



ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง
จากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
Self-care Experiences of Patients with Chronic Renal Failure who have
Peritonitis from Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

พวงผกา รอดฉวาง
Poungpaka Rodchawang

๑

เลขหมู่ KC918.R1 น1๗๑ ๘๒14 ๑๖.๑
Bib Key 218512

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing
Prince of Songkla University

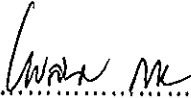
2544

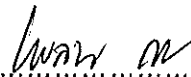
(1)


ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อ-
ช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
ผู้เขียน นางพวงผกา รอดฉวาง
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

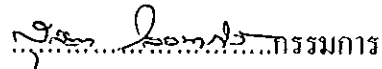
คณะกรรมการที่ปรึกษา

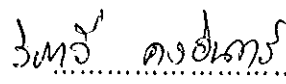
คณะกรรมการสอบ


.....ประธานกรรมการ
(ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....ประธานกรรมการ
(ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา โจนนาภิวัฒน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา โจนนาภิวัฒน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.อุทัย แก้วเอี่ยม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิติ ทฤษฎิคุณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อ-
ช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
ผู้เขียน นางพวงศกา รอดหลวง
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2544

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสพการณ์
การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัด
ของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อ-
ช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 ราย คัดเลือก
แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การ
สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน
พ.ศ.2542 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2543 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย
ผลสรุปของการศึกษามีดังนี้

ความหมายของการดูแลตนเองจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง มี 4
ลักษณะ คือ (1) ภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอด (2) กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ (3) วิธี
ชีวิตเปลี่ยนแปลง และ (4) เป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้ ช่วงแรกเป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลรับ
รู้ว่านำไปสู่การติดเชื้อ มี 3 ลักษณะ คือ (1) ดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด
(2) ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ และ (3) ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของ
อาหาร ส่วนช่วงหลังเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในปัจจุบัน มี 4 ลักษณะ คือ (1) ใส่ใจป้องกัน
การติดเชื้อเพิ่มขึ้น (2) ระมัดระวังเรื่องการเงิน (3) รักษาใจไม่ให้เครียด และ (4) แสวงหาทางเลือก
ใหม่ใช้สมุนไพร สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมี 5 ลักษณะ คือ (1) ครอบครัวเสริม
แรงกายและใจ (2) กลัวการติดเชื้อ (3) ไม่ต้องการเป็นภาระของใคร (4) เบิกค่ารักษาได้คล้าย
กังวล และ (5) ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือและเห็นใจ ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเองมี 2
ลักษณะ คือ (1) ความรู้สึกท้อแท้ และ (2) ควบคุมตัวเองไม่ได้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง
การพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง เพื่อให้สอดคล้อง
และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับการบริหาร การศึกษา
และการวิจัยทางการพยาบาลต่อไป

Thesis Title Self-care Experiences of Patients with Chronic Renal Failure who have
 Peritonitis from Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Author Mrs. Pongpaka Rodchawang

Major Program Adult Nursing

Academic Year 2001

Abstract

The qualitative research, using hermeneutic phenomenology, aimed to describe self-care experiences of patients with chronic renal failure who have peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). Ten informants were purposively recruited during November 1999 to February 2000. Data were collected using in-depth interview, non-participant observation, field notes and tape-recording. The data were then interpreted and analyzed using analytic induction method.

The resulted showed that the informants shared 4 meanings of self-care practice; these are : 1) it is a life-saving task, 2) it is an activity followed medical advise, 3) it changes their life-styles and 4) it is incorporated into their daily life. The informants perceived 3 inappropriate self-care practice that caused peritonitis : 1) inappropriate practice in keeping bodies and equipment clean, 2) inappropriate practice in keeping environment clean, and 3) inappropriate practice in keeping food clean. The present self-care practice comprised 4 domains : 1) being attentive and strictly preventing infection, 2) careful eating, 3) making up their mind to decrease stress, and 4) using herbal medicines as an alternative treatment. Five facilitating factors were identified; these are : 1) family support of their body and mind, 2) fear of infective relapse, 3) wishing not to be dependent on anyone, 4) being able to be reimbursed for the medical and treatment expenses, and 5) assistance and sympathy from their work supervisor. Two inhibiting factors were identified; these are : feeling exhausted and unable to have self-control.

The results of this study could be used 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

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน คือ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา โลจนากิวัฒน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญยิ่งขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงลงได้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ตลอดจนผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนให้กำลังใจ และเสียสละทำงานเพิ่มขึ้นระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ รวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จนประสบผลสำเร็จ

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่ ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัยอย่างดียิ่งมาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่ เพื่อน น้อง และบุคคลในครอบครัวทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา

พวงผกา รอดฉวาง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพประกอบ	(10)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วย CAPD และผลกระทบต่อผู้ป่วย	6
แนวคิดการดูแลตนเอง	12
การปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD	15
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD	17
แนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ผู้ให้ข้อมูล	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	26
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การตรวจสอบข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	30
จรรยาบรรณนักวิจัย	31
4 ผลการวิจัย และการอภิปรายผล	32
ผลการวิจัย	32
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	32
ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD	43
การให้ความหมายการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล	43
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล	50
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล	81
การอภิปรายผล	89
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย	104
ข้อเสนอแนะ	106
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	123
ภาคผนวก ข แบบบันทึกภาคสนาม	124
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	125
ภาคผนวก ง เทคนิคตามมาตรฐานในการล้างไตทางช่องท้อง	128
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเครื่องมือวิจัย	130
ประวัติผู้เขียน	131

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	33
2	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยการรักษา และภาวะสุขภาพ	35

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 ปราบกฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความรุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนอยู่ในลำดับที่ 8 ของสาเหตุการตายทั่วประเทศ (สถิติสาธารณสุข, 2538) จากการศึกษาของพัฒน์วดีและคณะ (2541) พบว่าจำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไตในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2534-2538) โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45 และพบว่า ไตวายเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคไต โดยเฉพาะไตวายเรื้อรัง จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2541 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษา มีจำนวน 431 ราย, 1,719 ราย และ 1,618 ราย ตามลำดับ และในจำนวนนี้เสียชีวิต 19 ราย, 26 ราย และ 36 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2541)

ไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่มีการทำลายหน่วยไตจำนวนมาก เป็นระยะเวลานานโดยจะมีลักษณะการทำลายอย่างต่อเนื่อง การทำงานของไตจะค่อยๆ เสื่อมลง ส่งผลให้หน้าที่ในการกรอง การขับของเสีย การดูดซึมสารที่เป็นประโยชน์ และการรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์เสียไป ทำให้มีของเสียคั่งในร่างกายนานขึ้น (Black, 1995) เมื่อไตมีการเสื่อมหน้าที่มากกว่าร้อยละ 95 ผู้ป่วยจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย บวม หอบเหนื่อย ภาวะเช่นนี้เรียกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease : ESRD) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะซึมลง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันการรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ใช้วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (อุษณา, 2539)

การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือ continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD เป็นวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยใส่น้ำยาเข้าช่องท้องทางสายสวน (Tenckhoff's catheter) ที่คาอยู่ที่หน้าท้องผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแลกเปลี่ยนของเสียและปล่อยน้ำยาออกภายหลังการแลกเปลี่ยน กระทำเช่นนี้อย่างต่อเนื่องทุกวัน ซึ่งในปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีนี้ได้รับความนิยมแพร่หลายมากขึ้น (บุญธรรม, 2539) มีรายงานว่าในปี พ.ศ.2540 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ทั่วโลกมีจำนวน 115,000 ราย (ทวี, 2542) ในประเทศไทยจากการสำรวจตั้งแต่ พ.ศ. 2537-2538 พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD มีจำนวน 754 ราย (ประไพพิมพ์ และอุษณา, 2539) สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เริ่มการรักษาด้วยวิธีนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จน

ถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยรักษาด้วยวิธีนี้ จำนวน 90 ราย (หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2542)

การรักษาด้วย CAPD เป็นที่นิยมและแพร่หลายมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสม และเป็นธรรมชาติมากที่สุด กล่าวคือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่เป็นอิสระ สามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารมาก เนื่องจากเป็นการชะล้างของเสียอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งช่วยลดภาวะซีดโดยเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง (Boen, 1981) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้จะมีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลายประการ แต่ก็พบว่ายังมีปัญหา และภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ที่พบได้บ่อย คือ การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จากอุบัติการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2540 ถึงเดือนเมษายน 2541 พบว่ามีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 15 ราย ใน 33 ราย (ธนวัฒน์, สิวีลา และสมชาย, 2541) สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการรวบรวมอุบัติการณ์การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ไว้อย่างชัดเจน แต่ก็มียารายงานการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาภาวะการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นจำนวนไม่น้อย (หน่วยสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2542)

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญ รวมทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการทำ CAPD ไว้ชั่วคราว หรือหยุดถาวร (Burkart et al., 1996) เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (กิตติมา และวสันต์, 2536) และทำให้เยื่อช่องท้องเกิดพังผืด (fibrosis) ง่ายขึ้น ซึ่งจะเป็นการสูญเสียเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนของเสีย ส่งผลให้การขจัดของเสียออกจากร่างกายลดลง (Pressly, 1995)

การที่ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จากการศึกษาของ กิตติมา และวสันต์ (2536) พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อมากขึ้น คือ สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่ไม่มียสิทธินี้ เนื่องจากผู้ที่ต้องชำระเงินค่ารักษาด้วยตัวเองมีความระมัดระวังต่อการติดเชื้อเยื่อช่องท้องมากกว่ากลุ่มที่เบิกค่ารักษาได้ เพราะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนสูง และจะสูงมากขึ้น หากมีการติดเชื้อ นอกจากนี้เป็นปัจจัยที่เกิดจากความไม่พร้อมในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ความไม่ระวังในการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมทั้งจากสภาพแวดล้อมทั่วไปที่ไม่สะอาด ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ส่วนใหญ่สามารถควบคุมและป้องกันได้ด้วยการดูแลตนเอง และจากข้อมูลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ปัจจัยการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม (เจริญ, 2542) จากการศึกษาของ ฟาวิโร (Favero, 1986) อ้างตาม นิวัติชัย และสุปราณี, 2536) เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ พบว่า ผู้ป่วยที่มี

การขยับเลื่อนตำแหน่งท่อล่างไตขึ้นลง เนื่องจากน้ำยาไหลเข้าออกไปไม่สะดวก มักทำให้มีการปนเปื้อนเชื้อเข้าไปในช่องท้อง พบอุบัติการณ์ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 10 นอกจากนี้การดูแลตนเองในด้านอาหารและการรักษาสุขภาพ ก็มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อด้วยเช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องส่วนใหญ่สามารถส่งเสริมและป้องกันได้ด้วยการดูแลตนเอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ในประเทศไทย พบว่า จะเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองกับการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD รวมทั้งการศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ซึ่งจะไม่ได้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียด และลึกซึ้งเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากนัก จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งจะสามารถทำให้เข้าใจถึงการให้ความหมายของการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD โดยผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทในสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD มีประสบการณ์การดูแลตนเองอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD มีความหมายต่อการดูแลตนเองอย่างไร
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD มีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ชนิดปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีความเชื่อว่าบุคคลมีความคิดเป็นเอกภาพ การให้ความหมาย และการมีพฤติกรรมใดๆ จะแปรเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมภายใต้สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละบุคคล บุคคลในความหมายนี้จึงมีลักษณะเป็นองค์รวม (Heideger, 1962 cited by Koch, 1995) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองในบริบทสังคมไทย และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ทั้งนี้กรอบแนวคิดดังกล่าวไม่ได้นำมาใช้ในการควบคุมผลการศึกษาแต่อย่างใด

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลกระทำตามความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD)

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ หรือมีการติดเชื้อของสายสวนที่ใส่ในช่องท้อง ทำให้มีอาการไข้ ปวดท้อง น้ำยาที่ไหลออกจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น พบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 เซลล์ต่อ ลบ.ซม. และนิวโทรฟิลมากกว่า ร้อยละ 50 หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วย CAPD และผลกระทบต่อผู้ป่วย
2. แนวคิดการดูแลตนเอง
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD
4. แนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา

การรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง CAPD และผลกระทบต่อผู้ป่วย

หลักการรักษาด้วย CAPD

CAPD เป็นวิธีการจัดของเสียและนำออกทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อทดแทนหน้าที่ของไตในผู้ป่วยไตวายระยะท้าย โดยอาศัยกระบวนการเคลื่อนที่ของสารเหลวผ่านเยื่อผนังช่องท้อง (semipermeable membrane) ด้วยวิธีคิฟิฟิวชั่น (diffusion) และอุลตราฟิเตรชัน (ultrafiltration) (Rippe & Kredit, 1994 อ้างตาม ประเสริฐ, 2539)

หลักการของการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือ CAPD เหมือนกับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องทั่วไป แต่มีข้อแตกต่าง คือ ผู้ป่วยเป็นผู้ทำเองที่บ้าน โดยใส่น้ำยาไดอะลิซีส (dialysate) เข้าไปขังอยู่ในช่องท้องของผู้ป่วยตลอดเวลาจนกว่าจะเปลี่ยนน้ำยาและใส่น้ำยาเข้าไปใหม่ จำนวนน้ำยาที่ใส่ในช่องท้องแต่ละครั้งเป็นจำนวน 1,500-2,000 ซีซี และมีการเปลี่ยนน้ำยาเข้าและออก วันละ 3-4 ครั้ง โดยผ่านทางท่อเทงคฮอฟฟ์ (Tenckhoff catheter) ซึ่งถูกฝังไว้ในช่องท้องอย่างถาวร ได้มีผู้ทดลองใส่น้ำยาจำนวน 3,000 ซีซี ต่อครั้ง แล้วลดจำนวนครั้งของการเปลี่ยนน้ำยา พบว่า มีประสิทธิภาพเท่าเดิม แต่ลดโอกาสของการติดเชื้อลง (Kim et al., 1984 อ้างตามคารากร, 2535) นั่นคือการใช้ยาในปริมาณมากต่อวันมีส่วนช่วยในการลดซึม และ

แลกเปลี่ยนของเสียได้คือกึ่งการลดจำนวนครั้งของการเปลี่ยนถ่ายต่อวัน ทำให้ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ

การจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง นั้นจะทำเฉพาะช่วงกลางวันและก่อนนอน วันละ 4 ครั้ง โดยทั่วไปที่นิยมกันจะมีการกำหนดเวลา ดังนี้ ครั้งที่ 1 ใส่น้ำยา เวลา 7.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 12.00 น. (เวลาประมาณ 11.45 น. ปล่อยน้ำยาออก) ครั้งที่ 3 และ 4 เวลา 17.00 น. และ 21.00 น. (ปล่อยน้ำยาออกเวลาประมาณ 16.45 และ 20.45 น. ตามลำดับ) และล้างน้ำยาไว้จากเวลา 21.00 น. จนถึงรุ่งเช้าเวลาประมาณ 6.45 น. ให้ปล่อยน้ำยาออก เป็นอันว่าครบ 24 ชั่วโมง ถ้าแพทย์กำหนดให้ทำวันละ 3 ครั้ง จะงดเวลา 12.00 น. เวลาที่ใส่น้ำยา แพทย์อาจพิจารณาให้เหมาะสมเป็นรายๆ ไป ทั้งนี้ต้องใส่น้ำยาเข้าช่องท้องไม่ต่ำกว่า 6,000 ซีซีต่อวัน (บุญทิพย์, 2536)

การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นประโยชน์และเหมาะสมสำหรับการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่อิสระ ไม่ต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียม สามารถประกอบอาชีพและเดินทางท่องเที่ยวได้อย่างเสรี นอกจากนี้ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารมาก เนื่องจากเป็นการชะล้างของเสียอยู่ตลอดเวลา อาการอ่อนเพลียซึ่งมีมาก่อนจะหายไป รวมทั้งช่วยลดภาวะซีด โดยเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง อีกทั้งความเครียดจะน้อยกว่า เนื่องจากทำที่บ้าน นับว่าการรักษาด้วยวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติ (สุชนันท์ และสุกัญญา, 2541) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การรักษาด้วยวิธีนี้ จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลายประการ แต่ก็พบว่ายังมีผลกระทบที่เกิดจากการรักษาด้วยวิธีนี้เช่นเดียวกัน

ผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการรักษาด้วย CAPD

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

1. การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง (peritonitis)

แม้ว่าในปัจจุบันการรักษาด้วย CAPD จะมีความก้าวหน้า แต่การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องยังคงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการทำ CAPD อาจหยุดชั่วคราว หรือหยุดถาวร (Burkart et al., 1996) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และบางครั้งอาจติดเชื้อรุนแรงจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (Ainge, 1981., เจริญ, 2542) มีรายงานว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD แล้วมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง มีอัตราตายระหว่างร้อยละ 0.8 ถึง 12.5 (Gokal, et al., 1987 cited by Burkart & Nolph, 1996) และจากการสำรวจผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD จำนวน 99 คน ในประเทศเบลเยียม ระหว่างปี 1980-1987 พบว่า การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นสาเหตุการตายและต้องหยุดการรักษา 7 คน จากผู้ป่วย 12 คน (Lamerie et al., 1981 อ้างตาม

ทัศนีย์, 2530) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนอล์ฟและซอกิน (Nolph & Sorkin, 1981) ได้ศึกษาในผู้ป่วย CAPD เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยต้องหยุดการรักษาจำนวนมาก เนื่องจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง นอกจากนี้จากการศึกษาของครุณีและลักษณะ (2532) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD 10 รายมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 7 ราย และจากข้อมูลของหน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2540 ถึงเดือนเมษายน 2541 พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเกิดขึ้น 15 ราย ใน 33 ราย (ธนวัฒน์ สิวีลาและสมชาย, 2541)

สำหรับอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องภายหลังได้รับการรักษาด้วย CAPD ในปัจจุบัน พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย 1.1-1.3 ครั้ง/คน/ปี (Keane et al., 1996) แต่มีรายงานอัตราการติดเชื้อต่ำสุด 0.4-0.6 ครั้ง/คน/ปี (Burkart, 1988; Holley et al, 1994) นอกจากนี้ยังพบว่าใน 3 เดือนแรกของการทำ CAPD เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องร้อยละ 20 ที่พบมากเป็นครั้งแรกคือเดือนที่ 7.3 (Nolph et al., 1985) และเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องที่พบในประเทศไทย คือ เชื้อแบคทีเรียแกรมบวกร้อยละ 36 เกิดจากเชื้อสแตฟฟีโลคอกคัส (*Staphylococcus aureus*) มากที่สุดร้อยละ 24 (ธนวัฒน์ และคณะ, 2541) สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปัจจุบัน พบว่า อัตราการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อรา (Fungus) มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2542)

เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ยังทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นจากการศึกษาของอีเชล (Eicheal, 1988 อ้างตาม นุชจริย, 2539) พบว่า ความถี่และความยาวนานที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า

นอกจากนี้การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องส่งผลต่อลักษณะเมมเบรน คือ ทำให้สารซึมผ่านได้ลดลง ซึ่งสาเหตุเกิดจากการเกิดพังพืด (fibrosis) ของเยื่อช่องท้อง อาจเนื่องมาจากวิธีการรักษาที่ขังน้ำยาในช่องท้องตลอดเวลา ทำให้เมมเบรนสัมผัสกับน้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงเป็นเวลานาน ร่วมกับมีอัตราการติดเชื้อสูง (Boen, 1981; Randerson & Farrel, 1981)

อาการที่แสดงถึงการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง คือ น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่น เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด (บุญทิพย์, 2536) อาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดท้อง มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน คลำหน้าท้องตึง เมื่อกดลงแล้วปล่อยอาการจะเจ็บมากขึ้น (rebound tenderness) นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำยาไหลไม่สะดวก หรือไหลออกน้อยกว่าน้ำยาเข้า เมื่อนำน้ำยาไปเพาะเชื้อ พบว่ามีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.ซม. และนิวโทรฟิลมากกว่าร้อยละ 50 แต่ในบางราย อาจตรวจไม่พบเชื้อ (sterile peritonitis) ซึ่งอาจเกิดจากการระคายเคืองของสารเคมี พบได้ร้อยละ 25-50 ใน

ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD (Prowant, 1980) อย่างไรก็ตามอาการของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออาจมีความแตกต่างกัน แต่พบว่าน้ำยาขุ่นเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด (บุญธรรม, 2539) ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการฝึกที่จะตรวจน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้อง เมื่อพบว่าน้ำยาขุ่นควรรีบมาพบแพทย์ทันที (Mion et al., 1981)

