การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม เชื่อใจ และวางใจซึ่งกันและกัน จากครอบครัวและเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลสามารถระบายความรู้สึกคับข้องใจกับบุคคลที่วางใจได้ จึงเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการมักจะมีคู่สมรสหรือบุตรมาเป็นเพื่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกอบอุ่น ผลการศึกษาของสุภาภรณ์ (2531: ก-ข) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อของท้องด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของทัศนีย์ (2530: 83) พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดให้ความสำคัญและรู้สึกพอใจกับความสุขในครอบครัวและคู่สมรสหรือบุคคลที่มีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้แนวทางในการปฏิบัติตัวและการแก้ไขปัญหา การอำนวยความสะดวกของทีมสุขภาพในการให้บริการ ตลอดจนคำพูดที่จริงใจให้กำลังใจช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับการปฏิบัติตนตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคและเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าสามารถช่วยเหลือครอบครัว และยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยชาวผิวดำและชาวผิวขาวที่ล้างไต จำนวน 256 คน พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตต่ำ (Tell, Mittelmark, Hylander et al., 1995: 301-310)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกว่าผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากการกระทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่สามารถกระทำได้ ก็จะช่วยผู้ดูแลเป็นผู้กระทำ เช่น การเปลี่ยนน้ำยา การทำแผล การดูแลความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้สำหรับเปลี่ยนน้ำยา การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ให้ข้อมูล

ตลอดจนการจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับโรค การกระทำกิจกรรมต่างๆเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อผู้ให้ข้อมูลเพราะหากผู้ดูแลขาดความระมัดระวังเอาใจใส่ หรือละเลยขั้นตอนในการเปลี่ยนนํ้ายา/ทำแผลแก่ผู้ให้ข้อมูล ย่อมส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการติดเชื้อได้ ผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งจากผลของการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงผู้ดูแลในลักษณะปัจจัยส่งเสริม ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่เคยเกิดการติดเชื้อจากการได้รับการดูแลจากผู้ดูแล และผู้ดูแลพยายามให้การดูแลผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี การดูแลเอาใจใส่ของผู้ดูแลจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกอย่างหนึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของเชษฐ (2535: 26-27) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตรามโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม เช่นการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ามีคนรักและห่วงใย มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ คอยปลอบใจให้กำลังใจ เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย มีความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอ โดยพบว่าเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากทีมสุขภาพมีส่วนสำคัญในการสอนผู้ป่วย/ผู้ดูแล ฝึกปฏิบัติเปลี่ยนนํ้ายาและทำแผลให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน และเป็นพี่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลสุขภาพ การให้คำแนะนำที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้การให้คำแนะนำที่มีผลในการชักจูงผู้ให้ข้อมูลนั้น จะต้องไม่เป็นข่าวสารที่สั้นจนเกินไป แต่ควรจะทำให้เกิดปฏิกริยาสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ที่จะได้มีปฏิกริยาตอบโต้เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน และแพทย์หรือพยาบาลควรอธิบายเหตุผลของคำแนะนำนั้น (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2534: 137) ซึ่งการได้ให้สิ่งเสริมแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆที่จำเป็น และการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและปรับตัวเข้ากับคำแนะนำทางด้านการรักษาพยาบาลได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษา "ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง" มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการให้ความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การให้ความหมายของการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ไม่เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการดูแลตนเองภายในระยะเวลา 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกเสียงควบคู่กับการสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลสรุปของการวิจัยมีดังนี้

การให้ความหมายของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมี 2 ลักษณะคือ 1) เหมือนสิ่งมีชีวิตอยู่รอด เนื่องจากการรับรู้ความเจ็บป่วยเมื่อมีอาการของไตวายเรื้อรังทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน แต่เมื่อรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้วช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ และ 2) การรักษาที่ต้องใช้เงินมาก เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างน้อยประมาณเดือนละ 15,000-20,000 บาท ซึ่งคิดว่าค่อนข้างสูงเมื่อผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับรายได้ของตนเอง

การให้ความหมายของการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังและต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องของผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อมโยงกัน 4 ลักษณะคือ 1) ทำทุกวิธีขอให้ชีวิตอยู่รอด เป็นการกระทำโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีชีวิตอยู่รอด ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามดูแลตนเองในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจไม่ให้เครียด และการใช้ยาสมุนไพร 2) วิธีชีวิตเปลี่ยน เป็นการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะกับบริบทของตนเอง 3) เป็นภาระ เป็นการสะท้อนความรู้สึก

ของการดูแลตนเองของการเป็นภาระในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา ทำให้ไม่สามารถไปไหนไกลๆได้ และบางรายต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา/ทำแผล หรือดูแลเรื่องต่างๆในชีวิตประจำ และ4) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สะท้อนถึงการปฏิบัติในเรื่องของการเปลี่ยนน้ำยาว่าเป็นเช่นเดียวกับการกินข้าว แปรงฟัน หรือขายของ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล มี 5 ลักษณะคือ

1. ใส่ใจในการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพเพราะกลัวเกิดการติดเชื้อ จึงพยายามดูแลตนเองโดยปฏิบัติตัวใน 3 ลักษณะคือ 1) ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดคือ รอบกายนสะอาด ทำตามเทคนิคเอาใจใส่ในการดูแลแผล และไปตามแพทย์นัด 2) แก้ปัญหาตามสถานการณ์คือ ปรับ/เปลี่ยนน้ำยาตามอาการ และแก้ไขทันทีที่ผิดปกติ และ 3) หลีกเลี่ยงคนเป็นหวัด

2. ระวังการกิน/หลีกเลี่ยงการเสพ เป็นการปฏิบัติตัวใน 5 ลักษณะคือ ต้องงดอาหารที่ชอบ งดอาหารแสลง ไม่กินน้ำเยอะ หลีกเลี่ยงห้องผูก และเลิกดื่มเหล้า/สูบบุหรี่

3. ออกกำลังกายพอเหมาะ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าร่างกายที่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดีจะช่วยป้องกันการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงด้วยการเดิน ออกกำลังกาย และบางรายใช้การออกกำลังกายในการทำงานเป็นการออกกำลังกาย

4. ทำใจไม่ให้เครียด เป็นการปรับสภาวะจิตใจและความรู้สึกนึกคิดเพื่อให้จิตใจสงบใน 3 ลักษณะคือ การทำบุญใส่บาตร ตัดใจ/ยอมรับสภาพ และทำตัวไม่ให้อ่าง

5. ทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร เป็นการแสวงหาการรักษาเพิ่มเติมนอกเหนือจากการรักษาของทีมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลมี 2 ลักษณะคือ 1) ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ การเรียนรู้เพิ่มเติม กำลังใจจากภรรยาคนใกล้ชิด และผู้ดูแล 2) ปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเองได้แก่ การจ่ายเงินสดดใช้ไปส่งตัว และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีอาการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการซัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร การศึกษา และการวิจัยทางการแพทย์ ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. บุคลากรที่มีสุขภาพควรเน้นย้ำข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวที่จำเป็น และคาดว่าจะมีผลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น ในการฝึกปฏิบัติเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา/ดูแลแผล ควรให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อเนื่องจากพบว่าผู้ให้ข้อมูล/ผู้ดูแลส่วนหนึ่งไม่ได้ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา/ทำแผล เพราะไม่ทราบว่าทำไมต้องปิด และถ้าไม่ปิดจะส่งผลการติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร และควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพความเจ็บป่วย เนื่องจากพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้รับคำแนะนำในการงดรับประทานผลไม้ เพราะมีโปรตีนสูงในร่างกายสูง แต่ไม่ได้บอกว่าผลไม้ที่ดองดั้นมีอะไรบ้าง หากไม่รับประทานผลไม้แล้วผู้ให้ข้อมูลควรรับประทานอะไรทดแทน หรือจะรับประทานได้เมื่อไร

2. ควรจัดกลุ่มผู้ป่วยให้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง และบุคลากรที่มีสุขภาพยังได้รับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงการให้บริการได้

3. ทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้ทันท่วงที และควรมีการสมมติสถานการณ์ที่อาจเกิดปัญหาและแนวทางแก้ไขให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ของตนเองได้

4. ควรมีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวของผู้ป่วย โดยชี้แจงแนะนำให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจสภาพการณ์และความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย เพื่อให้การสนับสนุนด้านกำลังใจ ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง

5. ควรให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแล เนื่องจากผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อหรือไม่ติด

6. ทีมสุขภาพควรมีท่าทีและวิธีการพูดสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกอยากปฏิบัติตามคำแนะนำและเกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง สามารถที่จะซักถามปัญหาข้อสงสัย หรือปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพได้

7. ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา ที่ผู้ป่วยนำมาผสมผสานในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยยอมรับความเชื่อและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการนำความรู้แบบพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งนำความรู้แบบพื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อช่วยเพิ่มเม็ดเลือด สมุนไพรช่วยขับปัสสาวะมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารควรมีการจัดฝึกอบรมบุคลากรที่มีสุขภาพ ให้มีความรู้ความสามารถในการสอน/การฝึกปฏิบัติ ให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษา เพื่อจะได้มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการนำความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยมาผสมผสานกับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามบริบทสังคมนั้น

2. ควรจัดให้มีทีมการพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องประจำการทุกโรงพยาบาล เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้ถูกต้อง เนื่องจากพบว่าหากผู้ให้ข้อมูลไปขอใช้บริการเพื่อเปลี่ยนน้ำยาจากโรงพยาบาลบางแห่ง บุคลากรทางการพยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลได้ เนื่องจากไม่เคยฝึกปฏิบัติ และไม่มีความรู้ในการปฏิบัติการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง

3. ผลการศึกษาพบว่า การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษา ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการพิจารณารักษา และควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการดูแลตนเองแบบผสมผสานระหว่างการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านและการดูแลตนเองตามแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นควรมีการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยทำให้เข้าใจในความเชื่อความศรัทธาวัฒนธรรมและประเพณีตามบริบทของผู้ป่วย เพื่อได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม

2. ในหลักสูตรของการเรียนการสอนด้านการพยาบาล ควรบรรจุเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองตามวิถีสังคมไทย เพื่อให้นักศึกษาได้ทำความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้

ด้านวิจัยการพยาบาล

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าเมื่อถึงระยะเวลาห่างออกไป ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไรบ้าง เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และจะได้ทราบถึงความยั่งยืนของพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป

2. ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย

บรรณานุกรม

กานดา ออประเสริฐ. (2542). การเปลี่ยนนํ้ายาระบบถุงเดี่ยวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. เอกสารประกอบวิชาการ National symposium on continuous ambulatory peritoneal dialysis and basic lecture course. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 10-12 กุมภาพันธ์ โรงแรม โชนาไฮเทล ราชอาณาจักรไทย ขอนแก่น.