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเกิดขึ้นได้ 5 ทาง คือ (Prowant, 1980) 1) การติดเชื้อที่เป็นผลมาจากการปนเปื้อนเชื้อในระหว่างการดูแลประจำวัน เช่น การเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งทำให้เชื้อโรคผ่านเข้าสู่ช่องท้อง สาเหตุนี้สามารถแก้ไขให้มีการติดเชื้อน้อยลง โดยในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ควรใช้เทคนิคที่ถูกต้องและปราศจากเชื้อ 2) เกิดจากเชื้อโรคผ่านเข้าทางรอบๆ ท่อ Tenckhoff อาจเนื่องจากบริเวณรอบๆ ท่อเนื้อเยื่อยังเจริญไม่เต็มที่ หรือจากการใช้น้ำยาจำนวนมากในระยะแรก 3) เชื้อโรคผ่านทางกระแสเลือด เช่น ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค หรือคนที่มียีนส์ เพราะฉะนั้นผู้ป่วยควรได้รับการรักษาต้นเหตุของการติดเชื้อ 4) เชื้อโรคผ่านทางผนังลำไส้ เกิดจากการอักเสบของลำไส้ (diverticulitis) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากสาเหตุนี้ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของลำไส้ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และป้องกันไม่ให้เกิดท้องผูก 5) จากระบบสืบพันธุ์ โดยเฉพาะผู้หญิงเป็นแหล่งของการติดเชื้อ เชื้อโรคจะซึมผ่านท่อรังไข่หรือช่องคลอดที่มีการติดเชื้อเข้าสู่ช่องท้อง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเราสามารถป้องกันหรือลดการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะการดูแล CAPD ในแต่ละวัน ควรใช้หลักปราศจากเชื้อและการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลดี (Ainge, 1981) ความเข้าใจและเห็นความสำคัญต่อการรักษาของผู้ป่วย จะเป็นแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น

2. ภาวะขาดสารอาหาร เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD (อุดม, 2539) มีรายงานว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD ตรวจพบภาวะขาดสารอาหารถึงร้อยละ 40.6 (Young et al., 1991) และพบว่า ภาวะขาดสารอาหารยังเกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการรักษาด้วย โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการรักษาน้อยกว่า 3 เดือน มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 18.1 แต่ถ้ารักษานานกว่า 3 เดือน จะพบภาวะขาดสารอาหารสูงถึงร้อยละ 41.6 (Burkart & Nolph, 1996) ซึ่งภาวะขาดสารอาหารที่เกิดจากการรักษาด้วย CAPD มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีอาการของยูรีเมีย (uremia) และการขจัดของเสียที่ไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดการคั่งของของเสียในร่างกาย ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารตามมา นอกจากนี้ น้ำยาที่ใช้ในการขจัดของเสีย จะประกอบด้วยน้ำตาลปริมาณมาก และมีการดูดซึมน้ำตาลโดยเยื่อช่องท้องเข้าสู่กระแสเลือดไปสร้างพลังงาน จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยรู้สึกหิว รวมทั้งมีอาการแน่นท้อง เนื่องจากมีน้ำยาอยู่ในช่องท้อง ประมาณ 1,500-2,000 มิลลิลิตร ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นอึดอัด จนรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ

นอกจากนั้นผู้ป่วยโรคไตที่รักษาด้วย CAPD มักมีความเครียด หรือกังวลใจ เกี่ยวกับภาวะโรคของตน ทำให้มีอาการซึมเศร้าได้บ่อย จึงรับประทานอาหารได้น้อยลง

3. การสูญเสียโปรตีน

การรักษาด้วย CAPD มีผลทำให้ร่างกายสูญเสียโปรตีนได้วันละ 5-15 กรัม (Lindholm & Berstorm, 1988 อ้างตาม คารากร, 2535) โดยเฉพาะอัลบูมิน เป็นโปรตีนที่มีความสำคัญมาก ซึ่งถ้าระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 2.5 กรัม/เดซิลิตร เป็นตัวบ่งชี้อัตราการเจ็บป่วย และตายที่ชัดเจนในผู้ป่วยขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องและฟอกเลือด (Spiegel, D.M., Anderson, M., & Campbell, U., 1993) ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณค่าทดแทนอย่างน้อย 1.2 กรัม/กิโลกรัม/วัน และผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องร่วมด้วย ควรให้โปรตีนเพิ่มเป็น 1.4-1.6 กรัม/กิโลกรัม/วัน และร้อยละ 50 ที่ได้รับควรเป็นโปรตีนคุณภาพสูง เช่น เนื้อ ปลา ไข่ หรือนม (ทวี, 2542)

4. การสูญเสียวิตามิน

การรักษาด้วย CAPD ทำให้สูญเสียวิตามินในร่างกาย โดยเฉพาะวิตามินที่ละลายน้ำได้ จากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD เป็นเวลาโดยเฉลี่ย 8.75 เดือน และตรวจหาระดับวิตามิน พบว่า มีการลดลงของวิตามินที่ละลายน้ำได้ เนื่องจากการสูญเสียไปกับน้ำยาและได้ทดแทนไม่เพียงพอ จากการรับประทาน ผู้ป่วยควรได้รับวิตามินบี 1, บี 6, กรดโฟลิก และวิตามินซี (Blumberg, et al., 1983 อ้างตาม ทศนิยม, 2530)

5. การควบคุมน้ำหนัก

เนื่องจากร่างกายสามารถดูดซึมกลูโคสจากน้ำยาชนิดร้อยละ 1.5 จากการใช้ น้ำยาชนิดร้อยละ 1.5 เปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 ครั้ง หรือใช้น้ำยาชนิดร้อยละ 4.25 เปลี่ยนน้ำยาวันละ 3 ครั้ง คิดเป็นพลังงาน 480-500 แคลอรีต่อวัน เป็นปริมาณแคลอรีที่น้อยมากที่จะทำให้ น้ำตาลมากเกินไป หรือจะทำให้ อ้วน (Zappacosta & Perras, 1984) แต่พบว่า ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย CAPD ไประยะหนึ่งมีแนวโน้มว่าจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น เนื่องจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง และการดูดซึมดีขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักสม่ำเสมอ ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น ให้จำกัดอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล นอกจากนี้การชั่งน้ำหนักมีความสำคัญต่อการประเมินผลต่อการรักษาด้วย CAPD (Ainge, 1981 อ้างตาม ทศนิยม, 2530)

6. ผลต่อความดันโลหิต จากการรักษาด้วย CAPD ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ แต่ในผู้ป่วยบางรายก็ยังคงมีความดันโลหิตสูงอยู่ภายหลังจากได้รับการรักษา พบว่า เกี่ยวข้องกับความสมดุลของเกลือและน้ำ (Zappacosta & Perras, 1984) ดังนั้นผู้ป่วยบางรายจึงต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตคงเดิม หรือบางรายอาจลดจำนวนยาลง สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและบวม จะต้องลดอาหารเค็ม แม้ว่าตามปกติไม่ต้องจำกัด (Ainge, 1981) จากการศึกษาเรื่องการควบคุมความ

ค้นโลหิตหลังการรักษาด้วย CAPD พบว่า มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่ต้องได้ยาลดความดันโลหิต มีเพียง 10 ใน 34 คน ต้องการยาลดความดันโลหิตหลังการรักษาด้วย CAPD 3 เดือน และในจำนวนนี้ 5 คน ต้องการยาเพียงชนิดเดียว และอีก 5 คน ต้องการยา 2 ชนิด (Nolph & Sorkin, 1981)

จากที่กล่าวมาแล้วเป็นผลกระทบทางด้านร่างกายจากการรักษาด้วย CAPD นอกจากนี้ยังพบว่า ผลกระทบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ถึงแม้ว่าวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพดีขึ้นอย่างมากตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่ก็พบว่ายังมีปัญหาทางด้านจิตใจเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการรักษาหรือช่วยเหลือเท่าที่ควรเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ (อุคม, นันทกา และสมลักษณ์, 2540) และจากการศึกษาของอุคม และคณะ (2540) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวาย จำนวน 631 ราย จากโรงพยาบาลหรือศูนย์ล้างไต รวม 38 แห่งในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 29.2 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.36 อาการวิตกกังวล ร้อยละ 22.27 และทั้งสองอย่างรวมกัน ร้อยละ 27.70 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต คือ อายุ และไตวายที่มีสาเหตุจากเบาหวานระยะสุดท้าย สำหรับในต่างประเทศ พบว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิตค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า (Cramond et al., 1967; Reichsman & Levy, 1972 อ้างตาม อุคม และคณะ, 2540) ซึ่งปัญหานี้จะพบได้บ่อยในระยะแรกๆ หลังการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยบางรายมีความคิดจะทำร้ายตนเองด้วย (Abram et al, 1971; Slobodan Vidojko & Vladisav, 1996) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตนี้มักเกิดจากผลกระทบของปัญหาทางสุขภาพกายของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง เช่น ความเจ็บปวด ความยุ่งยากในการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องที่ผู้ป่วยต้องประสบอยู่เป็นประจำทุกวันและเป็นระยะเวลานาน

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยการทำ CAPD จะมีราคาถูก เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือผ่าตัดเปลี่ยนไต แต่ก็นับว่ายังมีราคาสูง โดยเฉพาะในประชาชนทั่วไปที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้ได้ จากการศึกษาของสุชนันท์ และสุบุญญา (2541)

พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย CAPD โดยเฉลี่ย 2 แสนบาท/คน/ปี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีนี้ในปัจจุบันยังสูง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ผลกระทบทางด้านสังคม

สำหรับปัญหาทางด้านสังคมที่อาจจะพบได้ มักเกิดจากญาติหรือบุคคลรอบข้าง เนื่องจากผู้ป่วยอาจแสดงอาการทางจิต เช่น เอะอะ โวยวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต หรืออยากทำร้ายตนเอง เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหากับคนรอบข้างมากขึ้น แต่จากการศึกษาของ สุขนันท์ และสุกัญญา (2541) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD จำนวน 21 ราย ยังไม่พบปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าการรักษาด้วย CAPD ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปทำที่อื่น ๆ ได้เป็นอิสระ แต่ผู้ป่วยบางรายก็อยู่ในขอบเขตที่จำกัดของสิ่งแวดล้อม เนื่องจากกลัวว่าจะติดเชื้อเวลาเปลี่ยนน้ำยาในที่อื่น (Auer, 1982)

ผลกระทบอื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านอื่นๆ ที่อาจพบได้ คือ ด้านเพศสัมพันธ์ และภาพลักษณ์ ปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่ผลจากโรคทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง สำหรับด้านภาพลักษณ์ การเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และภาพลักษณ์ จากการศึกษาของไกเซอร์ และคณะ (Geiser et al., 1983-1984 อ้างตาม ทศนีย์, 2530) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ป่วย 4 ราย มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงจากโรคและการรักษา ผู้ป่วยและคู่สมรส 4 คู่ ได้บอกถึงความรู้สึกครั้งแรกว่าอุปกรณ์ทางหน้าท้องจะมีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศ กลัวว่าจะเป็นอุปสรรคต่อเพศสัมพันธ์ แต่หลังจากได้พูดคุยปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทำให้ความรู้สึกต่อปัญหานี้ลดลง

แนวทางการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง (self care) เป็นกระบวนการทางธรรมชาติและทางสังคมของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่เด็กคำบรรพ์ โดยมีรูปแบบและวิธีการแตกต่างกันออกไปตามโครงสร้างทางสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน รวมทั้งยังมีการพัฒนาไปตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ตลอดจนนโยบายที่รัฐได้กำหนดไว้ (จริยวัตร, 2534) แนวทางการ

ดูแลตนเอง เริ่มใช้เมื่อไม่นานมานี้ โดยมีรากฐานมาจากแนวคิดการช่วยตนเอง (self help) ซึ่งเป็น การดูแลช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ไม่เฉพาะเรื่องสุขภาพ บางครั้งนักวิชาการใช้คำว่า การดูแลสุขภาพ ตนเอง (ทวิทอง, 2533 อ้างตาม มนัสวี, 2542)

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน และยังไม่มีการตกลงเป็นที่แน่ชัดในการให้คำ จำกัดความของการดูแลตนเอง ความหมายของการดูแลตนเอง จึงแตกต่างกันออกไปในแต่ละสาขา วิชาชีพ แต่ถ้ามองโดยภาพรวมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองในสาขาวิชาชีพต่างๆ จะพบว่า การดูแลตนเองมีคุณลักษณะดังนี้ คือ 1) การดูแลตนเองมีอยู่ในสถานการณ์และวัฒนธรรมที่เฉพาะ 2) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและเลือกกระทำ 3) ความรู้ ทักษะ การให้คุณค่า แรงจูงใจ การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถ การควบคุม และสมรรถนะของตนเอง มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และ 4) แนวคิดการดูแลตนเองมีจุดเน้นการดูแลสุขภาพอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล (Gantz, 1990 อ้างตาม อรสา, 2542)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก และค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิด ความเจ็บป่วยขึ้นภายในร่างกาย หรือมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย (Orem, 1980 อ้างตาม นุชจรรย์, 2539) จากความเชื่อนี้ โอเรม สรุปว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการดูแลตนเอง มนุษย์จะ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจากผู้อื่น เมื่อเขามีความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจ พร่องจากความเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะที่ช่วยตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย เช่น วิทยารก หรือภาวะ วิกฤต โอเรม กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ในแนวคิดของโอเรม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (Orem, 1995)

- ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณา และตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ
- ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ในระยะที่ 1 การวินิจฉัยการตัดสินใจจะต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยการตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ การกระทำจะต้องถูกต้องและมีประโยชน์สูงสุด จะต้องอาศัยการตั้งเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้อย่างถูกต้องและถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

การดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่สำคัญ ตามแนวคิดของโอเรม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (Orem, 1995) ได้แก่

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นสิ่งที่ปฏิบัติตามปกติของมนุษย์ทุกคน เพื่อให้บรรลุความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตแต่ละวัน ซึ่งต้องปรับให้เหมาะสมกับอายุ ระยะเวลาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เพื่อดำรงความมั่นคงสมบูรณ์ทางโครงสร้างของมนุษย์ และการทำหน้าที่ตามปกติ
2. ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นตามกระบวนการพัฒนาการ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ และเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่มีผลต่อพัฒนาการ
3. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD

การรักษาด้วย CAPD เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยไตก่อนจะนำไปปฏิบัติที่บ้านให้ถูกต้อง เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้ด้วยดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน วัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหลายด้าน โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการดูแลรักษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยา การทำแผล การเปลี่ยนสายได้ถูกต้อง รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทำให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้ หน้าที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ในการดูแล ควรเป็นของผู้ป่วย (Zappacosta & Peras, 1984) เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติมีดังนี้

1. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง (peritonitis) เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก รบกวนความเป็นอยู่สุขสบาย ถ้าเกิดการติดเชื้อบ่อยๆ จะมีผลกระทบต่องานเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และที่สำคัญมีผลกระทบต่อการรักษา ผู้ป่วยต้องหยุดการรักษา อาจหยุดชั่วคราว หรือหยุดถาวร (Burkart et al., 1996) เนื่องจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของเมมเบรนลดลง ส่งผลให้มีของเสียคั่งในร่างกายมากขึ้น ดังนั้นสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ คือ การดูแลโดยยึดหลักความสะอาดปราศจากเชื้อ รวมทั้งการดูแลประจำวัน คือ การเปลี่ยนน้ำยา การทำแผล การเปลี่ยนสาย และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

เนื่องจากการดูแล ต้องยึดหลักความสะอาด ปราศจากเชื้อทุกครั้ง หน่วยการรักษาแต่ละแห่ง จึงต้องวางแผนและจัดเตรียมสิ่งแวดลอมให้สะอาดที่สุดและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ การดูแลประจำวัน เกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยา การทำแผล การเปลี่ยนสาย โดยผู้ป่วยต้องจัดเตรียมสิ่งแวดลอมทุกครั้ง เช่น โต๊ะหรือบริเวณที่จะวางอุปกรณ์ต่างๆ ต้องเช็ดให้สะอาด ปิดพัดลม และหน้าต่าง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองในบริเวณนั้น ไม่ควรมีสัตว์เลี้ยงหรือเด็กเล็กๆ ที่อาจจะทำให้อุปกรณ์ต่างๆ ที่สะอาดเกิดการปนเปื้อนเชื้อ หลังจากเตรียมสิ่งแวดลอมดังกล่าวแล้ว จึงทำการดูแลประจำวันต่อไป

การเปลี่ยนน้ำยา

เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องทำเป็นประจำทุกวัน วิธีการทำคือหลังจากเตรียมสิ่งแวดลอมเรียบร้อยแล้ว ปล่อน้ำยาที่ใส่ในช่องท้องลงสู่ถุงที่ติดตัวผู้ป่วย โดยมีภาชนะสะอาดรองรับ ขณะที่

น้ำยาออกเกือบจะหมด ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาด แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด ใช้ผ้าปิดปาก-จมูก เปิดจุกน้ำยาถุงใหม่ ใช้สำลีชุบน้ำยาเบตาดีนให้ชุ่ม ปิดไว้ที่ปากถุงทิ้งไว้ประมาณ 3-5 นาที ล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาดอีกครั้ง เมื่อน้ำยาไหลออกหมดแล้วจึงเขี่ยออกจากถุงเก่า ขณะที่ตั้งเขี่ยออกจาก ถุงเก่า ไม้ให้ปลายเขี่ยสัมผัสสิ่งอื่นๆ แล้วแทงเขี่ยเข้าสู่ถุงน้ำยา และปิดด้วยผ้าปิดแผลอีกครั้ง ยกถุง น้ำยาให้สูงและปล่อยน้ำยาเข้าสู่ช่องท้อง เมื่อน้ำยาไหลหมดถุงปิดที่ปิด-เปิดทันที เพื่อไม่ให้อากาศ เข้าไป และป้องกันไม่ให้น้ำยาไหลย้อนไปมาระหว่างถุงน้ำยากับช่องท้อง เก็บถุงน้ำยาไว้ในเสื้อผ้าที่ สวม ผู้ป่วยบางรายเขี่ยถุงสำหรับใส่ถุงน้ำยาเปล่าและเก็บไว้ในเสื้อผ้า หลังจากเปลี่ยนน้ำยาเรียบร้อยแล้ว น้ำยาถุงเก่าต้องได้รับการตรวจสอบและลักษณะทุกครั้งก่อนที่จะนำไปทิ้ง โดยยกขึ้นส่องดูกับ แสงสว่างว่ามีลักษณะปุ่นหรือใส (Mion et al., 1981) เพราะว่าเป็นลักษณะสำคัญของการติดเชื้อ ของเยื่อช่องท้อง โรงพยาบาลบางแห่งในประเทศจะให้ผู้ป่วยรายงานเจ้าหน้าที่หน่วยไตทันที เมื่อน้ำยาปุ่น แต่ในประเทศไทยอาจจะไม่สะดวกที่จะติดต่อหรือมาโรงพยาบาลทันที เช่น อยู่ต่าง จังหวัด เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้แก้ปัญหา โดยปล่อยน้ำยาเข้าสู่ช่องท้องและปล่อย ออกทันที ไม่ต้องใช้เวลาในการขังน้ำยาในช่องท้อง ทำประมาณ 3 รอบติดต่อกัน ถ้าใส่ตามปกติก็ เริ่มทำรอบใหม่ต่อไป ถ้าปุ่นคงเดิมให้ไปโรงพยาบาลทันที พร้อมนำน้ำยาที่ปล่อยออก 3 ขวด เพื่อ นำไปตรวจเพาะเชื้อ ถ้าเป็นเวลากลางคืนรอให้ถึงเช้าจึงไปโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยมี อาการปวดท้อง แม้ว่าจะมีหรือไม่มีอาการน้ำยาปุ่น ต้องไปโรงพยาบาลทันที อาการปวดท้องใน ผู้ป่วยจะต้องนึกถึงการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ จนกว่า ตรวจสอบแล้วว่าไม่ใช่การติดเชื้อ (Zappacosta & Perras, 1984) นอกจากนี้ น้ำยาที่ปล่อยออกควรจะวัด ปริมาณทุกครั้ง เพื่อจะได้ทราบว่า สามารถดึงน้ำออกได้มากน้อยเท่าไร ถ้าดึงน้ำยาออกมากผู้ป่วยจะ ได้คัม น้ำทดแทนปริมาณน้ำที่สูญเสียไป หรือถ้าดึงน้ำออกได้น้อย ผู้ป่วยจะได้คัม น้ำให้น้อยลง เพื่อ ป้องกันปริมาณน้ำเกินในร่างกาย ซึ่งจะทำให้บวมได้ ผู้ป่วยอาจจะประเมินน้ำเกินหรือขาดโดยการ ชั่งน้ำหนักทุกวัน (Ainge, 1981)

การทำแผล

การดูแลทำความสะอาดบริเวณรอบท่อที่ฝังทางหน้าท้อง เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำทุก วัน ถ้ามีการติดเชื้อบริเวณนี้ จะแสดงอาการออกมาโดยมีน้ำเหลืองซึม ผิวหนังรอบๆบริเวณนั้นมี อาการ แดง ปวด บวม การอักเสบนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถในการดูแลบริเวณนี้ ของผู้ป่วย (Sorrels, 1981) นั่นคือถ้าดูแลไม่ดีทำให้มีอาการอักเสบบ่อยขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับ คำแนะนำให้ทำแผลหลังอาบน้ำ และระมัดระวังไม่ให้บริเวณแผลเปียกชื้น ถ้ามีต้องทำแผลใหม่ อุปกรณ์ต่างๆ ต้องผ่านการฆ่าเชื้อ ก่อนทำแผลล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาด เช็ดรอบๆ ท่อด้วย

แอลกอฮอล์ 70 % หลังจากนั้นเช็ดด้วยเบตาดีน เช็ดความรอบจากด้านในสู่ด้านนอกและปิดด้วยผ้าปิดแผล การรักษาความสะอาดร่างกายทุกวัน มีความสำคัญด้วย

2. การปฏิบัติตนเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

นอกจากการปฏิบัติดูแลการรักษาให้ถูกเทคนิคแล้ว ร่างกายผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญ ถ้าร่างกายแข็งแรงก็จะสามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ดี เพราะฉะนั้นการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จึงมีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ จากวิธีการรักษาทำให้เสียโปรตีนจำนวนมาก โดยเฉพาะอัลบูมิน แต่ผู้ป่วยสามารถทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปได้โดยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว นม เนื้อสัตว์ นอกจากนี้ยังสูญเสียสิ่งที่มีประโยชน์อื่นๆ เช่น วิตามิน ต้องรับประทานผัก ผลไม้ทดแทน การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การไหลเวียนของเลือดดี รับประทานอาหารได้ดีขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยจะมีกิจกรรมทางด้านร่างกายที่จำกัด แต่ผู้ป่วยก็สามารถออกกำลังกายเท่าที่จะสามารถทำได้ (Oberley & Oberley, 1984) การดื่มน้ำที่พอเหมาะ โดยประมาณจากปริมาณน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกาย ภายใน 1 วัน ทำให้เกิดความสมดุลของน้ำในร่างกาย การป้องกันท้องผูกมีความสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ลำไส้อักเสบ (diverticulities) ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องท้องเกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้จากอาการท้องผูกทำให้มีอุจจาระขังในลำไส้เบียดเนื้อที่ในช่องท้อง เกิดการรั่วซึมของน้ำยาเข้าสู่ผนังช่องท้อง น้ำยาไหลออกไม่ดีทำให้บวม (Zappacosta & Perras, 1984)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการรักษา อัตราการติดเชื้อ และแผนการรักษาในอนาคต

แรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังเช่น ทอยท์ (Thoits, 1982 cited by Ryan & Austin, 1989) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานของบุคคลที่รู้สึกพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ไวส์ (Weiss cited by Brandt & Weinert, 1987 อ้างตาม นิตยา, 2539) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคม และชูเมกเกอร์ และ โบเวนเนล (Shumaker & Brownell,

1984 cited by Yancey et al., 1994) ให้ความหมายว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างบุคคล 2 คน คือผู้ให้และผู้รับ โดยผู้ให้ส่งเสริมผู้รับให้เกิดความผาสุก จะเห็นว่า ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมจะคล้ายคลึงกัน คือ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อทำให้เกิดความพอใจและความต้องการร่วมกัน โดยแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากหลายแหล่ง เช่น จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงานและรวมถึงเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ (Cohen & Wills, 1985 อ้างตาม นิติยา, 2539) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ที่ประสบไปในทางที่ดี ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของสุภาภรณ์ (2531) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD และได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul, 1986) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของดารากร (2535) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ที่มีสถานภาพโสด หรือไม่มีคู่สมรส มีความสามารถในการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้ที่มีคู่สมรส เนื่องจากผู้ที่ไม่คู่สมรส แม้จะอาศัยกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน เมื่อได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งเป็นระยะเวลานาน การดูแลที่เคยได้รับจากบุคคลเหล่านั้นจะลดน้อยลง ความผูกพันไม่มากเท่ากับคู่สมรส หรือบุตร ทำให้ต้องพึ่งตนเองสูงขึ้น

ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การที่มีรายได้สูง จะช่วยให้บุคคลมีโอกาสดติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อเตรียมความรู้ และประสบการณ์ของตนเอง และเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนการเข้าถึงบริการ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมการดูแลตนเอง (Pender, 1996) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อาจมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และเป็นเวลานานโดยเฉพาะกรณีที่ขาดแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนทางการเงิน เช่น ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางรัฐได้ นอกจากนี้อาจต้องหยุดงาน ทำให้รายได้ครอบครัวลดลง เกิดความจำกัดด้านเศรษฐกิจตามมา (Decker, 1979) การศึกษาของเอเจิลและปีม (Agle, et al., 1977) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี และขาดต่อการกระตุ้นให้มีการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและเหมาะสม

ระยะเวลาในการรักษา

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอาจจะมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบ จากการศึกษาของ เซอร์น และไฟร์แมนท์ (Shearn & Fireman, 1985) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า ระยะเวลาของการเป็นโรคที่นานขึ้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ และร่างกายของผู้ป่วยให้ฟื้นกลับคืนสภาพได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวยอมรับความพิการได้ นอกจากนี้ระยะเวลาด้านข้างจะช่วยทำให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และจากการศึกษาของ นวลขนิษฐ (2531) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ และคอ พบว่า ระยะเวลาของการเป็นโรคมียุทธศาสตร์การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่จากการศึกษาของ รัตนา (2533) สมใจ (2531) และสนธยา (2533) พบว่าให้ผลสอดคล้องกันว่า ระยะเวลาในการเป็นโรคและระยะเวลาในการรักษาในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู โรคหอบหืด และภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD ไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

อัตราการติดเชื้อ

เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเองได้ (Burton & Wall, 1989) เนื่องจากการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการรักษา จึงคาดว่าอัตราการติดเชื้อหรือความบ่อยครั้งของการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้อง จะมีผลกระทบต่ออัตรการติดเชื้อและความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD แม้จะไม่มีการศึกษาโดยตรง ถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการติดเชื้อกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่จากการศึกษาของสนธยา (2533) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง สัมพันธ์กับสภาพอาการ คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการ และจากการศึกษาของทอมสันและคณะ (Thomson et al., 1981) ถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้องเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่จากการศึกษาของ ทศนีย์ (2530) พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อ และไม่เกิดการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้องมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากว่า ผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อในช่องท้องบางรายไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล ได้รับยาไปรักษาที่บ้าน อาการที่รบกวนมีไม่มาก ส่วนใหญ่มีอาการน้ำในช่องท้องขึ้น ผู้ป่วยยังคงสามารถแสดงบทบาท และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ทำให้ดำรงความพอใจในชีวิตประจำวัน

แผนการรักษาในอนาคต

แผนการรักษาในอนาคต มีรายงานว่า แผนการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตในอนาคต เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายต้องการมากกว่า การรักษาด้วยการทำ CAPD ตลอดไป (ดารากร, 2535) และพบว่าแผนการรักษาที่แตกต่างกันในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแล้ว จะมีระดับคุณภาพสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Kutner, et al., 1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนชยา (2533) พบว่า แผนการรักษาในอนาคตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD โดยยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีแผนการปลูกถ่ายไตในอนาคต จะรับรู้ความผาสุกในอนาคตสูงกว่าผู้ที่มีการรักษาแบบประคับประคองด้วยการทำ CAPD ด้วยเหตุผลว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการปลูกถ่ายไตจะได้รับข้อมูลในเรื่องของสภาพอากาศหลังผ่าตัด ซึ่งให้ความรู้สึกด้านดีต่อการคาดหวังผลการผ่าตัดที่จะทำให้ตนเองไม่ต้องทำ CAPD อีกต่อไป ปราศจากสายยางและการผูกติดกับอุปกรณ์ จะเหลือก็เพียงการระมัดระวังเรื่องการรับประทานยาและการติดเชื้อ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่จะกำหนดเป้าหมายของการกระทำการดูแลตนเอง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วย CAPD จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ความต้องการในการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไป จากในภาวะปกติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงตามสภาวะของโรค และวิธีการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ รวมทั้งมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ โดยอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางประการ และแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ ดังนั้น การศึกษาประสิทธิผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จากการรักษาด้วย CAPD จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะค้นหา และทำความเข้าใจถึงประสิทธิผลการดูแลตนเอง รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแนวทาง จัดระบบบริการทางการแพทย์ ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคมไทยมากที่สุด

แนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา

ความหมายและความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยามีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 โดยมีแนวคิดที่มุ่งเน้นการให้ความหมายและทำความเข้าใจในปรากฏการณ์มากกว่าการอธิบายและทำนายเหตุการณ์ ซึ่งนักปรัชญาชาวอเมริกันได้อธิบายแนวคิดหลักของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยาไว้เมื่อ ค.ศ. 1965 ว่า “เป็นการสืบสวนและพรรณาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายบางทฤษฎี และเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน” (Spiegeberg อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532) เป็นการค้นหาคความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง ตามที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นจะพรรณาประสบการณ์ออกมาจนชัดเจนมากที่สุด และมีสาระสำคัญที่เด่นชัด (รุจา, 2531) สามารถทำให้เห็นมุมมองในประเด็นที่ว่า อะไรคือรูปแบบ และประสบการณ์สำคัญในชีวิตของบุคคลนั้น (นิตา, 2540) ดังนั้นการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นระบบของการแปลความหมายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นทั้งปรัชญา และวิธีการวิจัย (Leonard, 1989; Streubert & Carpenter, 1995) ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎของธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป ธรรมชาติหรือสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ปรากฏการณ์ทางสังคมจึงเกิดขึ้น เพราะบุคคลมีการรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมตามที่บุคคลเห็นว่าเหมาะสมตามบริบทที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้น (อาภรณ์, 2535)

การศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา จึงมุ่งเน้นที่ปรากฏการณ์ตามที่บุคคลจำได้ว่าเป็นความจริงเฉพาะบุคคลนั้นๆ รายละเอียดของเรื่องราวและสิ่งที่ปรากฏขึ้นกับผู้วิจัย ถือว่าเป็นความจริงตามที่สัมผัสได้ในขณะนั้น (Munhall & Oiler, 1986; cited by Euswas, 1993) เพราะข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ ผู้ที่รู้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น (อาภรณ์, 2535) ดังนั้นในการศึกษาปรากฏการณ์ผู้วิจัยจะต้องยอมรับความไม่รู้ของตนเป็นเบื้องต้นเสียก่อน เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องขจัดความไม่รู้นั้นออกไป (Zaner, 1970 อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532) รวมทั้งผู้วิจัยจะไม่วางรูปแบบแนวคิดทางทฤษฎี หรือคาดหวังข้อคำตอบที่จะได้ไว้ล่วงหน้า แต่จะพยายามทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ยอมรับและให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Omery, 1983; Koch, 1995)

การศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยามีจุดเริ่มต้นและมีการใช้อย่างแพร่หลายมาเป็นระยะ (Streubert & Carpenter, 1995) ระยะแรก (preparatory phase) ในระยะนี้เริ่มให้ความสนใจกับการรับรู้ภายในบุคคล ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระยะนี้ คือ เบรันทาโน (Brentano : 1938-1976) ระยะที่ 2

(German or second phase) ระยะเวลาให้ความสำคัญกับสาระที่มาจากคำบอกเล่าถึงประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์มากขึ้น โดยมีความเชื่อว่าในโลกของบุคคลยังมีเรื่องราวต่างๆ อีกมากมาย ที่ไม่สามารถทำความเข้าใจด้วยการสังเกต ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญระยะนี้ คือ ฮัสเซิล (Husserl) และถือว่าเป็นบิดาแห่งปรากฏการณ์วิทยา ระยะที่ 3 (France or third phase) เป็นระยะที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากระยะที่ 2 โดยมีจุดเน้นในเรื่องการให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้ก็คือ ความคิดในทุกๆ เรื่องของบุคคล เพราะบุคคลจะเป็นผู้ที่รู้ความเป็นจริงของตัวเองมากที่สุด โดยเมอร์ลิวอนทรี (Merleau-Ponté) เป็นผู้มีส่วนสำคัญการศึกษาในระยะนี้ ต่อมาจึงมีการศึกษาที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจในประสบการณ์ที่มีคุณค่าของบุคคล เพราะบุคคลเป็นปรัชญาของการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา ถือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคม วัฒนธรรม และบริบทที่ผ่านมาในอดีต สิ่งเหล่านี้ถือเป็นเบื้องหลังของพฤติกรรมมนุษย์ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์

ต่อมาไฮเดกเกอร์ ได้นำแนวคิดของฮัสเซิลมาพัฒนาต่อ เป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิคซ์ หรือไฮเดกเกอร์เรียน (hermeneutic or heideggerian phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาสาระสำคัญหรือโครงสร้าง (essence or structure) ทั้งหมดของประสบการณ์ชีวิต โดยเน้นที่สังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังของบุคคล เพราะบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ตามสภาพและอิทธิพลของภูมิหลังของแต่ละบุคคล (Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited by Thaniwattananon, 1995) จึงเป็นความพยายามที่จะดึงเอาประสบการณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในให้ปรากฏออกมาให้ชัดเจน (Sorrel & Redmond, 1995)

ในการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิคซ์ มีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่าง คือ บุคคล (person) สิ่งแวดล้อม (world) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต (hermeneutic circle) (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995; Leonard, 1994)

1. บุคคล (person) ตามแนวคิดนี้ อธิบายว่า “บุคคล” เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบ ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ หรือความเป็นจริงตามทฤษฎี การแปลความหมายปรากฏการณ์ต่างๆ จะขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ของบุคคลนั้น และในการแปลความหมายนั้น บุคคลจะมีการเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึก จากประสบการณ์ในอดีตของคนสู่ปัจจุบัน และส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคตได้ ซึ่งผู้ศึกษาต้องมีความเข้าใจความเป็นบุคคล ที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ดังนี้

1.1 บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด โดยไม่สามารถแยกจากกันได้ แสดงให้เห็นว่า บุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบซึ่งกันและกัน (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995) สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ ทั้งการมีปฏิสัมพันธ์

การปฏิบัติ และการเผชิญอยู่กับประสบการณ์นั้นๆ รวมทั้งภูมิหลังของบุคคล เช่น อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ตลอดจนพฤติกรรมทางสังคมที่สอนหรือทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด

1.2 บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายและคุณค่าแก่สิ่งต่างๆ รอบตัว (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา บริบทและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การทำความเข้าใจถึงพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล จึงต้องศึกษาถึงสิ่งที่เขาให้คุณค่าและความหมาย

1.3 บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง (the person as self interpreting) บุคคลเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายของประสบการณ์ชีวิตได้ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น หรือความเป็นจริงตามทฤษฎีที่มีอยู่ ซึ่งการแปลความหมายปรากฏการณ์ต่างๆ ของบุคคลไม่ได้เกิดจากระดับสติปัญญาเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับบริบทและภูมิหลังของบุคคลด้วย

1.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึง บุคคลที่ไม่เพียงแต่มีร่างกาย แต่ยังรวมสิ่งอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกัน นั่นคือประสบการณ์โดยทั่วไปของบุคคลจะเกิดขึ้น ใฝ่อยู่ที่ศักยภาพในการรับรู้ การแลกเปลี่ยน และการรวบรวมความหมายของสิ่งต่างๆ (embodied) ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน (Bener, 1985 cited by Leonard, 1994)

1.5 บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะขึ้นอยู่กับช่วงเวลา การศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตเป็นการศึกษาความเป็นอยู่ของบุคคล ณ ช่วงเวลานั้น (being-in-time) ชีวิตในปัจจุบันจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการแปลความหมายของประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต ควบคู่ไปด้วย (Leonard, 1994)

2. สิ่งแวดล้อม (world) ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ (Walsh, 1996) สิ่งแวดล้อม คือ สิ่งที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์ จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก สังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้นประสบอยู่

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับปัจจุบัน (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ แสดงออกทางกระทำในปัจจุบัน และจะส่งผลต่อการกระทำในอนาคต ดังนั้น การที่ผู้วิจัยจะเข้าใจความหมายของประสบการณ์ตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะต้องมีการเชื่อมโยงความหมายของประสบการณ์ในอดีตของผู้ให้ข้อมูลเข้ากับประสบการณ์ปัจจุบันในเรื่องที่

ศึกษาทั้งหมด หากไม่สามารถทำความเข้าใจได้อย่างชัดเจนแล้วก็ไม่สามารถที่จะวิเคราะห์และอธิบายถึงบริบทของผู้ให้ข้อมูลได้

ต่อมา กาดามเมอร์ (Gadamer, 1900) ซึ่งเป็นนักปรัชญาอีกท่านหนึ่งสนับสนุนแนวคิดของไฮเดกเกอร์ และได้พัฒนาแนวคิดต่อ โดยกาดามเมอร์ (Gadamer, 1975 cited by Thomson, 1990) ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. ภาษา (language) การค้นหาความหมายของปรากฏการณ์เพื่อให้เข้าใจและเห็นมุมมองได้อย่างละเอียด ภาษาเป็นตัวกลางสำคัญที่จะสื่อให้เห็นถึงความหมายของปรากฏการณ์นั้นได้เป็นสื่อที่จะบอกถึงสิ่งที่อยู่ภายใน และภายนอกสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจถึงรูปแบบความหมายในภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจในสิ่งที่บุคคลได้ให้ความหมายหรือมีประสบการณ์อยู่ได้

2. การเชื่อมโยงความหมาย (fusion of horizons) หมายถึง การที่จะสามารถเข้าใจได้ถึงความหมายที่บุคคลได้สื่อออกมา นั้นจะต้องมีการทำความเข้าใจกันระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง จนทั้งสองฝ่ายสามารถเข้าใจตรงกันถึงความหมายที่สื่อออกมา

จากแนวคิดของการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มันนิวติกซ์ ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจต่อการให้ความหมายจากประสบการณ์ของบุคคล จากการค้นหาสาระสำคัญของบุคคลในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสม และสามารถนำมาเป็นแนวคิดวิธีการวิจัย ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวช่วยเอื้อประโยชน์ให้พยาบาลได้มีโอกาสทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมภายในที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดเห็น ตลอดจนความเชื่อต่างๆ ต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจในความหมายของการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เผชิญอยู่กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างถาวร ซึ่งการศึกษาดังวิธีนี้ ทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับแก่สถานบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้ป่วยได้มากขึ้น รวมทั้งสามารถจัดระบบบริการที่สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในกลุ่มเดียวกันได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 10 ราย การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการพิจารณาจากผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD
2. ผ่านประสบการณ์การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมาไม่เกิน 1 ปี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

4. อาศัยหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตที่ผู้วิจัยสามารถติดตามเก็บข้อมูลได้สะดวก
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญทั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล และมีเครื่องมืออื่นที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาและผู้ให้การดูแลในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนกระทั่งรักษาด้วย CAPD ระยะเวลาของการรักษาด้วย CAPD จำนวน ครั้งในการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้อง การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในช่วง 1 ปี อาการผิดปกติจากโรคที่พบในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน โรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค แผนการรักษาในอนาคต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. แบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลไต่ถามเรื่องราวที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้องจากการรักษาด้วย CAPD โดยเป็นแนวคำถาม ปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีคำถามย่อยเพื่อเจาะลึกข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ศึกษาวรรณกรรม ปรัชญาของแบบการวิจัย ประสพการณ์ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปรัชญา ของแบบการวิจัย ประสพการณ์ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้โดย การศึกษานำร่องในผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย หลังจากนั้นให้ อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข และได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออีกครั้ง โดยผู้ทรง คุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลตนเอง 1 ท่าน และด้านการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน จากนั้น ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และข้อเสนอแนะอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งผู้วิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และใช้ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ในการสังเกตพฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็น และมีความสำคัญในการวิจัยเชิง คุณภาพ โดยผู้วิจัยได้เตรียมตัวในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 เตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง รวมทั้งทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมมากที่สุด ตลอดจนเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