กิติมา จันทร์โอ และ วสันต์ สุเมธกุล. (2536). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการติดเชื้อช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. รามาริบัติเวชสาร, 16 (3) : 238-246.

ชนิษฐา นาคะ. (2542). วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์ภา หอมวิจิตรกุล. (2541). ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยนํ้าอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด. มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2536). บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวร. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 5(3) : 22-29.

ดารากร แซ่ไคว. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อ้อมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุรณ์ จันทร์เลิศฤทธิ์ และลักขณา นามบุตร. (2532). วิจัย : การศึกษาปัญหาผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 12(3) : 22-24.

ทรงพร จันทรพัฒน์, วัฒนา ศรีพจนารถ และยูเลียนนา พงศ์ธนสาร. (2541). รายงานการวิจัยผลการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน. มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). การดูแลสุขภาพตนเอง: ทรมแดนความรู้ ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บ.ก). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 10-41. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีย์ จินางกูร. (2530). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธรรมบุญ นวลใจ. (2540). การเดิน: มิติใหม่ของการรักษาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กำแก้ว.

นงลักษณ์ พันชมภู. (2540). การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิวัตชัย สุจริตจันทร์ และสุปราณี ะวะวิญชาญ. (2536). การติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 5 (2) : 46-51.

นุจรีย์ รัตนประภาศิริ. (2539). ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องแบบถาวร.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม จิระจันทร์. (2539). Peritoneal Dialysis (complication in CAPD : infectious complications) ใน วิจิตร บุญพรรณนาวิก (บ.ก) ตำราโรคไต. หน้า 913-930. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บ.ก). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. หน้า 133-164. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.

ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์ และอุษณา สุวีระ. (1996). การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธี dialysis ในประเทศไทย : สถิติปี พ.ศ 2538. วารสารโรคไต, 2 (3) : 236-342.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2539). Peritoneal Dialysis. (transport ของน้ำและสารต่างๆ) ใน วิจิตร บุญพรรณนาวิก (บ.ก) ตำราโรคไต. หน้า 863-872. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

เผชิญ โชคบำรุง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และรพีพร ปัจจุฑา. (2541). ระบาดวิทยาของการตายจากโรคไตในประเทศไทย พ.ศ 2534-2538. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 4 (3) : 350-357.

พรรณบุปผา ชูวิเชียร. (2540). โภชนบำบัดในผู้ป่วยล้างช่องท้องอย่างถาวร. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บก.) ตำราโภชนบำบัดและโรคไต. หน้า 197-213. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา ปุรณัน. (2530). การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. นครชัยศรี : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2530). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในประเทศไทย ใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (บก.). การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม หน้า 201-260. นครชัยศรี : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดด.

รัชสุรีย์ จันทเพชร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจิราถ อรรถสิทธิ์. (2533). การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บก.). พฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 149-164 โครงการชำนาญการวิจัย พฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

ลือชัย ศรีเงินยวง และอามันดา เลอ แกรนด์. (2533). สมุนไพรกับการรักษาตนเองของชาวชนบท. ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บก.). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 208-233. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัลลา ตันตโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2538). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเทียม : การศึกษาเชิงคุณภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริรัตน์ ณะสมบุญ. (2542). การเปลี่ยน transfer set แบบ straight-line. เอกสารประกอบวิชาการ National symposium on continuous ambulatory peritoneal dialysis and basic lecture course. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 10-12 กุมภาพันธ์ โรงแรมโซฟิเทล ราชอาณาจักรไทย ขอนแก่น.

ศิริเพ็ญ ศุภพิทยากุล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา. วิธีวิทยาการวิจัย, 4 (1) : 9-20.

ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. (ม.ป.ป). สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

สนธยา พิชัยกุล. (2533). ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง จำกัด.

สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิค : การปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศรี ศักดิ์สง่าวงศ์. (2537). การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชนันท์ ศรีวิภา และสุกัญญา ปฐมระวี. (2541). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยา : กรณีศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยยากไร้. สงขลานครินทร์เวชสาร, 16 (3) : 137-144.

สุจิตตรา ลิ้มอำนาจลาภ. (2532). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์, 12 (3) : 16-24.

สุจิตตรา ลิ้มอำนาจลาภ. (2537). ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง : การวางแผนการพยาบาล. ขอนแก่น : ห.จ.ก. ขอนแก่นการพิมพ์.