1.2 เตรียมความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา โดยศึกษาปรัชญาแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาจากตำรา วารสาร และฟังคำบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจะได้มีความรู้ และเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยได้อย่างลึกซึ้ง ทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีความถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์มากที่สุด

1.3 เตรียมตัวด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการจากตำรา วารสาร และขอคำปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในด้านเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่ส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุม และลึกซึ้ง

2. การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเตรียมหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปรัชญาของรูปแบบการวิจัย โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ตรงกัน เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด

4. การศึกษานำร่อง (pilot study) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา นำร่องในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2542 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD จำนวน 1 ราย เพื่อเป็นการศึกษาสภาพแวดล้อม ปัญหา อุปสรรคของการเก็บข้อมูล รวมทั้งเป็นประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ

ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอ

ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าแผนกไตเทียม เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวาจาอีกครั้ง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในแผนกเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยร่วมด้วย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกไตเทียม และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ จากบัตรตรวจโรค

2. ผู้วิจัยมาพบผู้ป่วยที่คลินิกโรคไต แนะนำตัว พுகุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว บอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขออนุญาตสัมภาษณ์ที่บ้าน ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล หลังจากชี้แจงรายละเอียดให้ทราบ ผู้วิจัยจะถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้เวลาในการคิด ตัดสินใจไม่เร่งรัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และหากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการตกลงด้วยวาจา

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นแรกเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกจากบัตรตรวจโรค และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่มีข้อมูลในบัตรตรวจโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งนัดวันเวลาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนตามสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์

3.2 หลังจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว จนเกิดความไว้วางใจแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) การสัมภาษณ์ (interview) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) อย่างไม่เป็นทางการ และในระหว่างการสัมภาษณ์ มีการบันทึกเทป ซึ่งผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเทปทุกครั้ง โดยใช้แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จะใช้คำถามแบบตะล่อมกล่อมกล่า (probing) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจทั้งความหมายและนัยภาพของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยมีรายละเอียดที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อขอความกระจ่างในคำตอบที่ไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือ คำพูดที่มีความแตกต่างจากคำพูดอื่น พร้อมทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายและยกตัวอย่างประกอบ โดยการสัมภาษณ์จะผสมผสานเทคนิคการฟัง การบรรยาย การกล่าวซ้ำ การเรียบ และการ

สะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการใช้คำถามนำหรือการชี้นำในทางความคิดจากผู้วิจัย ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ให้อิสระผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกเชิงความคิดและความรู้สึกมากที่สุด เลือกเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมกับการสัมภาษณ์ ซึ่งเวลาในการสัมภาษณ์ จะใช้เวลาประมาณ 45-90 นาที จำนวน 2-3 ครั้ง หรือจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัวสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุมและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

2) การสังเกต (observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ซึ่งจะไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยการสังเกตปฏิบัติการ สีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน

3) การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยได้ทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์และการสังเกต โดยการจดบันทึกสรุปย่อๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดในภายหลัง

4. การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยได้ทำการแปลผลข้อมูล ดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันภายหลังการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกมาถอดข้อความ เป็นคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นอีกครั้ง โดยเปรียบเทียบกับการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ตรวจสอบข้อมูลสำคัญที่ได้จากการถอดเทป และจากการจดบันทึกว่าตรงกันหรือมีความสอดคล้องกันหรือไม่ เช่น ลักษณะน้ำเสียง สีหน้าพฤติกรรมการแสดงออก และรายละเอียดจากการสังเกต

4.2 อ่านข้อความจากการถอดเทป และเลือกข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก การให้ความหมายของการดูแลตนเอง ตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน พร้อมทั้งตั้งคำถามเพิ่มเติมมาเพื่อนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4.3 ตรวจสอบความตรงของข้อมูล ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องเตรียมข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลว่าเข้าใจตรงกัน หรือไม่ก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5. การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์หัวข้อ (theme) ที่ได้ไม่เพิ่มจากเดิมที่มีอยู่หรือเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาไม่มีความแตกต่าง

การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบภายหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง เป็นการตรวจสอบระหว่างการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบ 2 ด้าน คือ

1.1 ด้านระเบียบวิธีการ (methodological) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ควบคู่ไปกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม รวมทั้งการศึกษาจากเพิ่มประวัติการเจ็บป่วย

1.2 ด้านความตรงของข้อมูล (validity) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการบันทึกภาคสนามที่เป็นระเบียบแล้วมาแปลความเบื้องต้น (formulate meaning) แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการแปลความไปให้ผู้ให้ข้อมูล แต่ละรายตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง

2. การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นหัวข้อ (theme) และนำหัวข้อที่สรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลรายกลุ่มตรวจสอบความถูกต้องของหัวข้อที่สรุปครั้งสุดท้ายก่อนสรุปเป็นประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมเป็นรายวัน และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอแล้ว เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้แบบอุปนัย (inductive) โดยต้องออกไปเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และสังเกตก่อน แล้วนำมาสร้างเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม และพยายามที่จะตรวจสอบเป็นขั้นๆ ไป จนกว่าจะมั่นใจว่าเป็นข้อค้นพบที่สามารถลงเป็นข้อสรุปได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) เป็นขั้นตอนดังนี้ (Burn & Grove, 1993)

1. ทำดัชนีข้อมูล (indexing) ในการทำดัชนีข้อมูลนี้ ผู้วิจัยต้องอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้นั้นถี่ๆ หากคำตอบหรือข้อความสำคัญที่มีความหมาย (key word) เกี่ยวกับประสบ

การคัดลอกตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการคิดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD โดยการขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมายไว้ แล้วนำมาเขียนไว้ทางด้านซ้ายมือในแบบบันทึกข้อมูล

2. จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (clustering) หลังจากที่ได้ทำดัชนีข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดลอกตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการคิดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD มาจัดกลุ่มตามประเภท ลักษณะของข้อมูลที่มีความหมายไปในทำนองเดียวกัน

3. สร้างข้อสรุป (drawing themes) เมื่อผู้วิจัยได้ทำดัชนีข้อมูลและจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลมาเชื่อมโยงเขียนเป็นข้อความเชิงนามธรรม เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้

4. พิสูจน์ข้อสรุป (verifying conclusion) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นการสรุปที่ดีและสมบูรณ์แล้ว โดยการตรวจสอบกับดัชนีข้อมูลและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำบทสรุปมาตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง

จรรยาบรรณนักวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องมีจรรยาบรรณในการทำวิจัยทุกขั้นตอน เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัย และผู้วิจัยต้องทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยขั้นแรกผู้วิจัยต้องแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ รวมทั้งขั้นตอนในการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ในระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้จากผู้วิจัย และมีสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้โดยอิสระ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลบางส่วนที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งมีสิทธิที่จะรับรู้หรือตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บรวบรวมของผู้วิจัย และที่สำคัญผู้วิจัยจะต้องใช้นามสมมติในการเสนอข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการไม่เปิดเผยแหล่งข้อมูล และในการรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึก หรือบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ จะต้องขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง และแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลเหล่านี้จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ในครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ

1. การให้ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD จำนวน 10 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด มีช่วงอายุระหว่าง 40-72 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี นับถือศาสนาพุทธ 7 ราย 3 ราย นับถือศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษาค่อนข้างดี จบประถมศึกษา 1 ราย มัธยมศึกษา 1 ราย ที่เหลือจบอนุปริญญาและปริญญาตรี สถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว 9 ราย มีเพียงรายเดียวที่เป็นสมาชิก เนื่องจากชราภาพ ในด้านการประกอบอาชีพผู้ป่วยทุกรายยังคงประกอบอาชีพ โดยรับราชการ 8 ราย ข้าราชการบำนาญ 1 ราย และค้าขาย 1 ราย รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 10,000 – 30,000 บาท แม้จะสูงกว่ารายได้แต่ผู้ป่วยเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐได้ถึง 9 ราย ได้รับการอนุเคราะห์จากการเป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ 1

ราย จึงไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการเปลี่ยนน้ำยาผู้ป่วยสามารถกระทำด้วยตนเอง 8 ราย มีเพียง 2 ราย ที่คู่สมรสและบุตรเป็นผู้ทำใจ ส่วนการทำแผลผู้ป่วยจะทำแผลด้วยตนเอง เป็นส่วนใหญ่ 6 ราย ที่เหลือเป็นคู่สมรสและบุตรเป็นผู้เปลี่ยนใจ 4 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 10 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
เพศ		สถานภาพในครอบครัว	
ชาย	10	หัวหน้าครอบครัว	
อายุ		สมาชิก	9
40 - 50	6	อาชีพก่อนการรักษาด้วย CAPD	
51 - 60	3	รับราชการ	8
60 ปีขึ้นไป	1	ข้าราชการบำนาญ	1
ศาสนา		ค้าขาย	1
พุทธ	7	อาชีพหลังการรักษาด้วย CAPD	
อิสลาม	3	รับราชการ	8
สถานภาพสมรส		ข้าราชการบำนาญ	1
คู่	10	ค้าขาย	1
ระดับการศึกษา		ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย CAPD (บาทต่อเดือน)	
ประถมศึกษา	1	25,000 - 35,000	10
มัธยมศึกษา	1	ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	
อนุปริญญา	4	เบิกจากหน่วยงาน	9
ปริญญาตรี	4	คนใช้ในพระบรมราชานุเคราะห์	1
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาทต่อเดือน)		ผู้ปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยา	
น้อยกว่า 10,000 บาท	2	ผู้ป่วย	8
10,000 - 30,000 บาท	4	คู่สมรส/บุตร	2
มากกว่า 30,000 บาท	4	ผู้ปฏิบัติการทำแผล	
ความเพียงพอของรายได้		ผู้ป่วย	6
พอใช้	8	คู่สมรส/บุตร	4
ไม่พอใช้ (เป็นหนี้)	2		

เมื่อจำแนกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยการรักษาและภาวะสุขภาพพบว่ามีรายละเอียดดังนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง 2-3 ปี จำนวน 6 ราย รองลงมา 1 ปี จำนวน 2 ราย และเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี 3 ราย สำหรับระยะเวลาที่รักษาด้วย CAPD จนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่รักษามาเป็นระยะเวลา 2 - 3 ปี จำนวน 5 ราย ระยะเวลา 1 ปี จำนวน 3 ราย และรักษาเป็นเวลา 4-5 ปี จำนวน 2 ราย หลังจากรักษาด้วย CAPD แล้วพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อครั้งแรก หลังจากรักษาได้เพียง 5-8 เดือน จำนวน 6 ราย และติดเชื้อหลังจากรักษาได้ 1 ปี จำนวน 4 ราย จำนวนครั้งของการติดเชื้อพบว่ายู่ระหว่าง 1-3 ครั้ง เฉลี่ยแล้วประมาณ 1 ครั้งต่อคนต่อปี อาการผิดปกติที่พบได้ในระหว่างที่มีการติดเชื้อ พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการปวดท้อง และน้ำในช่องท้องขุ่น ส่วนอาการไข้ พบได้ 2 ราย ส่วนอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่พบระหว่างการรักษาด้วย CAPD ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา อาการที่พบได้บ่อยที่สุด คือ อ่อนเพลีย จำนวน 8 ราย รองลงมาคือนอนไม่หลับจำนวน 7 ราย และเบื่ออาหารจำนวน 6 ราย นอกจากนี้มีอาการที่ยังพบได้ คือ ท้องผูก ท้องเดิน ตะคริว ปวดหลัง และปวดข้อ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีอาการมากกว่า 1 อย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน จำนวน 5 ราย ที่เหลือเป็นโรคนี้ว เกาต์ เบาหวาน และโรคผิวหนัง ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีประวัติการเจ็บป่วยมากกว่า 1 โรค ผู้ป่วยมีแผนการรักษาในอนาคตด้วยการปลูกถ่ายไต จำนวน 4 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การรักษาและภาวะสุขภาพ (/ เป็นสิ่งที่พบในผู้ป่วย)

ผู้ป่วย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ข้อมูลสุขภาพ	น้ำหนัก	น้ำหนัก	สูงขวบ	น้ำหนัก	น้ำหนัก	ที่รุนแรง	ที่สงบ	ที่เฉื่อย	ที่พัน	ที่วิทย์
1. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังจนกระทั่ง										
รักษาด้วย CAPD	3ปี	3ปี+	3ปี+	2ปี	2ปี	1ปี	12ปี	16ปี	1ปี	5ปี
2. ระยะเวลาที่เริ่มรักษาด้วย CAPD จนถึงปัจจุบัน	2ปี+	3ปี+	1ปี	3ปี+	2ปี	3ปี+	5ปี	1ปี+	4ปี	1ปี+
3. หลังจากรักษาด้วย CAPD นานเท่าไรจึงมีการติดเชื้อมีครั้งแรก	1ปี	1ปี	6ด.	6ด.	1ปี	1ปี+	5ด.	6ด.	8ด.	7ด.
4. จำนวนครั้งที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จากการรักษาด้วย CAPD	2	1	1	3	1	1	3	1	3	1
5. อาการผิดปกติในระหว่างที่มีการติดเชื้อ										
- น้ำในช่องท้องขึ้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
- ปวดท้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
- มีไข้	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. อาการผิดปกติอื่น ๆ ในระหว่างการรักษาด้วย CAPD (ในรอบหนึ่งปี)										
- เบื่ออาหาร	/	-	-	/	/	/	-	-	/	-
- ท้องผูก	/	-	/	-	-	-	-	-	-	-
- ท้องเสีย	-	/	-	-	-	-	-	-	-	-
- นอนไม่หลับ	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/

ผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพ	1 น้ำนม	2 น้ำชาญ	3 ลุงชวน	4 น้ำซิด	5 น้ำยม	6 พี่รุญ	7 พี่สน	8 พี่เชียร	9 พี่พัน	10 พี่วิทย์
6. อาการผิดปกติอื่นๆ (ต่อ)										
- ตะคริว	/	/	-	-	/	-	-	/	-	-
- ปวดหลัง	-	/	/	-	/	-	-	-	-	-
- ปวดข้อ	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-
- อ่อนเพลีย	/	-	-	/	/	/	/	/	/	/
7. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต										
- ความดันโลหิตสูง	/	-	-	-	/	-	/	-	/	/
- เบาหวาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- เกาต์	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-
- นิ่ว	-	/	/	-	-	-	-	/	-	/
- โรคผิวหนัง	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
8. แผนการรักษาต่อไปในอนาคต										
- ปลุกถ่ายไต	-	/	-	-	-	/	-	/	-	/

รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ของผู้ให้ข้อมูล แต่ละรายดังนี้

นำชาย อายุ 53 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพรับราชการครู และได้สมัครเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรคนเล็ก ภรรยารับราชการครูเช่นเดียวกัน ก่อนหน้านี้ นำชายมีประวัติเป็นโรคหัวใจในท่อไต ได้รับการรักษาโดยการสลายนิ่ว ต่อมาปี 2539 เริ่มมีอาการของโรคเกาต์และโรคไต โดยอาการเริ่มแรกของโรคไตคือ เบื่ออาหาร แต่ นำชายไม่ได้สงสัย เนื่องจากอยู่ในช่วงถือศีลอด ต่อมาเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดตึง ๆ บริเวณเอว แต่ก็ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไต จนกระทั่งบุตรชายที่เรียนแพทย์ปิดเทอมกลับมาอยู่บ้าน สังเกตเห็นว่า นำชายลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะบ่อยในช่วงกลางคืน จึงซักถามอาการจาก นำชาย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเอกสารเรื่องโรคไตที่เรียนอยู่ เมื่อเห็นว่าอาการตรงกันหลายอย่าง จึงพานำชายไปตรวจที่โรงพยาบาล และปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต โดยแพทย์ได้แนะนำถึงวิธีการรักษาโรคไต 3 วิธี คือ ล้างไต ฟอกเลือด และผ่าตัดเปลี่ยนไต แต่ นำชายก็ยังไม่ตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใด จนกระทั่งอาการของโรครุนแรงมากขึ้น รับประทานอะไรไม่ได้ อาเจียนตลอดเวลา นอนไม่หลับตลอดคืน และมีอาการกระตุก จึงตัดสินใจกลับไปพบแพทย์อีกครั้ง และตกลงใจรักษาด้วยวิธีการล้างไต โดยระยะแรกได้รับการฟอกเลือดอาการดีขึ้น จึงเปลี่ยนมาเป็นวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งในระหว่างการรักษาด้วยวิธีนี้ นำชายได้เข้าพักในโรงพยาบาล ประมาณ 20 วัน เนื่องจากในระยะแรกที่มีไข้ตลอด หลังจากไข้ลดจึงกลับไปทำต่อที่บ้าน ในช่วง 2-3 เดือน ภรรยาของ นำชายจะคอยช่วยเหลือในการเปลี่ยนน้ำยา และทำแผล หลังจากนั้น นำชายจะทำด้วยตัวเองมาตลอด ในระหว่างการรักษาด้วยวิธีนี้มา 3 ปีเศษ นำชายมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 1 ครั้ง เป็นการติดเชื้อในช่วงปีแรกหลังจากทำ โดย นำชายเชื่อว่าเกิดติดเชื้อเกิดจาก มีผู้เข้ามาเยี่ยมในระหว่างที่เปลี่ยนน้ำยา ซึ่งช่วงแรก นำชายจะใช้ห้องรับแขกเป็นสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา แต่หลังจากติดเชื้อ จะกั้นห้องสำหรับเปลี่ยนน้ำยา โดยเฉพาะหลังจากนั้นก็ไม่เคยเกิดการติดเชื้อ นำชายจะไปพบแพทย์ตามที่นัดทุกครั้ง ประมาณหนึ่งเดือนครั้งต่อครั้ง โดยจะมีลูกชายที่เป็นนักศึกษาแพทย์คอยดูแลและช่วยเหลือ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาสามารถเบิกได้

นำเขม อายุ 55 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพรับราชการครู อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาวอีก 3 คน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ทั้ง 3 คน โดยภรรยารับราชการครูเช่นเดียวกัน นำเขมมีประวัติเป็นโรคเกาต์ และโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนหน้าที่จะป่วยด้วยโรคไตวาย แต่รับประทาน

ยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อครึ่งซีก เริ่มป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังในปี 2537 โดยอาการเริ่มแรก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อมาอาการเพิ่มมากขึ้น คือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และบวม ในช่วงแรกได้รับการรักษาแบบประคับประคองแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องในปี 2540 ซึ่งตลอดระยะเวลาที่รักษาด้วยวิธีนี้ น้ำนมจะเปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเองทุกครั้ง ยกเว้นเวลาไม่สบาย โดยภรรยาจะช่วยเหลือในเรื่องของการทำแผล และภายหลังการรักษาด้วยวิธีนี้ น้ำนมเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 2 ครั้ง สำหรับการติดเชื้อครั้งแรกน้ำนมรับรู้ที่เกิดจากการไปเปลี่ยนน้ำยารอบกลางวันที่โรงเรียน ซึ่งก่อนหน้านี้น้ำนมเคยเปลี่ยนน้ำยาที่โรงเรียนมาแล้ว ไม่มีปัญหาอะไร แต่อาจเป็นไปได้ว่าเส้นทางที่จะไปโรงเรียนเป็นถนนลูกรังมีฝุ่นมาก ส่วนครั้งที่ 2 น้ำนมรับรู้ที่เกิดจากการที่สายแทงคอของไฟ (Tenckhoff's Catheter) ที่ไหลออกทางหน้าท้องแตก โดยสังเกตเห็นน้ำยาซึมออกมา แต่ปล่อยไว้จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่มีปัญหา เนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่จะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจตามแพทย์นัด หรือไปรับน้ำยา ประมาณเดือนละครั้ง