สุพัฒน์ วาณิชยการ. (2538). ทางเลือกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารมูลนิธิโรคไต, 9 (18) : 67-73.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2535). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. โครงการตำรา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2542). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาภรณ์ ดั่งแพง. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพิน ทรัพย์ด้้น, รพีพร บัจจารุ, สิริมา อาจบ้านสร้าง, ทับทิม ไชยสาร และคณะ
 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิเคราะห์สถิติประยุกต์.(2539). สถิติสาธารณสุข พ.ศ 2538. กรุงเทพฯ :
 ม.ป.ท.

อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัศนี วัฒนชัย. (2539). ความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์
 ทรมานในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. บท
 ความเสนอในการประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลใน 14 จังหวัดภาคใต้ ระหว่างวันที่ 9 – 11
 มีนาคม.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. วารสาร
 พยาบาล, 42 (1) : 16 – 31.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). การดูแลสุขภาพตนเอง: แนวคิด นโยบายและยุทธวิธี
 เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข. ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บ.ก). ยุทธศาสตร์
 เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 42-92. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคม
 ศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดม ไกรฤทธิชัย. (2539). Peritoneal Dialysis (Advances in CAPD) ใน วิจิตร
 บุญพรคนาวิก (บ.ก) ตำราโรคไต. หน้า 939-948. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

อุดม ไกรฤทธิชัย. (2541). อาหารในผู้ป่วย ซีเอฟดี. วารสารมูลนิธิโรคไต, 12 (24) :
 23-30.

อุดม ไกรฤทธิชัย, นันทกา จันทวานิช และสมลักษณ์ กาญจนพงศ์กุล. (2540). สุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต. วารสารโรคไต, 3 (3) : 298-311.

อุษณา สุวีระ.(2539). การพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยไตวายในประเทศไทย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4 (2) : 131-137.

อุษณา สุวีระ, อัจฉรา บุญกาญจน์ และธัชชัย วุฒิจำนงค์. (2542). ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต. เวชสารแพทย์ทหารบก, 25 (1) : 3-10.

Albee, B. (1995). CAPD catheter exit site healing and clean dressing techniques. ANNA Journal, 22 (5) : 482-483.

Annells, M. (1996). Hermeneutic phenomenology : philosophical perspectives and current use in nursing research. Journal of Advance Nursing, 23 (4) : 705-713.

Baker, C., Norton, S., Young, P., Ward, S. (1998). An exploration of methodological pluralism in nursing research. Research In Nursing & Health. 21 : 545-555.

Baillod, R.A. (1995). Home dialysis: Lessons in patient education. Patient Education and Counseling, 26 : 17-24.

Bear, P.G., Myers, J. L. (1994). Adult Health Nursing. St. Louis : Mosby.

Bergstrom, J., Fu"rst, P., Alvestrand, A., Lindholm, B. (1993). Protein and energy intake, nitrogen balance and nitrogen losses in patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. Kidney International, 44 : 1048-1057.

Bergstrom, J., Lindholm, B. (1993). Nutrition and adequacy of dialysis. How do hemodialysis and CAPD compare. *Kidney International*, 43 (Suppl. 40) : s39-s50.

Bernardini, J., Piraino, B., Holley, J., et al. (1996). A randomized trial of staphylococcus aureus prophylaxis in peritoneal dialysis patients : Mupirocin calcium ointment 2% applied to the exit site versus cyclic oral rifampin. *American Journal of Kidney Disease*, 27 (5) : 695-700.

Boen, S.T. (1981). The evolution of peritoneal dialysis. In Alkins, R.C (eds.) *Peritoneal Dialysis* (8 – 11) . New York : Churchill Livingstone.

Breckenridge, D.M. (1997). Patient ' perception of why ,how , and whom dialysis treatment modality was chosen. *ANNA Journal* , 24 (3) : 313 – 319.

Breckenridge, D.M. (1997). Decisions regarding dialysis treatment modality : A holistic perspective. *Holistic Nursing Practice*. 12 (1) : 54-61.

Brey, H., & Jarvis, J. (1983). Life change : adjusting to continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Health and Social Work*, 8 : 203 – 209.

Brunier, G.M., & McKeever, P.T. (1993). The impact of home dialysis on the family : Literature review. *ANNA Journal* , 20 (6) : 653-659.

Brunner, L.S., & Suddarth, D.S. (1984). *Textbok of medical – surgical nursing*. (5 th.ed) . Philadelphia : J.B. Lippincott company.

Burkart, J.M., & Nolph,K.D. (1996). Peritoneal dialysis . In Brenner ,B.M. (eds.) *The kidney*. (2507 – 2575). Philadelphia : W.B. Saunders company.

Caravaca, F., Ruiz-Calero, R., & Dominguez, C. (1998). Risk factors for developing peritonitis caused by micro-organisms of enteral origin in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International*, 18 (1) : 41-45.

Carozzi, S., Lamperi, S. (1998). Peritonitis prevention in CAPD. *Clinical Nephrology*, 30 (suppl. 1) : s45-s48.

Castillo, A.A., Lew, S.Q., Smith, A., et al. (1998). Vaginal Candidiasis : A source for fungal peritonitis in peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 18 (3) : 338-339.

Chertow, G.M, Bullard,A., Lazarus, J.M. (1996). Nutrition and the dialysis prescription. *Am J Nephrol*, 16 : 79-89.

Churchill, D.N., Taylor, W., Cook, R. J et al., (1992). Canadian hemodialysis morbidity study. *American Journal OF kidney Diseases*, XIX(3) : 214-234.

Cook, S. (1995). Psychological and education support for CAPD patients. *British Journal of Nursing*. 4 (14) ; 809-828.

Davey, P. (1998). Eradication of nasal carriage of staphylococcus aureus : Is it coat-effective. *Journal of Hospital Infection*, 40 : s31-s37.

De Velasco, R., & Dinwiddie, L.C. (1998). Management of the patient with ESRD after withdrawal from dialysis. *ANNA Journal*, 25 (6) : 611-614.

Dryden, M.S., McCann, M., Wing, A.J., and Phillips, I. (1992). Controlled trial of a Y-set dialysis delivery system to prevent peritonitis in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Hospital Infection*, 20 : 185-192.

Ellis, P.A. (1996). Altered body image in patients on CAPD. *Professional Nurse*, 11 (8) : 537-538.

Fender, D. (1998). Quality process initiatives can help dialysis centers improve patient outcomes and reduce costs. *Peritoneal Dialysis International*, 18 (2) : 155-156

Flaherty, M.S., & O'Brien, M.E. (1992). Family styles of coping in end stage renal disease. *ANNA Journal*, 19 (4) : 345-349.

Flanigan, M.J., Lim, V.S., & Pflederer, T.A. (1993). Tidal peritoneal dialysis : Kinetics and protein balance. *American Journal of Kidney Disease*, 22 (5) : 700-707.

Foulks, C.J. (1999). An evidence-based evaluation of intradialytic parenteral nutrition. *American Journal of Kidney Disease*, 33 (1) : 186-192.

Gokal, R., Alexander, S., Ash, S., et al. (1998). Reviews and original articles : Peritoneal catheters and exit-site practices toward optimum peritoneal access : 1998 update. *Peritoneal Dialysis International*, 18 (1) :11-33.

Gokal, R., & Harty, J. (1996). Are there limits for CAPD : Adequacy and nutritional. *Peritoneal Dialysis International*, 16 (5) : 437-441.

GoKal, R., Oreopoulos, D.G. (1996). Is long-term technique survival on continuous ambulatory peritoneal dialysis possible. (1996). *Peritoneal Dialysis International*, 16 (6) : 553-555.

Griffer, K.W., Wadhwa, N.A., Friend, R., Suh, H., Howell, N., Cabralda, T et al., (1994). Comparison of quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Adv Perit Dial*, 10 : 104-108.

Gupta, B., Bernardini, J., Piraino, B. (1996). Peritonitis associated with exit site and tunnel infections. *American Journal of Kidney Disease*, 28 (3) : 415-419.

Herwaldt, L.A. (1998). Reduction of staphylococcus aureus nasal carriage and infection in dialysis patients. *Journal of Hospital Infection*, 40 : s13-s23.

Holley, J.L., Bernardini, J., & Piraino, B. (1994). Infecting organisms in continuous ambulatory peritoneal dialysis on the Y-set. *American Journal of Kidney Disease*, 23 (4) : 569-573.

Horsburgh, M.E., Rice, V.H., & Matuk, L. (1998). Sense of coherence and life satisfaction : Patient and spousal adaptation to home dialysis. *ANNA Journal*, 25 (2) : 219-228.

Johanse, K.L., Mulligan, K.M., & Schambelan, M. (1999). Anabolic effects of nandrolone decanoate in patient receiving dialysis. *JAMA*, 281 (14) : 1275-1281.

Keane, W.F., Alexander, S.R., Bailie, G.R., et al. (1996). Review and original article : peritoneal dialysis-related peritonitis treatment recommendations 1996 update. *Peritoneal Dialysis International*, 16 (6) : 557-573.

Kock, T. (1996). Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing : philosophy, rigour and representation. *Journal of Advanced Nursing*, 24 (1) : 174-184.

Lamperi, S., & Carozzi, S. (1988). Immunologic patterns in CAPD patient with peritonitis. *Clinical Nephrology*, 30 (suppl. 1) : s41-s44.

Leonard , V.W. (1989) . A heideggerian phenomologic perspective on the concept of the Person . *Advance in Nursing Science* , 11 (4) : 40 -55 .

Lewis, S.L., Prowant, B.F., Douglas, C., Cooper, C. (1996). Nursing practice related to peritoneal catheter exit site care and infections. *ANNA Journal*, 23 (6) : 609-615.

Lindqvist, R., & Sjo"de'n. P.-O. (1998). Coping strategies and quality of life among patient on CAPD. *Journal of Advanced Nursing*, 27 : 312-319.

Lok, P. (1996). Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patient in Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (5) : 873-881.

Lubking, I.M. (1990). *Chronic illness impact and interventions*. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett publishers.

Luckman & Sorensen ' s .(1995) . *Medical–Surgical nursing : A psychophysiologic Approach* . Philadelphia : W .B. sounders company.