ที่พั้น อายุ 45 ปี อาชีพค้าขาย (ขายปลาเลี้ยงและตู้ปลา) ในครอบครัวประกอบด้วย ภรรยา บุตร 4 คน ภรรยาเป็นแม่บ้าน บุตร 3 คน อาศัยอยู่กับที่พั้นและกำลังศึกษา ส่วนบุตรชายอีกคน ทำงานอยู่กับญาติที่มาเลเซีย ที่พั้นเล่าว่ามีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน โดยจะมีอาการปวดศีรษะบ่อย แต่คิดว่าปวดศีรษะธรรมดา และไม่เคยไปตรวจ ประมาณปี 2538 มีอยู่วันหนึ่งออกไปหาลูกน้ำให้ปลา มีอาการหน้ามืดและตกลงไปในคูน้ำ เมื่อได้นั่งพักอาการดีขึ้น แต่พอจะทำงานต่อก็มีอาการหน้ามืดอีก จึงได้ไปตรวจที่คลินิก แพทย์ไม่ได้บอกว่าเป็นอะไร และให้ยามารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น 2 วันต่อมามีอาการหายใจไม่ออก พอล้มตัวนอนจะไอเป็นเสลด จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่าไตวายและต้องฟอกเลือด เนื่องจากน้ำท่วมปอด ที่พั้นจึงรักษาด้วยการฟอกเลือดอยู่ 3 เดือน โดยฟอกอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ช่วงที่ฟอกเลือดติดเชื้อที่ปอดหนึ่งครั้ง ต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณ 20 วัน เมื่อครบ 3 เดือน แพทย์ได้แนะนำให้รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แต่ที่พั้นยังไม่ตัดสินใจ เนื่องจากทำใจไม่ได้กับการมีสายยางทางหน้าท้อง และกลัวว่าจะทำให้เลือดออกมาก เพราะสายยางไปดึงรั้ง แต่หลังจากได้รับฟังข้อดี ข้อเสียจากแพทย์แล้ว จึงตกลงใจรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งที่พั้นได้เล่าว่าช่วงแรกที่รักษาโดยการฟอกเลือด เสียค่าใช้จ่ายไปประมาณ 7-8 หมื่นบาท ซึ่งในช่วงนั้นเบิกค่ารักษาไม่ได้ แต่ได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องและเพื่อน ในช่วง 3-4 เดือนแรกของการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่พั้นต้องจ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง ทำให้ที่พั้นและครอบครัวเครียดมาก เนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา ต้องยืมเงินจากเพื่อน ๆ หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือ โดย

ให้ทำหน้าที่ขอเป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ ภายหลังจากได้เป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ สภาพจิตใจของพี่พันดีขึ้นมาก สำหรับการดูแลในเรื่องการเปลี่ยนถ่ายและทำแผล พี่พันจะทำด้วยตัวเอง ยกเว้นเวลาเจ็บป่วย ภรรยาจะคอยช่วยเหลือ ระยะเวลา 4 ปีที่รักษาด้วยวิธีนี้ ดิฉันเชื่อ 3 ครั้ง พี่พันเล่าว่าคิดว่าการคิดเชื้อมีครั้งแรก เกิดจากการที่ไม่ปิดแผลบริเวณหน้าท้อง เข้าไปให้อาหารให้ไก่ ส่วนครั้งสุดท้ายนี้ดิฉันเชื่อว่าโดยไม่ทราบว่าจะเกิดได้อย่างไร

ลุงชวน อายุ 73 ปี ข้าราชการบำนาญ ในครอบครัวมีภรรยาและ บุตร 5 คน ภรรยาเป็นแม่บ้านคอยดูแลในเรื่องอาหาร ส่วนบุตรทั้ง 5 คน ประกอบอาชีพและแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น เมื่อ 10 ปีที่แล้วเคยเป็นนิ้ว ได้รักษาโดยการผ่าตัด ต่อมาปี 2539 เป็นนิ้วอีกครั้ง รักษาโดยการสลายนิ้ว เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังในปี 2539 โดยเริ่มแรกมีอาการบวม ไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ยามารับประทานอยู่ 3 ปี ต่อมาอาการบวมมากขึ้น แน่นหน้าอก นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์บอกว่ารักษาด้วยยาไม่ได้ผลแล้ว และได้แนะนำให้รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งบอกว่าจะต้องมีคนดูแลด้วย เนื่องจากลุงชวนอายุมากแล้ว บุตรสาวคนโตซึ่งทำงานบริษัทที่กรุงเทพฯ จึงตัดสินใจลาออกจากการงาน เพื่อกลับมาดูแลลุงชวน เนื่องจากที่น้องคนอื่นรับราชการประกอบกับยังไม่มีครอบครัว จึงมีเวลาดูแลได้เต็มที่ ลุงชวนเริ่มการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องตั้งแต่ปี 2542 โดยบุตรสาวคนโตจะคอยช่วยเหลือในการเปลี่ยนถ่าย การทำแผล ส่วนภรรยาก็จะคอยดูแลในเรื่องอาหาร รวมทั้งบุตรคนอื่น ๆ ก็พยายามย้ายมาทำงานใกล้บ้าน เพื่อที่จะได้มีเวลามาเยี่ยมและช่วยดูแลลุงชวน ลุงชวนมีการคิดเชื้อมองเยื่อช่องท้อง 1 ครั้ง โดยบุตรสาวลุงชวนกล่าวว่าเกิดจากรับประทานขนมฝอยทองที่ขึ้นรา

นายม อายุ 52 ปี อาชีพรับราชการทหาร อาศัยกับภรรยาและหลาน 2 คน ในบ้านพัก มีบุตร 3 คน โดยบุตรทั้ง 3 แยกย้ายไปทำงานและมีครอบครัว นายมมีภาระต้องเลี้ยงดูภรรยา ซึ่งเป็นแม่บ้านและหลานเล็ก ๆ อีก 2 คน เนื่องจากบิดา เสียชีวิต นายมประกอบอาชีพเสริมคือเปิดร้านตัดผมในบ้านพัก นายมมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาหลายปี รักษาโดยรับประทานยาความดันแต่ไม่สม่ำเสมอ และเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังประมาณปลายปี 2538 โดยมีอาการอ่อนเพลีย ซีด อาเจียน บวมและเหนื่อยมาก เนื่องจากน้ำท่วมปอด ในช่วงแรกได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดอยู่ประมาณ 3 เดือน ในช่วงนี้นายมเล่าว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงสัปดาห์ละ 8,000 บาท ถึงแม้ว่าจะเบิกค่ารักษาได้ แต่กว่าจะเบิกของเก่าได้ก็ต้องจ่ายของใหม่ รวมทั้งต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางบ่อย เพราะต้องไปทำที่โรงพยาบาลทุกสัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน และคนไข้ที่มาฟอกเลือดก็มีจำนวนมาก จึงตัดสินใจเปลี่ยนมารักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อ

ห้องห้องอย่างต่อเนื่องแทน โดยรักษาค่าด้วยวิธีนี้มาประมาณ 2 ปี มีการติดเชื้อของเยื่อช่องห้องเพียงครั้งเดียว โดยน้ายมรับรู้ที่เกิดจากรับประทานผลไม้ที่ล้างไม่สะอาด น้ายมจะเป็นผู้เปลี่ยนน้ายาด้วยตนเอง แต่จะไม่ค่อยเคร่งครัดในเรื่องจำนวนครั้งในการเปลี่ยนน้ายา โดยบางครั้งจะลดจำนวนจาก 4 รอบ เหลือ 3 รอบ แต่ก็จะไม่บ่อย ส่วนการทำแผลกรรยาจะเป็นผู้ทำให้ เนื่องจากเกรงว่าถ้าน้ายมทำเองจะไม่สะอาดเท่าที่ควร ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาปัจจุบันนี้ไม่มีปัญหา สามารถเบิกค่ารักษาได้ทั้งหมด แต่ก่อนหน้าการรักษาด้วย CAPD น้ายมเล่าว่าหมดค่าใช้จ่ายไปมาก โดยต้องขายบ้านที่อยู่อาศัย รวมทั้งที่ดิน เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา

น้าชิต อายุ 52 ปี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจองค์การป่าไม้ อาศัยอยู่กับครอบครัวคือ ภรรยา บุตร 2 คน และบุตรเขย โดยภรรยาชายของเบ็ดเตล็ดเล็ก ๆ น้อย ๆ บุตรสาวคนโตทำงานธนาคารและมีครอบครัวแล้ว ส่วนบุตรชายคนเล็กจบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้ทำงาน น้าชิตมีประวัติเป็นโรคผิวหนังมาประมาณ 7-8 ปี รักษาที่คลินิก แต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง อาการเริ่มแรกของโรคไตวาย คือ มีเม็ดขึ้นรอบ ๆ ปาก และในช่องปากได้ไปพบแพทย์ แพทย์บอกว่าแพ้ยาโรคผิวหนังที่รับประทานอยู่ ต่อมามีอาการหายใจขัดลิ้นคับปาก จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์บอกว่าไตวาย และให้ฟอกเลือดอยู่ประมาณ 4-5 วัน หลังจากนั้นจึงย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากผู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหว และรักษาต่ออีกประมาณ 9 วัน โดยในระหว่างปีได้รับประทานและทายาโรคผิวหนัง ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านและนัดมาตรวจทุก 1 อาทิตย์ หลังจากนั้นประมาณ 6-7 เดือน มีอาการเหนื่อยตลอดเวลาแม้ว่าจะอยู่เฉย ๆ ปัสสาวะไม่ออก แพทย์เชิญน้าชิตและภรรยาเข้าไปพบ แนะนำให้รักษาค่าด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องห้องอย่างต่อเนื่อง ช่วงแรกน้าชิตจะไม่ยอมทำ เนื่องจากช่วงนั้นที่ทำงานมีภาวะวิกฤตด้านการเงิน จึงเกรงว่าหากไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จะทำให้ครอบครัวเดือดร้อน แต่ภายหลังทางหน่วยงานอนุมัติให้เบิกค่ารักษาได้ จึงตัดสินใจรักษาค่าด้วยวิธีนี้ในปี 2540 การดูแลเรื่องเปลี่ยนน้ายาน้าชิตจะเป็นผู้ทำเอง ส่วนเรื่องทำแผล บุตรสาวจะทำให้ น้าชิตจะไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งประมาณหนึ่งเดือนต่อครั้ง ที่ผ่านมาน้าชิตจะปรับ / เปลี่ยนเรื่องการใช้น้ายาโดยไม่ปรึกษาใครอย่างเช่น น้ายาที่ใช้ไม่พอดีกับวันที่แพทย์นัด น้าชิตก็จะลดจำนวนครั้งในการเปลี่ยนน้ายาจาก 4 รอบเหลือ 3 รอบ อีกทั้งน้าชิตมีปัญหาเรื่องโรคผิวหนัง จากการสังเกตเห็นผิวหนังลอกทั่วตัว จนกระทั่งครั้งสุดท้ายติดเชื้อราในสาย และมีภาวะน้าท่วมปอด ได้เข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก 3 วัน และได้เสียชีวิตเมื่อปลายปี 2542

ที่สน อายุ 40 ปี อาชีพรับราชการทหาร อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน ไม่มีบุตร ภรรยาอาชีพรับจ้าง ที่สนให้ข้อมูลว่ามีอาการปวดมีนสิริชะบ่อย ๆ มาประมาณ 1 ปี แต่ไม่เคยไปตรวจวัดความดันโลหิต ที่สนเล่าว่า 10 ปีที่ผ่านมา สังเกตว่าจะเหนื่อยเร็วกว่าคนอื่นที่เป็นเพื่อนทหารด้วยกัน แต่ก็ไม่ได้คิดอะไรมาก เนื่องจากช่วงนั้นยังรับประทานอาหารได้ นอนหลับ ต่อมามักจะมีอาการผวาตื่นในตอนดึก ถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ลักษณะสีเหลืองเข้ม เป็นฟอง คล้ายฟองเฝ้าบฟองเบียร์ คนภายนอกหักง่าซิด แต่ก็ยังไม่เอะใจ และไม่ได้ไปตรวจรักษา ต่อมาอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ มีอาการปวดศีรษะมาก ปวดบริเวณท้ายทอย ตาพร่าและปวดเอวมก คลื่นไส้ อาเจียน แต่ที่สนก็ยังไม่ไปตรวจ จนกระทั่งมีอาการหายใจขัด นอนราบไม่ได้ และไอเป็นเลือด ภรรยาจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ได้บอกว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และมีภาวะน้ำท่วมปอด ได้รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักประมาณ 1 อาทิตย์ โดยแพทย์ได้รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อข่งท้องแบบชั่วคราว หลังจากนั้นเมื่ออาการดีขึ้น จึงเปลี่ยนมารักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อข่งท้องอย่างต่อเนื่องแทน ประมาณปี .2537 การดูแลเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาและทำแผล ที่สนจะเป็นผู้ทำเองตลอดระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมามีเกิดการติดเชื้อของเยื่อข่งท้อง 3 ครั้ง แต่ครั้งที่สนให้ข้อมูลว่าเกี่ยวข้องกับความสะดวก คือ ขี้เกียจล้างมือบ้าง กอดรัดกับสุนัขบ้าง แต่หลังจากติดเชื้อที่สนจะให้ความสำคัญเรื่องความสะดวกมากขึ้น ไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากเบิกค่ารักษาได้ แต่ก่อนหน้านี้เคยมีปัญหาไม่ให้ใช้ใบส่งตัว ทำให้ที่สนต้องกู้เงินมาใช้เป็นค่ารักษา ทำให้มีหนี้สินมาจนถึงปัจจุบันนี้

ที่เชียร อายุ 48 ปี อาชีพรับราชการครู ในครอบครัวมีพ่อ แม่ ภรรยา และบุตรอีก 1 คน ส่วนบุตรอีก 2 คน เรียนที่ต่างจังหวัด ภรรยาอาชีพรับราชการเช่นกัน ที่เชียรมีประวัติเป็นโรคนี้ครั้งแรกเมื่อปี 2525 ไม่ได้ทำผ่าตัด ก้อนนี้หลุดออกมาเอง หลังจากนั้นปีเศษก็เป็นนี้วอีกครั้ง และก้อนนี้ก็หลุดออกมาเองเหมือนครั้งแรก ต่อมาประสบอุบัติเหตุกระดูกเข่าแตก ที่พันบอกล่าวได้รับประทานยาบำรุงกระดูกอยู่เป็นเวลานาน เริ่มมีอาการของโรคไตวายเรื้อรังในปี 2540 โดยมีอาการบวม เหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลียมาก ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และนัดให้มาพบอีกครั้ง แต่ยังไม่ถึงวันนัด มีอาการเหนื่อยมาก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ที่เชียรไม่รู้สึกรตัว จึงเข้ารับรักษาตัวใน ICU ประมาณ 7 วัน หลังจากนั้น แพทย์จึงแนะนำให้รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อข่งท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เชียรจึงตัดสินใจรักษาด้วยวิธีนี้ในปี 2541 ที่เชียรจะเปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเอง โดยภรรยาจะช่วยเหลือในเรื่องการทำแผล ที่ผ่านมามีติดเชื้อ 1 ครั้ง ซึ่งที่เชียรกล่าวว่าเกิดจากการที่สัมผัสกับฝุ่น

ละอองในห้องอ่านหนังสือ ประกอบกับบ้านที่เขียวอยู่ตรงข้ามกับโรงสีขาว ทำให้มีฝุ่นมาก ส่วนค่ารักษาพยาบาลสามารถเบิกได้

ที่รัฐ อายุ 41 ปี อาชีพรับราชการทหาร อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร 1 คน โดยภรรยาประกอบอาชีพทำสวนยาง ที่รัฐไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ มาก่อน เริ่มป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังในปี 2537 โดยรู้สึกว่ามันเหนื่อยง่ายขึ้น จากเดิมเคยออกกำลังกายโดยการวิ่งทุกวัน แต่ช่วงนั้นวิ่งได้ 100-200 เมตรก็เหนื่อยต้องหยุด และมีอาการบวมร่วมด้วย ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์บอกว่าเป็นโรคไต และให้ยามารับประทานอยู่ประมาณ 1 ปี อาการไม่ดีขึ้น มีอาการซีดมาก แพทย์จึงแนะนำให้รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในตอนแรกที่รัฐยังไม่ตัดสินใจรักษาด้วยวิธีนี้ และได้ตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เพื่อว่าจะมีวิธีอื่น ซึ่งแพทย์ที่กรุงเทพฯ ก็ได้แนะนำให้รักษาด้วยวิธีนี้เช่นกัน ประกอบกับช่วงนั้น ที่รัฐมีอาการอาเจียนมากด้วย จึงตกลงใจรักษาด้วยวิธีนี้ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ รักษาอยู่ที่กรุงเทพฯ ประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นก็มีรับน้ำยาและตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้านแทน ตลอดระยะเวลา 3 ปีเศษที่รักษา ที่รัฐดูแลเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยา การทำแผลด้วยตนเองมาตลอด การเปลี่ยนน้ำยาจะทำที่บ้านทุกครั้ง ถึงแม้ว่าที่ทำงานจะอยู่ต่างอำเภอ เนื่องจากอาการคิดเชื่อครั้งแรก ที่รัฐรับรู้ว่าจะเพราะเปลี่ยนน้ำยานอกบ้าน และห้องที่เปลี่ยนน้ำยาค้างครั้งนั้นค่อนข้างอับทึบ มีฝุ่นทำให้เกิดการคิดเชื่อ สำหรับที่บ้านจะมีห้องในการเปลี่ยนน้ำยา ทำแผลเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะภายหลังการรักษาด้วย CAPD มีการคิดเชื่อของเยื่อช่องท้อง 1 ครั้ง ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาสามารถเบิกได้

พิวิทย์ อายุ 46 ปี อาชีพรับราชการครู ภรรยารับราชการครูเช่นกัน มีบุตร 2 คน ศึกษาอยู่ที่กรุงเทพฯ พิวิทย์อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน ให้ข้อมูลว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว คั้นเหล้าคั้นเบียร์มากจนเป็นโรคเกาต์ มีอาการปวดเข่ามาก พอปวดมากก็หยุดคั้น ได้ซื้อยาชุดแก้ปวดเข้าจากร้านขายยามารับประทาน เนื่องจากกินแล้วหายปวดเร็ว และเมื่อหายปวดก็กลับไปคั้นเหล้าคั้นเบียร์ต่อ หลังจากนั้น 2 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ประมาณปี 2536 เริ่มมีอาการของโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีอาการปวดบริเวณเอว ได้ไปตรวจที่คลินิก แพทย์บอกว่าไตเสื่อม และนัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล แต่ยังไม่ถึงวันนัดมีอาการอ่อนแรง พุกไม่ได้อีก ได้ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่ามีเลือดออกในสมอง รักษาตัวในโรงพยาบาลเดือนเศษ และได้ทำอัลตราซาวด์ พบว่ามีถุงน้ำที่ไต ในระหว่างปี 2536-2541 ได้รักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต โดยควบคุมอาหาร แต่ไม่ดีขึ้น ผลเลือดมีค่าของเสียสูงมาก แพทย์จึงแนะนำให้รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พิวิทย์รักษาด้วยวิธีนี้

กลางปี 2541 โดยภรรยาจะช่วยดูแลเปลี่ยนน้ำยาและทำแผลให้ตลอด เนื่องจากมือซ้ายของที่วิทย์ไม่สามารถหยิบจับได้ถนัด จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ และหลังจากรักษาด้วย CAPD ประมาณ 6 เดือน เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง โดยที่วิทย์เล่าว่าช่วงนั้นต้องเปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเอง เพราะว่าภรรยาขึ้นไปเยี่ยมลูกที่กรุงเทพฯ ซึ่งที่วิทย์คิดว่าอาจเกิดจากการที่แทงปลายแหลมสายส่งน้ำยาไหลตกไปโดนมือ หรืออีกสาเหตุ คือ ใช้ผ้าเช็ดมือหลายครั้ง แต่หลังจากติดเชื้อครั้งนั้นเป็นต้นมาภรรยาที่วิทย์จะเปลี่ยนน้ำยาและทำแผลให้ตลอด เพราะกลัวว่าจะทำให้ติดเชื้อซ้ำ

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จากการรักษาด้วย CAPD ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแลวิเคราะห์และแปลความหมาย ซึ่งผลที่ได้นำเสนอออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) การให้ความหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การให้ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองตามการรับรู้ ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ (1) ภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอด (2) กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ (3) วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง และ (4) เป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

1. ภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอด

เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้ถ่ายทอดตรงกันว่า หากไม่ได้รับการรักษาด้วย CAPD อาจจะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิตได้เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ความผิดปกติของร่างกายก่อนที่จะรักษาด้วย CAPD โดยจะมีอาการอาเจียน เบื่ออาหาร บวมและหายใจเหนื่อยอยู่ตลอดเวลา แต่หลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้และมีการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะในเรื่อง การเปลี่ยนน้ำยาตามขั้นตอน เพื่อขจัดของเสียออกจากจากร่างกาย การควบคุมอาหารให้เหมาะกับโรค และการไป

ตรวจตามแพทย์นัด ทำให้อาการดีขึ้น ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่าการที่ต้องปฏิบัติตัวเพื่อให้มีชีวิตรอดนั้น เนื่องจากส่วนใหญ่ยังมีภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในฐานะของหัวหน้าครอบครัว ที่จะต้องดูแลบุตรหลานและภรรยา ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญของการดูแลในลักษณะของภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอด ดังกล่าว

“ที่เราอยู่ได้เพราะเราดูแล เราเข้าใจอย่างนั้น ก่อนหน้านี้เราไม่ทำ อาการของเราเป็นยังไงเราก็รู้ อยู่ จะเหนื่อยเร็ว ขนาดผมเป็นนักกีฬาไม่น่าจะเหนื่อยเร็วแบบนี้ วังนั้นแหละ พอเหนื่อยขึ้นมาอาการอาเจียน เมื่ออาหารยิ่งหนักเข้า เมื่อก่อนกินได้บ้างนะ 4-5 คำ พอตอนหลังกินคำ 2 คำ ก็อ้วก (อาเจียน) ออกมา”

(น้ำชาญ)

“ทุกวันนี้ที่ยังต้องดูแลตัวเอง เพื่อให้เราอยู่รอด เพื่อดูแลหลานเล็ก ๆ 2 คน ภาระที่เราจะต้องทำ เพราะเค้าไม่มีพ่อ คือเป็นทั้งตาและเป็นทั้งพ่อ พ่อเค้าเสียชีวิต เราเลยต้องมารับภาระตรงนี้ เราต้องทำใจให้สบาย คิดถึงอนาคต ทำใจไม่ได้ ถ้าเราไป คือ ถ้าผมเสียสักคน ไม่มีใครแล้ว จะไปพึ่งลูก ๆ ก็ไม่ได้ เค้าก็คืนรนเอาตัวรอดกัน เราต้องแข็งแรง เราต้องต่อสู้ ต้องพยายาม ให้เราอยู่ได้นานที่สุด ทำยังไงก็ได้ ให้เราอยู่ได้นานที่สุด”

(น้ำยม)

“ผมคิดว่าการรักษาด้วยวิธีนี้นั้นก็ไม่ดีหรอก แต่ว่ามันพอประทังไปได้ แต่ก็ทำใจได้ เพราะหาไตเปลี่ยนไม่ได้ การที่ต้องเปลี่ยนน้ำยาวันหนึ่งหลาย ๆ ครั้ง มันก็มีบ้างอึดอัดใจ คิดว่าเป็นภาระเหมือนกัน แต่ว่าทำยังไงได้เป็นสิ่งจำเป็นต้องทำ คือ มันจำเป็นมาก มันต้องทำอยู่แล้ว ถ้าเราไม่ทำเราก็อยู่ไม่ได้ ที่เราทำอยู่ทุกวันนี้ เราทำเพื่อตัวเรา ถ้าไม่เพื่อตัวเราเราก็ไม่ทำ ที่ทำเพื่อให้เราอยู่รอดได้”

(พี่เชียร)

“ก้อกลัวตาย (หัวเราะ) จริงนั้นแหละ ถ้าไม่กลัวตายก็ไม่มีใครรักษา ต้องเปลี่ยนน้ำยาทุกวัน วันละหลายครั้ง ภารกิจมันต้องทำ หมายถึงว่า มันเป็นภาระที่เราต้องทำ เพราะเรากลัวตาย ถ้าเราไม่ทำเราก็ตายไปแล้ว”

(พี่รุญ)

“เรื่องยุ่งยาก มันไม่ยุ่งยาก แต่มันไม่สะดวกเหมือนคนปกติ รู้สึกมันขวาง ๆ อะไรไม่รู้ (หัวเราะ) แต่ก็ต้องทำ มันต้องทำอยู่แล้ว มันจำเป็น ถ้าเราอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป”
(น้ำจิต)

2. กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองในประเด็นนี้ว่าเป็นการปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนและวิธีการเปลี่ยนน้ำยาที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารและน้ำให้เหมาะกับสภาพและอาการของโรค การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการไปตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำแนะนำและการสอนจากทีมสุขภาพ ที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล จากหน่วยไตเทียม ในระยะแรกของการรักษาด้วย CAPD ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ โดยกล่าวว่า แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว อาจทำให้เกิดความผิดปกติหรือเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ดังกล่าว

“เค้า (พยาบาล) สอนว่าต้องดูแลความสะอาด มือต้องล้างให้สะอาด ปิดจุก ปิดปากเวลาทำ ห้องที่ทำก็ควรเป็นสัดส่วนของตัวเอง เพราะการติดเชื้อมันจะเกิดได้ง่าย สำหรับเรื่องอาหารกับน้ำ หมอบอกว่า คุณทำทางนี้ (CAPD) กินพอประมาณ พอรู้ตัวเราเอง เช่น ถ้าจะกินน้ำสักแก้ว ก็กินครึ่งแก้ว อยู่ในท้องเราก็ตั้งลิตรกว่าแล้ว อาหารพวกเค็ม พวกมัน ๆ ก็กินได้แต่ให้ลดลงหน่อย หมอบอกให้กินพวกผัก พวกปลา แต่ว่าถ้าจำพวกเนื้อ พวกหมูให้กินได้แต่ว่าไม่มาก เมื่อก่อนเค้ากำหนดขึ้นนิ่งอาทิตย์นึง ให้กินเท่าไรเค้าจะบอก ผมก็ทำไปตามที่เค้าสอน ตามที่เค้ากำหนดมา คือ เราต้องเชื่อหมอกับพยาบาล จะได้ไม่มีปัญหา”

(นายม)

“เค้า (พยาบาล) บอกว่า ต้องเปลี่ยนให้ได้วันนึง 4 รอบ ถึงเวลาติด ๆ กัน ก็ไม่เป็นไร หรือว่าเที่ยงนี้เราไม่ได้เปลี่ยนไปเปลี่ยนเย็นก็ได้ แต่ให้ได้ 4 รอบ จะปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเลย ไม่เคยว่า ชี้แจง นอนหลับไป ไม่นะต้องลุกขึ้นมาเปลี่ยน มันเป็นเรื่องที่เค้า (พยาบาล) แนะนำรามา ถึงเวลาเราต้องทำ เพราะถ้าเราไม่ทำมันจะมีอาการ เราไม่รู้จะมีอะไรเกิดขึ้นกับเรา”

(พี่บุญ)

“ก็หมอ พยาบาลมีส่วนช่วยเหมือนกันนั่นโอกาสแรก ถ้าเราไม่มีหมอกับพยาบาล ก็อาจจะอยู่แคปี 39 (ปี พ.ศ.2539) ไม่ถึง 40 42 43 แล้วก็ถูกสาวที่ได้รับการถ่ายทอด พยาบาลเขาถ่ายทอดมาให้ เราเป็นคนไข้ต้องเชื่อหมอ เชื่อพยาบาล เขาแนะนำอะไร มาเราก็ต้องทำตามเขาเพราะเขามีความรู้ อย่างสมุนไพร ยาต้นนี้ไม่ใช่เพราะหมอเขาไม่ได้ แนะนำให้ใช้”

(ลุงชวน)

“ถ้าเราไม่ปฏิบัติตามที่หมอกับพยาบาลบอก เราก็ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น อย่าง เรื่องอาหารที่หมอแนะนำก็มีให้ลดของเค็ม แล้วก็ลดเนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อปลาทานได้ ผลไม้ก็กล้วยทานไม่ได้ มันมีโปดัสเซียมสูง เพราะในร่างกายเรามีโปดัสเซียมสูงอยู่แล้ว ส่วนอาหารมันก็แนะนำให้ลดเหมือนกันแต่ไม่ได้เน้นมาก และที่สำคัญอีกเรื่อง คือ เวลา หมอนัดทุกครั้งเราต้องไปตามนัด เพราะว่าหมอมจะได้ดูว่าอาการของเราเป็นอย่างไรบ้าง แล้วก็ไปเอาน้ำยาด้วย”

(พี่เชียร)

3. วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ได้สะท้อนความหมายของการดูแลในประเด็นนี้ว่าภายหลังการรักษาด้วย CAPD ทำให้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป อย่างเช่น ในเรื่องการเดินทาง ไม่สะดวก เหมือนเดิม เนื่องจากมีการเปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 รอบ ซึ่งจะต้องกลับมาเปลี่ยนที่บ้าน ทุกครั้ง หรือขณะที่ทำงานติดพันอยู่ก็ต้องหยุด เมื่อถึงเวลาเปลี่ยนน้ำยา ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ หรือในบางรายต้องงดการไปประชุมอบรมต่างจังหวัดไกล ๆ เนื่องจากความไม่สะดวกกับการที่จะต้องขน น้ำยาจำนวนมากไปเปลี่ยน รวมทั้งการเดินทางเพื่อเที่ยวพักผ่อนก็ลดลงจากเหตุผลเดียวกันนี้ นอกจากนี้ การที่ต้องคอยควบคุมหรือจำกัดรสชาติอาหารที่ชอบและรับประทานอยู่ประจำ ทำให้ รับประทานอาหารได้น้อยลง รวมทั้งการงดหรือลดมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการรักษาด้วย CAPD เนื่องจากกังวลสายยางทางหน้าท้องจะเลื่อนหลุด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาก่อนการรักษาด้วย CAPD ทั้งสิ้น ดังคำกล่าว

“มันเสียเวลากับการเปลี่ยนน้ำยา ถ้าไม่เปลี่ยนน้ำยาไปไหนก็ไปได้ ไปเที่ยวอะไร ไปได้ทั้งนั้น แต่ไปไม่ไกล เราต้องกลับมาเปลี่ยนน้ำยาอีกตามเวลา ทำอะไรก็ต้องหยุด

ไปไหนไปทำอะไรก็ไม่เต็มที มันกังวล ว่าอ้อ ! ถึงเวลาแล้ว นั่นแหละ ต้องดูเวลาอยู่
เสมอๆ จะไปไหนที่อ้อ ! จะถึงเวลาเปลี่ยนน้ำยา ไปไม่ได้”

(พี่รุญ)

“ที่หมอเค้าแนะนำรามา ก็มีเรื่องความสะอาด เปลี่ยนน้ำยาวันนึง 4 ครั้ง
แล้วก็เรื่องอาหารก็ต้องควบคุม ถ้าเราทำได้ก็ไม่มีปัญหา แต่บางทีทำใจไม่ได้ อย่างกิน
อาหาร เคยชินกินเค็มโซ้มนั้น เวลากินมีรสชาติหน้อย พอมากินจืดๆ กินไม่ได้”

(พี่พัน)

“ถ้าถามว่ากิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงมั๊ย จุดนั้นถ้าอยู่บ้านไม่มีปัญหา คือ ตัว
เรานั้นชอบเที่ยว โดยจะจัดเที่ยวทุกปี แต่พอมีโรคนี้ก็เลยต้องลดลง อย่างจะไปเชียงใหม่
ไปอีสาน 7 วัน 10 วัน มันก็รู้สึกไม่สะดวก ต้องเอาน้ำยาไปด้วย ตอนนี้อ้อไปอบรม
ต่างจังหวัดหลายวันก็ถอนตัวเลย นอกจากไปวันเดียวไม่ต้องค้าง”

(น้ำเขม)

“การที่มีสายทางหน้าห้อง คิดว่าผิดปกติ ไม่เหมือนเดิม คิดเหมือนกัน ต้อง
เปลี่ยนสภาพจากที่เราสะดวกสบาย ต้องมาอยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำงาน การทำงานก็ลำบาก
การไปไหนมาไหนก็ลำบาก”

(ลุงชวน)

“หลังจากใส่สายล้างไตทางหน้าห้อง ชีวิตเปลี่ยนไปมากเลย อย่างการร่วมเพศไม่
มีเลย เพราะกังวลเรื่องสายทางหน้าห้อง อีกอย่างก็อายุมากแล้ว”

(น้ำจิต)

“หลังจากเป็นโรคไตแล้วรักษาค้ด้วยการล้างไต เรื่องเพศสัมพันธ์ก็ลดไปจากเดิม
อาจเป็นเพราะว่าเครียดกับโรคด้วย แล้วก็กลัวเรื่องสายทางหน้าห้องจะเลื่อนหลุด”

(พี่สน)

ไม่เฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลรายหนึ่งได้กล่าวว่าวิถีชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน โดยต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบิดาโดยเฉพาะ แต่ก็ถือว่าเป็นการทดแทนบุญคุณ ดังคำกล่าว

“ที่เป็นลูกคนที่ 2 แต่ก่อนนี้ทำงานอยู่กรุงเทพฯ มา 20 ปี นี่เพิ่งจะลงมา ก่อนข้างจะอยู่อย่างถาวร คือ ลาออกเลย ลาออกมาจากบริษัท เพราะนอกนั้นเค้าจะไม่ว่าง รัฐบาลหลายคน น้องชายก็อยู่เบงคังไม่สะดวก น้องสาวอีกคนก็มีครอบครัวแล้ว อีกคนก็อยู่เชียงใหม่ทำงานที่คืน มีที่คนเดียวประเภทแบบอิสระ ไม่มีครอบครัว แล้วก็ทำงานบริษัท ถ้าต้องมาดูแลตรงนี้ก็เลยทำได้ ทำใจอยู่นานเหมือนกัน เพราะเราเคยทำงานอยู่ทุกวัน แล้วต้องมาอยู่บ้านเฉย ๆ แต่ที่ต้องมาดูแลเพราะไม่ไว้ใจ เรื่องเป็นภาระ มันไม่เป็น เป็นผลดีที่ว่าที่ไม่อยู่ที่บ้านนานแล้ว ก็มาทดแทนบุญคุณพ่อกับแม่”

(บุตรสาวลูกชาน)

4. เป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย สะท้อนความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายหลังจากรักษาด้วย CAPD ว่าเมื่อได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวันของชีวิต โดยได้ยกตัวอย่างของการเปลี่ยนน้ำยาทุกวันวันละ 4 รอบ ซึ่งในระยะแรกส่วนใหญ่จะรู้สึกรำคาญอึดอัดเป็นภาระ ทำให้ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนไกล ๆ ได้ เนื่องจากเมื่อถึงเวลาที่จะต้องกลับมาเปลี่ยนน้ำยาที่บ้าน รวมทั้งรู้สึกกังวลกับขั้นตอนและวิธีการเปลี่ยนน้ำยาที่จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องอยู่เสมอ แต่เมื่อผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น ได้สอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน โดยได้กล่าวในเชิงเปรียบเทียบถึงการเปลี่ยนน้ำยาทุกวันวันละ 4 รอบ เหมือนกับการรับประทานอาหาร คือเมื่อถึงเวลาที่จะต้องทำ หรือเปรียบเสมือนการล้างหน้า แปรงฟัน ซึ่งเมื่อตื่นเช้าขึ้นมาก็ต้องทำ ดังคำกล่าว

“ปัจจุบันนี้ผมรู้สึกว่าดีขึ้น สบายขึ้น แต่ข้อเสียคือเราล้างบ่อย ก็แค่รำคาญนิดหน่อย เพราะว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเราไปแล้ว เหมือนกับเราต้องกินข้าว ถึงเวลาเราก็ต้องทำโดยอัตโนมัติ ยุ่งยากอย่างเดียวตอนขนน้ำยา”

(พี่สน)

“เริ่มทำใหม่ ๆ คิดว่าผิดปกติ ไม่เหมือนเดิม คิดเหมือนกัน ต้องเปลี่ยนสภาพ จากที่เราสะดวกสบาย ต้องมาอยู่เฉย ๆ ไม่ได้ทำงาน การทำงานก็ลำบาก การไปไหนมาไหนก็ลำบาก มาตอนนี้ความรู้สึกมันก็ดี คือ แทนที่จะหนักมันก็เบา โรคจะหาย หรือไม่หายมันก็เป็นส่วนหนึ่งแล้ว”

(ลุงชวน)

“ตอนนี้มันเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว ใหม่ ๆ ก็รู้สึกอึดอัดเหมือนกันเพราะว่าต้องเปลี่ยน น้ำยา วันละ 4 ครั้ง มันเป็นภาระ แต่พอนาน ๆ เข้ามันก็เคยชิน สิ่งนี้ (หยิบสาย CAPD) มันสำคัญ เห็นเค้าพูดกันหลายคนว่า หมายถึงชีวิตเรา ก็ต้องดูแลให้ดีที่สุด ในความคิดของผมคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ถึงเมื่อมันก็จำเป็น แปลว่า ผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของเรา”

(น้ำเชม)

“เหมือนกิจวัตรประจำวัน การที่เราล้างไตทุกวัน เป็นกิจวัตรประจำวันที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เหมือนเรากินข้าว ถ้าเราขาดตรงนี้ไป ไม่มีโอกาส เหมือนการหายใจ ถ้าไม่มีตรงนี้ ชีวิตเราอยู่ไม่ได้”

(พี่วิทย์)

“คือ เมื่อก่อนมันกลัวมากเหมือนกัน ราคามันสูง รู้สึกเป็นภาระเหมือนกันละนะ ถึงเวลาไปไหนก็ต้องรีบกลับ ทำอะไรอยู่ก็ต้องหยุด ไปไหนไปทำอะไรก็ไม่เต็มที่ มันกังวล รู้สึกกังวลว่าอ้อ! ถึงเวลาแล้ว นั่นแหละต้องดูแลเวลาอยู่เสมอ ๆ ไม่นึกอ้อ ถึงเวลาเปลี่ยนน้ำยา ไปไม่ได้ เดี่ยวนี้ก็เฉย ๆ คิดว่าไอนี้ (สาย CAPD) ไม่เป็นส่วนเกินแล้ว ถึงเวลาก็ต้องทำ ๆ มันเฉย ๆ เสียแล้ว”

(พี่รุญ)

“ทำทุกวัน ๆ (เปลี่ยนน้ำยา) จนเป็นเรื่องปกติแล้ว เป็นส่วนหนึ่งในชีวิต ขาดไม่ได้ บางทีนอนกอดมันเลย (หัวเราะ)”

(พี่พัน)

“เดี๋ยวนี้มันธรรมดาแล้ว เป็นเรื่องปกติ เมื่อก่อนนี้รู้สึกอึดอัดใจ ซัดใจ อย่าง การเปลี่ยนน้ำยาทุกวันเหมือนกับเราตื่นเช้ามาเราต้องแปรงฟัน ต้องล้างหน้าคิดเสียยังงั้น”

(นายม)

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD ได้สะท้อนถึงพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองออกเป็น 2 ช่วง คือ 1) พฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้นำไปสู่การติดเชื้อ และ 2) พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้นำไปสู่การติดเชื้อ

เมื่อมีความพร้อมในการรักษาแล้ว ผู้ป่วยทุกรายจะเข้าฝึกทักษะตาม โปรแกรมการรักษา พร้อมกับผู้ดูแลที่ใกล้ชิด 1 คน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาของสุขภาพ ไม่สามารถทำการล้างไตได้ด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งที่พยาบาลของหน่วยไตเทียม จัดสอนให้จะครอบคลุมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรัง ขั้นตอนการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การดูแลแผลรอบท่อ การสังเกตและบันทึกน้ำยาเข้า - ออก การป้องกันและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งใช้เวลาในการอบรมประมาณ 14 วัน จนผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำได้ด้วยตนเอง หลังจากนั้นแพทย์จะอนุญาตให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน โดยในระยะแรกผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแลจะพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ จนสามารถปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง แต่พบว่าเมื่อผ่านไปช่วงเวลาหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลขาดความตระหนัก และเคร่งครัดในสิ่งที่ได้รับการสอนหรือแนะนำจนทำให้การติดเชื้อขึ้น ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอเฉพาะประเด็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เคยมีประสบการณ์การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จากการรักษาด้วย CAPD อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง โดยได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อว่าเกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองหรือผู้ดูแลขาดความระมัดระวัง รอบคอบ ความเอาใจใส่ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งการเจ็บป่วยจากโรคอื่นๆ จนเป็นปัจจัยชักนำไปสู่การติดเชื้อ โดยพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้นำไปสู่การติดเชื้อมี 3 ลักษณะ คือ 1) ดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด 2) ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ และ 3) ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ให้ข้อมูลขาดความตระหนักและเคร่งครัดในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ ในการเปลี่ยนน้ำยา โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดก่อนเปลี่ยนน้ำยา การเช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาด และการทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำหรือเช็ดตัวทุกวัน รวมทั้งการสวมเสื้อผ้าที่สะอาด เพื่อไม่ให้เกิดการหมักหมม นอกจากนี้ในส่วนของความสะอาดของอุปกรณ์ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะบริเวณปลายสายสวนที่เสียบเข้าไปในถุงน้ำยา จะต้องระมัดระวังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งใด ๆ และอีกสิ่งหนึ่งที่จะต้องคอยดูแลอย่างสม่ำเสมอ คือ สายแทงคยอफी (Tenckhoff catheter) ต้องคอยสังเกตว่ามีการรั่วซึมของน้ำยาหรือไป ซึ่งหากเกิดอาการรั่วซึมก็จะเป็นช่องทางของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องได้ ในเรื่องของความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ ที่นำไปสู่การติดเชื้อตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้ คือ 1) ขี้เกียจล้างมือ 2) ใช้ผ้าเช็ดมือหลายครั้ง 3) การอบแผลหน้าท้องบ่อย 4) สายแทงคยอफीแตก และ 5) แขนงปลายแหลมสายส่งน้ำยาไหล