Mansoor, G.A., & Ornt, D.B. (1994). Cryptococcal peritonitis in peritoneal dialysis patients : A case report. *Clinical Nephrology*, 41 (4) : 230-232.

Maiorca , R. , Cancarini ,G., Manilli , L., et al . (1988) . CAPD is the first class treatment result of and eight – years experience with comparison of patient and method survival in CAPD and Hemodialysis . *Clinical Nephrology*, 30 (June) : s3-s7.

Maiorca, R., Vonesh, E. F., Cavalli, P. L et al., (1991). A multicenter selection-adjusted comparison of patient and technique survival on CAPD and hemodialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 16 (1) : 15-18.

Mariano, C. (1995). The qualitative research process. In Talbot, L. A. (ed). *Principles and practice of nursing research* (463-491). St. Louis : Mosby.

Mc Murray, S.D., Miller, J. (1997). Impact of capitation on free-standing dialysis facilities : Can you survive. *American Journal of Kidney Disease*, 30 (4) : 542-546.

Milde, F.K., Hart, L.K., & Fearing, M.O. (1996). Sexuality and Fertility concerns of dialysis patients. *ANNA Journal*, 23 (3) : 307-315.

Monte'o'n, F., Correa-Rotter, R., Paniagua, R., et al. (1998). Prevention of peritonitis with disconnect system in CAPD : A randomized controlled trial. *Kidney International*, 54 : 2123-2128.

Nagle, L.M., (1998). The meaning of technology for people with chronic renal failure. *Holistic Nursing Practice*. 12 (4) : 78-92.

Noble, P., & Nemecek, B. (1995). Hydrothorax as a complication of continuous ambulatory peritoneal dialysis. *ANNA Journal*, 22 (1) : 49-50.

Nolph, K. D, (1991). Peritoneal dialysis . In Brenner, B. M & Rector, F. C, ed. *The kidney*. Philadelphia : W.E. Saunders Company.

O'Brien, M.E. (1990). Compliance behavior and long-term maintenance dialysis. *American Journal of Kidney Disease*, XV (3) : 209-214.

Omery, A. (1983). Phenomenology : a method for nursing research. *Advances In Nursing Science*. 5 (2) : 49-62.

Orem, D.E. (1995). *Nursing concepts of practice*. (5th ed). St.Louis : Mosby-Year Book.

Paiva, A., Cirugeda, A., Bajo, M.A., Selgas, R. (1998). Successful treatment of peritonitis in CAPD with intraperitoneal rifampin. *Peritoneal Dialysis International*, 18 (5) : 543-544.

Parse, R., Coyne, A., Smith, M. (1985). *Nursing research: Qualitative methods*. Maryland: Brady Communications Company.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3 rd ed.). Stamford: Appleton & Lange.

Piraino, B. (1998). Prevention of peritonitis. *Peritoneal Dialysis International*, 18 (3) : 244- 246.

Pressly, K.B. (1995). Psychosocial characteristics of CAPD patients and the occurrence of infections complications. *ANNA Journal*, 22 (6) : 563-572.

Rittman, M., Northsea, C., Hausauer, N., et al. (1993). Living with renal failure. *ANNA Journal*, 20 : 327-331.

Sandelowski, M. (1995). Focus on qualitative methods qualitative analysis : What it is and how to begin. *Research in Nursing & Health*, 18 : 371-375.

Shetty, A., Afthentopoulos, I.E., & Oreopoulos, D.G. (1996). Hypotension on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Clinical Nephrology*, 45 (6) : 390-397.

Stark, J.L. & Kellcher, R. (1988). Chronic renal failure in kidney, M.R et al., in AACN's Clinical reference for critical – care nursing (2nd ed): 886 – 909. New York : Mc Graw – Hill book Company .

Streubert, K.H.J & Carpenter, D.R. (1995). Qualitative research in nursing : Advancing the discipline . Philadelphia : Lippincott .

Tell, G.S., & Shumaker, S.A., Mittelmark, M.B., et al. (1995). Social support and health-related quality of life in Black and White dialysis patients. ANNA Journal, 22 (3) : 301-308.

Thompson, J.L. (1990). Hermeneutic inquiry. in Advancing nursing science through research. (Moody L.E ed). California : Sage Newbury.

Walsh, K. (1996). Philosophical hermeneutics and the project of Hans Georg Gadamer : implications for nursing research. Nursing Inquiry, 3 : 231-237.

Whittaker, A.A & Albee, B.J. (1996). Factors influencing patient selection of dialysis treatment modality. ANNA Journal, 23 (4) : 369-375.

Wolfson, M. (1998). Effectiveness of nutrition interventions in the pre - ESRD and the ESRD population. American Journal of Kidney Disease. 32 (6) : s126-s130.

Young, G.A., Kopple, J.D., Lindholm, B., et al. (1991). Nutritional assessment of continuous ambulatory peritoneal dialysis patient : An international study. American Journal of Kidney Disease, XVII (4) : 462-471.

Zimmerman, S.W., Johnson, C.A., Craig, W., et al. (1991). Randomized controlled trial of prophylactic rifampin for peritoneal dialysis-related infections. *American Journal of Kidney Disease*, XVII (2) : 225-231.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปัจจุบัน ปี
3. ศาสนา พุทธ อิสลาม อื่นๆ
4. สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่า/ม้าย/ แยก
5. ระดับการศึกษา
6. อาชีพก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
 ไม่ได้ทำ ทำ (ระบุให้ชัดเจน)
 อาชีพในปัจจุบัน ไม่ได้ทำ เพราะ.....
 ทำ..... (โปรดระบุ)
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท
 รายได้ พอใช้ ไม่พอใช้ เป็นหนี้
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละเดือน บาท
 การจ่ายค่ารักษาพยาบาล เบิกได้ จ่ายเองทั้งหมด
 อื่นๆ (ระบุ)
 ท่านมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามากน้อยเพียงใด
 ไม่มีเลย มีบ้างเล็กน้อย มีปานกลาง มีมาก
10. ผู้ดูแลท่านในการเปลี่ยนน้ำยา ทำเอง คู่สมรส บุตร อื่นๆ.....(ระบุ)
 ผู้ดูแลท่านในการทำแผล ทำเอง คู่สมรส บุตร อื่นๆ.....(ระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกและประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

1. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง..... ปี
2. ระยะเวลาของการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.....ปี
3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และภาวะแทรกซ้อนที่ตรวจพบในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> ปวดท้องและไม่สบายในช่องท้อง ครั้ง	<input type="checkbox"/> ท้องผูก
<input type="checkbox"/> ปวดไหล่	<input type="checkbox"/> ปวดหลัง
<input type="checkbox"/> ท้องเสีย ครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นตะคริวที่แขนหรือขา
<input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> คลื่นไส้อาเจียน
<input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร
<input type="checkbox"/> ไม่มีความรู้สึกทางเพศ	<input type="checkbox"/> เลือดแข็งตัวช้า
<input type="checkbox"/> ผิวแห้ง คันตามผิวหนัง	<input type="checkbox"/> น้ำในช่องท้องชุนหรือมีวุ้นเล็กน้อย
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	
5. โรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็น.....
--------------------------------	---
6. แผนการรักษาในระยะต่อไปสำหรับผู้ป่วยรายนี้

<input type="checkbox"/> รอกการปลูกถ่ายไต

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย

1. เมื่อทราบว่าต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คุณคิดอย่างไร ช่วยเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และตอนนี้คุณคิดว่าการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นอย่างไร
2. คุณคิดว่าการที่ต้องรักษาด้วยวิธีนี้ต้องมีการดูแลตัวเองใหม่ ที่คุณบอกว่าดูแลตัวเองนั้น คุณทำอย่างไรบ้าง เพราะอะไรถึงทำเช่นนั้น และการทำอย่างนั้นคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง
3. ตามที่คุณเล่ามานั้นคุณคิดว่าการดูแลตัวเองหมายถึงอะไร
4. วิธีการเหล่านั้น คุณคิดเองหรือได้รับคำแนะนำจากใคร
 - คุณรู้สึกอย่างไรบ้างต่อคำแนะนำที่ได้รับนั้น
 - การทำอย่างนั้นทำให้คุณพบปัญหาความยุ่งยากหรือไม่ / อย่างไร
 - คุณทำอย่างไรเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย
5. ในการรักษาด้วยวิธีนี้มีใครช่วยเหลือบ้างอย่างไร อะไรที่ช่วยให้มีกำลังใจที่จะรักษาด้วยวิธีนี้
6. มีอะไรบ้างที่ช่วยให้คุณดูแลตนเองได้ดี และมีอะไรบ้างที่ทำให้คุณไม่สามารถดูแลตนเองได้

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันนางพิมพรรณ เรืองพุทธ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่องประสพการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดิฉันมีความสนใจที่จะศึกษาประสพการณ์ การดูแลตนเองของคุณ เนื่องจากคุณมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองดีมากจึงไม่ เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเลย ผลของการวิจัยครั้งนี้นำมาใช้เป็นแนวทางในการ ปรับปรุงการพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยรายอื่นๆที่ได้รับการรักษาเช่นเดียวกับคุณ

หากคุณเข้าร่วมโครงการวิจัย ดิฉันจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคุณที่คลินิกโรคไต ในช่วงเวลาที่คุณว่างซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที และขออนุญาตจัดข้อมูลที่บันทึกไว้ในแฟ้ม ประวัติของคุณ ข้อมูลที่ได้นี้ดิฉันจะรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อจริงของคุณ และหาก คุณสนใจที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติม ดิฉันจะนัดวันเวลาที่คุณว่างไปพูดคุยที่บ้าน ของคุณ หรือในสถานที่ที่คุณสะดวกซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และจะขออนุญาต บันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้นี้ยังคงเป็นความลับ จนกว่าคุณจะอนุญาตให้นำข้อมูลไปเผยแพร่ได้ โดยใช้ชื่อสมมติ และนำเสนอในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล และเพื่อประโยชน์ทาง การศึกษาวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมโครงการนี้เป็นไปตามความสมัครใจของคุณ ไม่มีผลกระทบใดๆต่อการ รักษาพยาบาลที่คุณจะได้รับจากโรงพยาบาลแต่อย่างใด และในช่วงที่เข้าร่วมโครงการนี้ หากคุณรู้สึกอึดอัดใจและไม่สะดวกที่จะพูดคุย คุณสามารถที่จะยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา และหากคุณต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย คุณมีสิทธิ์ขอข้อมูลของคุณกลับได้

ลงชื่อ.....