1.1 ขี้เกียจล้างมือ

ผู้ให้ ข้อมูลรายหนึ่งได้ สะท้อนประสบการณ์ การติดเชื้อที่เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยไม่ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างมือก่อนเปลี่ยนน้ำยาทุกครั้ง โดยเฉพาะในรอบกลางคืน เนื่องจากความขี้เกียจ จนกระทั่ง นำไปสู่การติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของพี่สน

“ดูแล (ทำทำนี่) ส่วนมากก็จะเป็นเรื่องความสะอาดอันดับแรก เรื่องความสะอาดถ้าเป็นบ้านเรือนก็ให้แฟนทำ ก็ดูอาทิตย์ละครั้ง ถ้าเป็นร่างกายเราก็ดูแล การอาบน้ำ ก่อนทำน้ำยาต้องล้างมือทุกครั้ง ต้องเน้นว่าทุกครั้ง เวลาล้างมือก็ล้างน้ำธรรมดา แล้วก็ฟอกสบู่ธรรมดา มันต้องทำ เพราะว่าถ้าไม่ทำผลของความขี้เกียจทำความสะอาด จะทำให้ติดเชื้อ ตรงนี้จะทรมาณมาก เมื่อเราคิดไปคิดมา ย้อนไปย้อนมา มันไม่คุ้มกับความขี้เกียจ เราต้องไปนอนโรงพยาบาล เวลาติดเชื้อ ก็ปวดท้องทรมาณ เราไม่อยากจะตรงนั้น ก็เลยทำความสะอาดเสียเพื่อจะได้จบเรื่อง”
(พี่สน)

1.2 ใช้ผ้าเช็ดมือหลายครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดเชื้อตามการรับรู้ของตนเองว่ามีสาเหตุจากการที่มือมีความผิดปกติขยับไม่ถนัด ทำให้ไม่ได้ซักทำความสะอาดผ้าเช็ดมือโดยผ้าเช็ดมือผืนหนึ่งจะใช้หลายครั้ง ซึ่งตามปกติจะใช้เช็ดมือครั้งเดียวแล้วซัก จึงคิดว่าสาเหตุการติดเชื้อน่าจะมาจากสิ่งนี้ ดังความกล่าวของพี่วิทย์

“ทำ (CAPD) ได้ไม่ถึงปีก็ติดเชื้อ พอดีช่วงนั้นแฟนขึ้นไปเยี่ยมลูกที่ กรุงเทพฯ ผมต้องเปลี่ยนน้ำยาเอง ปกติแฟนจะเป็นคนทำให้ มือนั้นไม่สะอาด (จากการล้างมือซำๆ ทำได้เล็กน้อย) ผ้าปิดปาก - จมูก ผมก็ผูกครับ มือก็ล้างครับ แต่ว่าผ้าเช็ดมือใช้หลายครั้ง คิดว่าน่าจะติดเชื้อจากตรงนี้”

(พี่วิทย์)

1.3 เกรออบแผลหน้าท้องบ่อย

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง มีประวัติเป็นโรคผิวหนังมาหลายปี ถึงแม้ว่าจะรักษาด้วยการทายา ฉีดยามาตลอด แต่ก็ไม่ทุเลา ยังมีอาการคันและผิวหนังลอกทั่วตัว ทำให้ต้องเกาะบริเวณรอบแผล CAPD บ่อยๆ ซึ่งในขณะนั้นแผลยังไม่หายดี จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งน้ำซิต ให้เล่าถึงประสบการณ์เรื่องนี้ว่า

“ครั้งแรกติดเชื้อจากแผลโรคผิวหนัง (จากการล้างแผล ผู้ป่วยมีผิวหนังแห้งลอกเป็นขุยทั้งตัว) เกาะบ่อยมันคันรอบๆ แผล (แผล CAPD) มันยังหายไม่สนิทดี คือ แผลโรคผิวหนังมันอยู่ใกล้กับท่อ (สาย CAPD) เราก็มารู้ว่าติดเชื้อจากสาเหตุนี้ ก็ระมัดระวังขึ้น แต่ก็ไม่รู้ทำยังไง มันเป็นแผลหมดเลย ตอนนั้นก็ยังไม่หาย แต่แผลมันแห้งแล้ว ยาโรคผิวหนังทาด้วย ถืดด้วย”

(น้ำซิต)

1.4 สายแทงคอของพี่แตก

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้กล่าวถึงการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องที่เกิดจากสายแทงคอของพี่ (Tenckhoff Catheter) ทางหน้าท้องแตกว่าเป็นสิ่งที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งทราบว่าติดเชื้อเมื่อมาพบแพทย์ หรืออีกรายหนึ่งคิดว่าคงไม่มีปัญหา เนื่องจากสายยังไม่ครบกำหนดที่จะเปลี่ยน ดังนั้นเมื่อสายแตกและมีน้ำารั่วซึมออกมา จึงได้แก้ไขด้วยการหาช่างมารัดไว้ เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ก่อนที่จะไปพบแพทย์ ดังคำกล่าวของน้ำนม น้ำซิต

“ครั้งแรกที่ติดเชื้อคิดว่าน่าจะสายแตก ตอนแรกไม่ทราบ มันซึมๆ ตอนที่ขึ้นไปเปลี่ยนน้ำยาข้างบน (หน่วยไตเทียม) จากตรงสายนี้ เห็นแฉิมๆ ก็เรียก... (พยาบาลหน่วยไตเทียม) มาดู ก็เลยรู้ว่าสายแตก ที่ไปเปลี่ยนน้ำยาที่โรงพยาบาล เพราะว่ามันสังเกตเห็นน้ำยาสีมันขุ่นๆ แล้วก็รู้สึกเสียดๆ ท้อง เลยเอาน้ำยาไปตรวจว่ามีเชื้อมั๊ย”

(น้ำนม)

“ครั้งที่สองที่ติดเชื้อสายมันแตก ก็รู้ว่าสายมันแตก เพราะน้ำยมันหยดลงมาเลย ผมยังเอาสายยางมัดอีก (หัวเราะ) ยังไม่ไปหาหมอเลย คิดว่าคงไม่เป็นไร เพราะยังไม่ถึงกำหนดที่จะเปลี่ยนสาย อย่าให้มันรั่วก็ใช้ได้ ผมมัดขางอยู่วันเดียว แล้วก็ตัดสินใจไปหาหมอ พอดีปวดท้องด้วย ติดเชื้อมครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 3 เดือน”

(น้ำซัด)

1.5 ทางปลายแหลมสายส่งน้ำยาพลาด

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้อง เกิดขึ้นในระหว่างการเปลี่ยนน้ำยา โดยรายหนึ่งเกิดจากการที่แทงเข็มสายส่งน้ำยาพลาดไปโดนมือตนเองก่อนที่จะเสียบในถุงน้ำยาใหม่ เป็นเพราะว่าในขณะที่ทำง่วงนอน และคิดว่าคงไม่มีปัญหา เนื่องจากล้างมือมาแล้ว หรืออีกรายหนึ่งเกิดการติดเชื้อจากการแทงพลาดเช่นกันเนื่องจากมือหยิบจับไม่ถนัด จากการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพาตครึ่งซีก ทำให้ปลายเข็มไปโดยสายยางข้างนอก ก่อนเสียบเข้าไปในถุงน้ำยา ดังคำบอกเล่าของพี่พันและภรรยาพี่วิทย์

“ครั้งแรกเลยที่ติดเชื้อ เพราะมันแทงพลาด บางทีรอบคิกเราก็ง่วงนอนเลยแทงพลาด คือ แทงไม่เข้ารูที่ใส่น้ำยา ไปถูกมือ แล้วเสียบเข้าไป ขนาดมือเราล้างมาแล้วมันก็ยังเป็น (การติดเชื้อ) แต่มันไม่ใช่เป็นทันทีนะ มันจะอีก 3-4 วัน”

(พี่พัน)

“ตอนที่พี่ (พี่วิทย์) เค้าติดเชื้อมครั้งนั้น พี่สงสัยอีกอย่างว่าตอนแทงเข้าไปแล้วอาจจะพลาดไปโดนนู๋โดนนี่ คือ อาจจะไปโดนสายยางข้างนอกก่อน แล้วจึงแทงเข้าไปในถุงน้ำยา คือ ปกติที่จะเป็นคนทำให้ แต่พอดีช่วงนั้นพี่ขึ้นไปเยี่ยมลูกที่กรุงเทพฯ แกละต้องเปลี่ยนน้ำยาเอง มือข้างซ้ายพี่วิทย์จะหยิบจับไม่ค่อยสะดวก (จากการสังเกตมือซ้ายทำได้เล็กน้อย)”

(ภรรยาพี่วิทย์)

2. คุณภาพของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ

คุณภาพของสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญและก่อให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อหุ้มท้องเช่นเดียวกัน คุณภาพของสิ่งแวดล้อมในที่นี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หมายถึงที่พักอาศัย ซึ่งจะต้องทำความสะอาดเช็ดถูเพื่อป้องกันฝุ่นละออง สถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยาจะต้อง

สะอาดและเป็นสัดส่วนไม่ให้บุคคลภายนอกเข้ามา รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเลี้ยงสัตว์ ซึ่งไม่ควรจะเข้าไปในบริเวณนี้ แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายไม่ได้ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอจนนำไปสู่การติดเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดเหตุการณ์การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ มีดังนี้ 1) สัมผัสฝุ่นละออง 2) ให้บุคคลภายนอกเข้ามาขณะเปลี่ยนน้ำยา และ 3) คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง

2.1 สัมผัสฝุ่นละออง

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้ถ่ายทอดเหตุการณ์ที่นำไปสู่การติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมองที่อาจเกิดจากการไปสัมผัสฝุ่นละอองภายในห้องที่ใช้เก็บหนังสือหรือ การเปลี่ยนน้ำยาในห้องที่ปิดใช้เวลานาน ทำให้อับทึบและมีฝุ่นจับ รวมทั้งการที่ไม่ปิดแหล่งหน้าห้อง ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับฝุ่นจากภายนอก ซึ่งภายหลังที่ไปสัมผัสแล้วทำให้มีอาการของการติดเชื้อ คือ ปวดท้อง น้ำขุ่น และมีไข้ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ฝุ่นละอองเป็นปัจจัยหนึ่งของการติดเชื้อ ดังคำกล่าวของที่เชิธร ที่รัฐ และที่หน

“สังเกตจากที่ติดเชื้อวันก่อน เข้าไปรื้อหนังสือที่บ้าน ฝุ่นเยอะ เป็นคนเสียดายหนังสือ หนังสือดี ๆ ทั้งนั้น เลยเข้าไปเก็บกวาด จะเอามาตั้งให้เป็นชั้น ๆ ใช้คนโน้นไม่ทำ คนนี้ไม่ทำ เลยทำเอง แล้วพอหลังจากนั้นก็ประมาณซัก 2 วันรู้สึกปวดท้อง มีน้ำขุ่น มีไข้เหมือนกันแต่ไม่มาก แล้วก็รีบไปเลย ตอนนั้นรู้แล้วว่าติดเชื้อ เพราะน้ำขุ่นมองตัวหนังสือที่ข้างๆ ดูไม่เห็นเลย หมอบอกหากมองหนังสือไม่เห็นแล้ว คือ อาการของติดเชื้อ”

(ที่เชิธร)

“ติดเชื้อครั้งแรก ไปบ้านพ่อที่กระบี่ เปลี่ยนน้ำยาที่โน่นกลับมาติดเชื้อเลย ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาก็น่าเหมือนกับที่บ้านทุกอย่าง แต่รู้สึกว่าห้องที่ทำมันเป็นห้องทึบ ๆ มีซี่ฝุ่น เราคิดว่าคงไม่เป็นไร กลับมาบ้านตอนเย็นมีอาการปวดท้องเลย มาคิดดูแล้วที่ติดเชื้อน่าจะมาจากซี่ฝุ่นนั่นแหละเลยไม่อยากไปไหน”

(ที่รัฐ)

“คิดเชื่อครั้งสุดท้าย ช่วงนั้นผมไม่ได้ปิดแผล แผลผมสวย มันไม่มีน้ำเหลืองอะไรเลย ช่วงที่ไม่ได้ปิด มันมีอาการคัน ผมว่าน่าจะมาจากสาเหตุนี้ แผลก็ยังเคยเตือนว่าทำไมไม่ปิดแผล ไปไหนมันก็มีชี้ฝุ่น แต่เดี๋ยวนี้ก็ปิดแผลทุกวัน”

(ที่พัน)

2.2 ใ้บุคคลภายนอกเข้ามาขณะเปลี่ยนนํ้ายา

เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการคิดเชื่อครั้งแรกของนํ้าชาญ ซึ่งนํ้าชาญได้วิเคราะห์ถึงการคิดเชื่อที่เกิดจากที่ใ้บุคคลภายนอกมาเยี่ยม และพูดคุยอยู่ใกล้ๆ ในระหว่างที่เปลี่ยนนํ้ายา ซึ่งในขณะนั้น นํ้าชาญเล่าว่า ยังไม่มีห้องเปลี่ยนนํ้ายาเป็นสัดส่วน แต่ใช้ห้องรับแขกเป็นสถานที่เปลี่ยนนํ้ายา และคืนนั้น ก็มีอาการของการคิดเชื่อ คือปวดท้อง จึงคิดทบทวนคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลว่าไม่ควรใ้คนที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ใกล้ในขณะเปลี่ยนนํ้ายา จึงสรุปว่าคนนอกที่มาเยี่ยมอาจจะแพร่เชื้อมาให้ ดังคำกล่าว

“วันนั้นจำได้ ตอนที่ผมกำลังเปลี่ยนนํ้ายาอยู่มีแขกมาที่บ้าน เข้ามาถามเรื่องที่จะเอาแม่เค้าไปรักษา แม่เค้าเป็นโรคไตด้วย แล้วก็นั่งคุยกัน แขนงอยู่ตรงนี้ ผมนั่งอยู่ตรงนี้ หอคืนนั้นปวดท้องเลย ผมก็เลยเดาว่า เอ๊ะจากสาเหตุนั้นหรือเปล่า แต่ว่าไม่พูดอะไร แต่จำได้พยาบาลเคยบอกว่า เวลาทำนํ้ายาต้องควบคุมความสะอาด แล้วก็คนที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ควรเข้าไปอยู่ใกล้ในขณะที่ทำอยู่ แต่จังหวะนั้นไม่ทราบยังไง คือ เท่าที่ผมสังเกต คนในบ้านนี้ไม่ค่อยมีปัญหา เพราะอะไรเพราะความเคยชิน ที่จะติดเชื่อมาจากคนนอกมา เขาเชื่อมาจากไหนก็ไม่รู้ ผมว่าน่าจะเป็นตรงนี้มากกว่า”

(นํ้าชาญ)

2.3 ปลูกคัลกับสัตว์เลี้ยง

ผู้ใ้ข้อมูล 2 ราย กล่าวถึงประสบการณ์การคิดเชื่อของเชื่อบุช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุจากการไปปลูกคัลกับสัตว์เลี้ยง คือ สุนัข และไก่ โดยรายแรกมีสาเหตุจากการกอดรัดสุนัขที่เลี้ยงไว้ ซึ่งตามปกติก็จะกอดเล่นทุกวัน จึงทำให้คิดว่า สิ่งไหนที่ทำอยู่ทุกวัน ก็ไม่น่าจะติดเชื่อ แต่ก็คิดว่าอาจจะเป็นไปได้ว่าสุนัขไปเล่นสกปรกมา เมื่อมากอดรัด จึงรับเชื้อเข้าไป และอีกรายเข้าไปในคอกไก่ เพื่อให้อาหาร หลังจากนั้นเกิดการคิดเชื่อ จึงคิดว่าอาจรับเชื้อจากมูลไก่ ดังคำพูดของที่สนและที่พัน

“ตั้งแต่ทำ (CAPD) มา ผมติดเชื้อ 3 ครั้ง ครั้งแรกหลังจากทำไปได้ ชักประมาณ 6 เดือนก็ติดเชื้อ ยังอ่อนหัด (หัวเราะ) สาเหตุมาจากหมา (สุนัข) เลี้ยงหมา เราไปคลุกคลีกับมัน เรารักหมาไง เราก็ไปกอด ไปรัดมัน คิดว่าคงไม่เป็นไร เพราะปกติเราก็กอดเล่นกับมันทุกวัน อาจจะเป็นไปได้ว่าวันนั้นมันคงสกปรก พอเราไปกอด วันรุ่งขึ้นติดเชื้อเลย ทำให้เรารู้แล้วว่าอย่าไปคลุกคลีกับมัน”

(ที่สน)

“มีอยู่ครั้งหนึ่งผมเคยเลี้ยงไก่ เลี้ยงไก่เบตง สงสัยเข้าไปให้อาหารมันในคอก แล้วครั้งนั้นก็ติดเชื้อเหมือนกัน สงสัยว่าอาจจะมีเชื้อในขี้ไก่ก็ได้ ตอนหลังไก่ก็ไม่เอาให้เค้าไปหมดเลย ผมชอบกินไก่อ่ะ คือ อยากรับกินไก่เบตง”

(น้ำพัน)

3. ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องที่เกิดจากความสะอาดของอาหาร เป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดว่า เป็นสิ่งที่ไม่ได้เข้มงวดและระมัดระวัง เหมือนกับความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องที่เกี่ยวข้องกับการที่ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร คือ อาหารที่รับประทานมีเชื้อรา/ผลไม้ล้างไม่สะอาด

3.1 รับประทานอาหารที่มีเชื้อรา / ผลไม้ล้างไม่สะอาด

ผู้ดูแล 2 ราย ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องว่า เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยรายแรกเล่าว่าบิดาแอบรับประทานขนมฝอยทองที่มีคนนำมาให้ แล้วเก็บไว้หลายวัน โดยไม่ทราบว่าอาหารขึ้นรา และเมื่อรับประทานไปแล้ว หลังจากนั้นไม่กี่ชั่วโมง ก็มีอาการแสดงของการติดเชื้อ คือ น้ำยาขุ่น และปวดท้อง ส่วนผู้ดูแลอีกรายหนึ่ง กล่าวว่า การติดเชื้อของสามีคิดว่าเกิดจากการรับประทานผลไม้ที่ล้างไม่สะอาด ซึ่งภายหลังจากรับประทานแล้วทำให้มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ คือ ปวดท้อง น้ำยาขุ่น และมีอาการอื่น ๆ ซึ่มีหน้าคำ ที่ผู้ดูแลจะรับรู้สังเกตเห็นได้ คือ ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย และหน้าค้ำดำ ดังคำกล่าว

“คิดเชื่อนั่น ที่คิดว่าพ่อไปกินขนมที่เค้าเอามาให้ จะแอบกินฝอยทอง พอหลาย ๆ วันมันจะเป็นรา ฝอยทองแห้ง เค้าเอามาให้แล้วเก็บไว้ ก็แค่วันเอง แต่ว่าของพวกนี้จากร้านมันก็หลายวันแล้วจะมาที่เรา พอรุ่งเช้าถึงได้เป็นมันเห็นจุด ๆ แล้วพ่อกันไปตอนเที่ยง พอดตอนเย็นอาการออกเลย น้ำชุ่มคลั่งเลย แล้วก็บ่นว่าปวดท้อง”

(บุตรสาวลุงชวน)

“คิดเชื่อนี้หมอบอกว่าเกี่ยวกับกินอาหาร บางทีอาจจะเป็นผลไม้มันที่เราล้างไม่สะอาด แล้วกินทั้งเปลือก คิดเชื่อดีธรรมดาแหละ เวลาคิดเชื่อกะชิม ไม่รู้เรื่องเลย น้ำยาจะชุ่ม ปวดท้องนิดหน่อย ชิมแล้วก็เพี้ยกินข้าวก็ไม่ได้ หน้าจะดำ”

(ภรรยา นายม)

พฤติกรรม การดูแลตนเองในปัจจุบัน

จากการให้ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการคิดเชื่ ของเชื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD รวมทั้งการผ่านประสบการณ์ของพฤติกรรมที่นำไปสู่การคิดเชื่ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ใส่ใจป้องกันการคิดเชื่เพิ่มขึ้น 2) ระวังระวังเรื่องการกิน 3) รักษาใจไม่ให้เครียด 4) แสวงหาทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร ดังนี้