(นางพิมพรรณ เรืองพุทธ)

ภาคผนวก ค

เทคนิคตามมาตรฐานในการล้างไตทางช่องท้อง

การเปลี่ยนถุงน้ำยาแบบตรงเดี่ยว (straight-line) ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) (กานดา, 2542)

การเปลี่ยนถุงน้ำยา CAPD

- การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์
 1. สถานที่ต้องสะอาดไม่มีฝุ่น
 2. โต๊ะวางอุปกรณ์และสำหรับเปลี่ยนถุงน้ำยา
 3. เสาคู่ ตะกร้อแขวนน้ำยา
 4. Arterial camps ขนาด 7 นิ้ว
 5. Alcohol 70 %
 6. ชุดทำแผล
 7. Connection shield
 8. ตาข่าย
 9. ถุงน้ำยา
- ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา
 1. ปลดถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ให้ไหลออกจากช่องท้องให้หมด โดยแขวนถุงน้ำยาให้อยู่ต่ำกว่าระดับหน้าท้อง แล้วปิด clamp
 2. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
 3. เปิดชุดทำแผล ใช้ sterile gauze ชุบ alcohol 70 % เช็ดโต๊ะ
 4. ใช้ sterile gauze ชื่นใหม่ ชุบ alcohol 70 % เช็ด clamp
 5. นำถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ที่เตรียมไว้วางบนโต๊ะ ให้ปากถุงลอยพ้นขอบโต๊ะเล็กน้อย
 6. นำถุงน้ำยาที่ปลดถุงน้ำออกจากช่องท้องเสร็จแล้ว วางบนโต๊ะ โกล้ถุงน้ำยาใหม่
 7. ล้างมือให้สะอาดเหมือนครั้งแรก
 8. หยิบ clamp หยิบเหนือปลายถุงน้ำยาที่ปลดออกมาจากช่องท้อง
 9. ปลด connection shield วางไว้บนโต๊ะ
 10. ดึงจุกยางหุ้มปลายถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ถุงใหม่ออก

11. คอยๆหมุนสาย transfer set ออกจากถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ซึ่งปล่อยออกมาจากช่องท้อง
12. เสียบสาย transfer set เข้าถุงน้ำยาใหม่ ดันปลายเสียบสายให้สุดปลายเสียบ
13. นำconnector shield หุ้มรอยต่อระหว่างถุงน้ำยาใหม่
14. แขนงถุงน้ำยาใหม่และปล่อยน้ำยาเข้าช่องท้องจนหมด แล้วปิด clamp
15. ทับถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ใส่กระเป๋าทิ้งหรือถุงที่เตรียมไว้โดยเฉพาะ
16. ชั่งถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ที่ออกจากช่องท้อง ลงบันทึก สังเกตสีน้ำยา น้ำยา peritoneal dialysis fluid ที่ออกจากช่องท้อง ไม่มีการติดเชื้อจะมีสีเหลืองใส ถ้าขุ่นแสดงว่ามีการติดเชื้อ

การทำแผล

- อุปกรณ์ ประกอบด้วย ชุดทำแผล Alcohol 70 % Betadine solution พลาสเตอร์
- วิธีทำแผล Exit site
 1. ล้างมือให้สะอาด
 2. เปิดชุดทำแผล หยิบสำลี 1 ก้อน ชุบ Alcohol 70 % ยกสาย Tenckhoff ขึ้น เช็ดผิวหนังชิดสาย แล้ววนออกให้รัศมีกว้างขึ้น
 3. หยิบ sterile gauze ชุบ Alcohol 70% เช็ดสาย Tenckhoff
 4. นำ sterile gauze รองใต้สาย Tenckhoff ชิด Exit site และนำอีกหนึ่งผืนปิดทับ
 5. ติดพลาสเตอร์
- วิธีทำความสะอาด Titanium Adapter

ภายหลังทำแผล Exit site จะต้องทำความสะอาด Titanium Adapter ทุกครั้ง

 1. นำ sterile gauze ชุบ Betadine solution เช็ดบริเวณ Titanium Adapter เช็ดขึ้นลงตามความยาวของสาย Transfer set
 2. นำ sterile gauze อีกชิ้น เท Betadine หุ้มบริเวณรอยต่อ ซึ่งเช็ดเตรียมไว้ ติดพลาสเตอร์ให้แน่น
 3. ติดสาย Tenckhoff กับผนังหน้าท้อง ด้วยพลาสเตอร์ไม่ให้สายดึงรั้ง เพราะอาจทำให้ Exit site มีเลือดออกได้

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเครื่องมือวิจัย

1. ผศ.ดร. วิภาวี คงอินทร์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร. อุไร หัตถกิจ ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นพ. เจริญ เกียรติวัชรชัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางพิมพ์วรรณ เรืองพุทธ
 วัน เดือน ปี เกิด 2 ธันวาคม 2507
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	พ.ศ 2530
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ 2543
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา พ.ศ 2530 - ปัจจุบัน	