1. ใส่ใจป้องกันการคิดเชื่เพิ่มขึ้น

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านประสบการณ์การคิดเชื่มาแล้วทุกราย จะมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการคิดเชื่เป็นอย่างมาก เนื่องจากการคิดเชื่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน บางรายต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลา และสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาล หรือบางรายถึงขั้นที่ต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางทำ CAPD ใหม่ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามหาทางป้องกันสาเหตุของการคิดเชื่ และเอาใจใส่ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคิดเชื่เพิ่มมากขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงแนวทางในการปฏิบัติสำหรับเรื่องนี้ คือ 1) ตระหนักและปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด 2) เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา 3) ฝึการระวังสังเกตอาการคิดเชื่ 4) เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ตระหนักและปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนในการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาด้วย CAPD เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้รับการสอนและแนะนำเป็นอย่างดี จนสามารถนำมาปฏิบัติตัวที่บ้าน แต่หลังจากเกิดการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเหตุผลส่วนใหญ่ เกิดจากขาดความเคร่งครัดในขั้นตอนการปฏิบัติ จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ดังนั้น หลังจากติดเชื้อแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามขั้นตอนมากขึ้น โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในปัจจุบัน ดังนี้ 1) ล้างมือทุกครั้งก่อนทำ 2) ผ้าเช็ดมือใช้ครั้งเดียว 3) ขณะทำปิดปาก ปิดจมูก / ปิดพัดลม 4) ดูแลให้สถานที่เปลี่ยนน้ำยาสะอาดเป็นส่วน 5) ต้องเปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 รอบ 6) ทำแผลทุกครั้งหลังอาบน้ำและปิดแผล

1.1.1 ล้างมือทุกครั้งก่อนทำ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวตรงกันว่า ก่อนเปลี่ยนน้ำยาจะต้องล้างมือทุกครั้งตามที่ได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ ถึงแม้ว่ามือจะไม่ได้ไปสัมผัสกับสิ่งสกปรกก็ตาม เนื่องจากหากไม่ล้างมือให้สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องได้ ดังกล่าว

“เรื่องความสะอาด ถ้าเป็นบ้านเรือนก็ให้แฟนทำ ก็ดูอาทิตย์ละครั้ง แต่จะปิดกวาดทุกวัน ถ้าเป็นร่างกายเราก็ดูแลการอาบน้ำ ที่สำคัญก่อนทำต้องล้างมือทุกครั้ง ต้องเน้นว่าทุกครั้ง”

(พี่สน)

“ทำแบบนี้ (CAPD) มันต้องสะอาดกว่าคนธรรมดา กลัวติดเชื้อเราต้องสะอาด ก่อนจะต้องล้างมือฟอกสบู่ให้เรียบร้อย ตามที่เค้าสอนมา ผมจะทำทุกครั้ง”

(พี่บุญ)

“เค้า (พยาบาล) สอนว่าต้องดูแลความสะอาด มือต้องล้างให้สะอาด เวลาทำก็ให้ปิดจมูกปิดปาก พอกลับมาทำที่บ้าน ก่อนทำผมจะอาบน้ำล้างมือ ล้างมือนี้จะทำทุกครั้งเลย และก็ปิดจมูก ปิดปากด้วยผ้า คือเรื่องอย่างนี้เราต้องเคร่ง เพราะโอกาสติดเชื้อมันมาก”

(น้ำยม)

“ถ้าหากเราไม่สะอาด มันอาจจะติดเชื้อได้ หมอเค้าแนะนำมาอย่างนั้น เพราะว่าในมือเรานั้นไม่รู้ไปจับอะไรต่ออะไร อาจจะไปจับที่เชื้อโรค เราก็มองไม่เห็น พอเรามาทำ ถ้าเราไม่ล้างมือ มันก็อาจจะติดเชื้อได้ เพราะฉะนั้น เราต้องล้างมือทุกครั้ง ก่อนทำ แม้จะมีแวนก็ให้ถอด”

(พี่เชียร์)

1.1.2 ผ้าเช็ดมือใช้ครั้งเดียว

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย กล่าวว่าผ้าที่ใช้สำหรับเช็ดมือหลังจากล้างมือแล้ว ควรมีจำนวนมากพอสมควร เนื่องจากวันหนึ่งจะต้องใช้ไม่น้อยกว่า 4 ผืน ตามจำนวนรอบในการเปลี่ยนน้ำยา การใช้ผ้าเช็ดมือควรใช้ครั้งเดียวแล้วซักเลย ไม่ควรใช้หลายครั้ง หากใช้หลายครั้งอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ผ้าเช็ดมือควรจะต้องซักตากให้แห้งทุกวัน และให้แยกใช้เฉพาะของผู้ป่วยเท่านั้น ดังคำกล่าว

“ครั้งแรกก็ล้างมือก่อน ฟอกสบู่ สบู่ที่ใช้เป็นสบู่กักแก้วจะแยกไว้สำหรับล้างมือโดยเฉพาะ พอล้างมือแล้วก็เช็ดให้สะอาดให้แห้ง เช็ดกับผ้าเช็ดมือ ผ้านี้แยกไว้ต่างหากเลย วันนั้นซื้อมาเป็นโหลเลย ผ้าเช็ดมือนี้ใช้เช็ดครั้งเดียว หลังจากนั้นเอาแอลกอฮอล์ราดล้ากับผ้าก๊อซ ล้าอันแรกเช็ดมือก่อน ผ้าก๊อสนั้นเช็ดโต๊ะ 2 ผืน 2 ครั้ง ล้าอันที่ 2 เช็ดสายยาง อันที่ 3 เช็ดกรรไกรที่คืบ ทั้ง 2 ถุง ถุงเก่ากับถุงใหม่ ทำเหมือนกัน พอเสร็จแล้วก็ล้างมืออีกครั้งที่ 2 คือ เช็ดแอลกอฮอล์ ล้าที่เค้าให้มาถ้าเราทำอย่างนั้นมันจะพอดีเลย รู้สึกจะ 10 ก้อน นี่แหละ อันสุดท้ายนี้จะไปถอดตัวเขียวออก ถอดสลักแล้ว เช็ดสลักที่ดึงออกมา แล้วก็ใส่ตัวเขียวใหม่แล้วก็เช็ดอีกที วิธีการทำในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ระวังระวังที่สุด ไม่ให้ลืมนอนั้น ลืมไอนี้”

(น้ำชาญ)

“ผ้าเช็ดมือที่จะซื้อไว้เยอะมาก เพราะวันหนึ่งเราต้องใช้หลายผืน ปกติวันละ 4 ผืน ผ้าเช็ดมือนี้ใช้ครั้งเดียวเท่านั้นนะ เช็ดแล้วทิ้งลงตะกร้า แล้วก็ซักเป็นวัน ๆ ผ้าเช็ดมือที่จะแยกไว้สำหรับเปลี่ยนน้ำยาโดยเฉพาะเลย”

(ภรรยาพี่วิทย์)

1.1.3 ขณะเปลี่ยนน้ำยาปิดปาก – ปิดจมูก / ปิดพัดลม

ในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย กล่าวสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากเช่นเดียวกัน เนื่องจากหากไม่ใช่ฝาปิดปาก – จมูก อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ จากการที่พูดหรือหายใจออกมาได้ นอกจากนี้ผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือก็ต้องปิดปาก – จมูก เช่นเดียวกัน และในระหว่างที่เปลี่ยนน้ำยาไม่ควรเปิดพัดลม เนื่องจากจะทำให้มีการกระจายของฝุ่นละออง ทำให้บริเวณหัวเข็มสายส่งน้ำยา มีโอกาสสัมผัสกับฝุ่นละอองได้ ดังคำกล่าวของ

“หมอ - พยาบาลเคยบอกว่า คนที่ทำน้ำยาตัวเองต้องปิดปาก ปิดจมูก คนที่มาช่วยต้องปิดปาก ปิดจมูกด้วย ถ้าเราไม่ปิดปาก ปิดจมูก ห้ามเข้าใกล้ ให้อยู่ข้างนอกหรืออยู่ไกล ๆ ไม่อย่างนั้นจะติดเชื้อได้ ผมก็จะทำตามที่เขาบอก เพราะกลัวติดเชื้อ”

(นำชาย)

“ก่อนกลับบ้านทางโรงพยาบาลแนะนำให้เราล้างมือให้สะอาด และก็แนะนำว่าต้องปิดปาก – ปิดจมูก เพื่อกันฝุ่นละออง ผมก็ปฏิบัติทุกครั้ง เพราะกลัวติดเชื้อ ตั้งแต่ทำมาติดเชื้อหลายครั้ง”

(พี่พัน)

“เวลาเปลี่ยนน้ำยานี้พัดลมต้องปิด ไม่อย่างนั้นซีฝุ่นมันจะฟุ้งมาโดนหัวเข็มที่เราจะแทงเข้าไปในถุงน้ำยาได้ แล้วก็ไม่ได้ให้ใครเข้ามายุ่ง ถ้ามีคนมาเยี่ยม ก็จะให้นั่งห่าง ๆ ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา จะปฏิบัติตามทุกอย่างอันนี้สำคัญที่สุด”

(พี่เชียร)

“เค้า (พยาบาล) สอนว่า ต้องดูแลความสะอาด มือต้องล้างให้สะอาด ปิดจมูก ปิดปากเวลาทำ ห้องที่สมควรเป็นส่วนของตัวเอง เพราะการติดเชื้อมันจะเป็นไปได้ง่าย”

(นายม)

1.1.4 ดูแลสถานที่เปลี่ยนน้ำยาให้สะอาดเป็นส่วน

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย กล่าวตรงกันว่า จะมีสถานที่ในการเก็บอุปกรณ์และเปลี่ยนน้ำยาเป็นส่วนตัว โดยอาจจะเป็นมุมหนึ่งในห้องรับแขก ในห้องนอนหรือบางรายก็ในห้อง

โดยเฉพาะเพื่อป้องกันไม่ให้ฝุ่นละอองเข้าไป จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ โดยภาพรวมคิดว่า การที่มีห้องเปลี่ยนน้ำยาเป็นสัดส่วนมีความจำเป็นในการที่จะป้องกันการติดเชื้อได้ เนื่องจากการที่มีสถานที่เป็นส่วนตัว จะไม่มีบุคคลในครอบครัว และบุคคลภายนอกเข้าไปยุ่งเกี่ยว โดยเฉพาะบุคคลภายนอก ซึ่งอาจจะยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาจจะนำเชื้อโรคมานำไปสู่ผู้ป่วยจนทำให้เกิดเชื้อได้ นอกจากนี้บริเวณที่เปลี่ยนน้ำยา จะต้องคอยปิดกั้นเชื้อให้สะอาดเพื่อป้องกันฝุ่นละออง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การติดเชื้อได้ ดังคำกล่าว

“ตอนที่คิดเชื้อพอดียังไม่มีห้อง เรายังไม่กั้นห้อง ตรงนี้เป็นที่รับแขก ตรงนั้นที่ เปลี่ยนน้ำยา พอเรามีห้องเป็นสัดส่วน หลังจากนั้นก็ไม่เคยติดเชื้อ”

(นำชาย)

“เวลาเปลี่ยน น้ำยาก็ให้ทำอยู่คนเดียว คือ ไม่ให้ตัวเองหรือลูก ๆ เข้าไปในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ก็จะได้สะอาดจริงๆ”

(ภรรยา นำชาย)

“เวลาเปลี่ยนน้ำยา จะทำข้างบนบ้าน จะไม่ให้ใครยุ่งเลย คือว่าลำบาก เวลาติดเชื้อ นำส่งสาร จะไม่ให้ใครเห็น ถ้าแขกมาก็บอกว่าให้นั่งรอก่อน บอกว่าทำภารกิจให้เสร็จก่อน อย่างเวลาเปลี่ยนน้ำยา จะบอกเค้า (เพื่อนสามี) ว่าทำสมาธิ”

(ภรรยา นำชาย)

“เวลาแกทำน้ำยาไม่เคยเข้าไปเซอร์อะ (ยุ่ง) ให้แกทำแต่ของแก เดี่ยวหลายคนหมั่นจะติดเชื้อ จริงนะไม่เคยเข้าไปยุ่ง ทันทรีอะ เราคิดว่าตัวเราไม่สะอาดพอ เดี่ยวเหงื่อบ้าง เข้าไปถึงเดี่ยวยุ่ง ถูกใครไม่เซอร์อะเลย แรกอยู่ (ตั้งแต่แรก) ถ้าแก (ผู้ป่วย) เข้าไปห้องนั้น (ห้องสำหรับเปลี่ยนน้ำยา) ไม่มีใครเข้าไปแล้ว”

(ภรรยา ที่บุญ)

“เวลาเปลี่ยนน้ำยา ผมจะทำเองทุกครั้ง จะทำในห้องนอน ห้องนอน สะอาดหน่อย ไม่มีฝุ่น เพราะเวลาทำต้องปิดหน้าต่าง บางคนทีหิถีหิถันจะทำห้องโดยเฉพาะ ในความคิดของผม แค่นี้ก็ได้ไม่เป็นไร เคยถามพยาบาลว่าจำเป็นต้องทำห้องเฉพาะมั๊ย คำตอบว่าไม่จำเป็น”

(น้ำเชม)

“จะมีห้องเปลี่ยนน้ำยา คือ เป็นห้องธรรมดา จะเป็นที่ของมมมมมมม สำหรับวางอุปกรณ์ แม่บ้าน (ภรรยา) คำจะคอยดูแล ขึ้นไปดูทำความสะอาดให้ เพราะว่า ถ้าในห้องนี้ไม่สะอาด มีฝุ่น ผมว่าเสี่ยงนะที่จะติดเชื้อได้ คำ (ภรรยา) จะดูแลตรงนี้ ให้เราก็ดูแลเรื่องนี้ด้วย”

(ทีสน)

“มีห้องส่วนตัวเวลาเปลี่ยนน้ำยา แยกเป็นสัดส่วน คือ มุมหนึ่งเอาตุ้มมา กั้นฝุ่น ใช้ผ้ามา ในห้องก็จะดูอาทิตย์ละครั้ง แต่ปิดฝุ่นทุกวัน เรื่องฝุ่นนี้ต้องระวัง เวลาเปลี่ยนน้ำยาหัดลมก็ปิด ไม่ให้ฝุ่นมันกระจาย แล้วก็ไม่ให้ใครเข้าไปยุ่ง ถ้ามีคนมาเยี่ยมก็จะนั่งห่าง ๆ ตั้งแต่ทำมาติดเชื้อครั้งเดียวเอง”

(พีเชียร)

1.1.5 เปลี่ยนน้ำยาให้ได้วันละ 4 รอบ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ เรื่องจำนวนครั้งในการเปลี่ยนน้ำยาจากคำแนะนำและการสอนจากแพทย์และพยาบาล ตั้งแต่เริ่มการรักษาด้วย CAPD ว่าในวันหนึ่ง ๆ จะต้องเปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 รอบ คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน โดยแต่ละรอบควรจะห่างกันประมาณ 4-6 ชั่วโมง สำหรับบางรายที่มีข้อจำกัดไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยาได้ตามเวลาที่กล่าวมา ก็อาจจะปรับเวลาใหม่ได้ ตามความเหมาะสม แต่จะต้องเปลี่ยนให้ครบ 4 รอบ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ได้กล่าวว่า จะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ของเสียคั่งในร่างกายมาก ดังคำกล่าว

“คำ (พยาบาล) บอกว่า ต้องเปลี่ยนให้ได้วันหนึ่ง 4 รอบ ถึงเวลาติด ๆ กันก็ไม่ใช่ไร ถึงเที่ยงนี้เราไม่ได้เปลี่ยน ไปเปลี่ยนเย็นก็ได้ แต่ให้ได้ 4 รอบ จะปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเลย ไม่เคยว่าอิม นอนหลับไป ซี้เกียจ ไม่นะ ต้องเปลี่ยน”

(พีรุญ)

“ตื่นเช้าขึ้นมาส่วนมากจะปล่อยน้ำ (น้ำยา) นี้ออก พอปล่อยเสร็จไปล้างมือก็มาทำน้ำยา ตอนเช้าเปลี่ยนน้ำยาประมาณหกโมงครึ่ง (6.30 น.) หลังจากนั้นก็อาบน้ำไปโรงเรียน สิบเอ็ดโมงครึ่ง (11.30 น.) ก็เปลี่ยนน้ำยาที่โรงเรียน จะมีอยู่ห้องหนึ่งใช้สำหรับเปลี่ยนน้ำยา หลังจากนั้นกลับจากโรงเรียน ประมาณห้าโมงเย็น (17.00 น.) ก็เปลี่ยน แล้วก็ไปเปลี่ยนอีกครั้งตอนสี่ทุ่ม (22.00 น.) เรื่องเปลี่ยนน้ำยาผมจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ที่ว่าเหนื่อยหรือ่วงนอนแล้วงดไปรอบหนึ่ง ไม่มีครับ”

(พี่เชียร)

“ที่ทำแบบนี้ (ล้างไต) จะไปไหนไปได้ เอน้ำยาไป ทำแบบนี้ดีกว่าสะดวกกว่าไปฟอกเลือด แต่ว่าเราต้องคุยกับหมอให้ชัดเจน เพราะว่าตอนเที่ยงทำไม่ได้ไปโรงเรียน เค้า (ผู้ป่วย) ต้องทำเช้า แล้วกลับมาทำเย็น ก่อนนอน แล้วลุกขึ้นมาตอนตีหนึ่ง (01.00 น.) คือ ก็เปลี่ยน 4 รอบเหมือนเดิม อย่างตอนเช้านี้ก็จะปล่อยน้ำยาประมาณตีห้าครึ่ง (05.30 น.) แล้วก็ไปห้าโมงเย็นเลย (17.00 น.) ช่วงเวลาที่มันห่างมาก หมอบอกว่ามันจะดูดซึมเข้าไปนาน แต่ว่าเราไปซดเซยทีหลัง หมอว่าไม่ต้องซีเรียสอะไร แต่ว่าตอนเย็นที่กลับมาเปลี่ยนจะขาดทุนทุกวันเลย แต่ว่ามันจะออกเยอะ (ถ้าไร) ในช่วงหลัง หมอบอกว่าไม่เป็นไร ที่เค้า (พี่วิทย์) ไม่เอาน้ำยาไปเปลี่ยนที่โรงเรียนเพราะทำเองไม่ได้ คือถ้าทำเองได้ให้เอาน้ำยาไปเปลี่ยนที่โรงเรียน”

(ภรรยาพี่วิทย์)

ในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยารวันละ 4 รอบ ผู้ให้ข้อมูล 3 รายได้กล่าวว่า บางครั้งอาจงดไป 1 รอบ คือ จาก 4 รอบเหลือเพียง 3 รอบ โดยมีสาเหตุจากจำนวนน้ำยาไม่พอตามวันที่แพทย์นัด เลยปรับลดเอง หรือจากสาเหตุการระงันที่ติดพัน หรือดูจากอาการ ถ้าไม่มีอาการเหนื่อย ก็จะงดไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายก็จะมีอาการอื่นๆ มีนจากการลดจำนวนครั้ง แต่บางรายก็ไม่มีอาการ ภรรยาของผู้ให้ข้อมูลรายหลังได้กล่าวว่า หากงดเปลี่ยนน้ำยาไปสักมือ จะรับรู้ได้จากการที่อยู่เข้าใกล้แล้วจะมีกลิ่นของเสีย ซึ่งการงดเปลี่ยนน้ำยาบางรอบนี้จะทำไม่บ่อย นานๆ ครั้ง ดังคำกล่าว

“ที่ผมปรับเอง เรื่องเปลี่ยนน้ำยา เช่น เค้าให้เปลี่ยนวันละ 4 ครั้ง เราเปลี่ยน 3 ครั้งเสีย เปลี่ยนเองเลย ทดลองเอง นี้ว่าจะบอกหมอ วันที่ 21 จะถามหมอ มีอะไรเสียหายหรือเปล่า พอตีวันนั้นน้ำยาไม่พอ ถ้าใช้ 3 ถุงพอดีวันหมอนัด ก็ทดลองดู ธรรมดา

วันหนึ่ง 4 ถุงกำไรมากกว่า 1,500 ซีซี แต่พอใช้ 3 ถุง จะลดเหลือ 1,200 ซีซี ก็ลดไป 200 – 300 ไม่เป็นไร”

(น้ำจิต)

“วันหนึ่งผมเปลี่ยนน้ำยา 4 ครั้ง 6 ชั่วโมงครั้ง จะทำอย่างนี้ทุกวัน บางทีรอบกลางวันถ้าไม่เหนื่อยก็มาเปลี่ยนรอบเย็น ตั้งแต่เช้าเปลี่ยน เทียงไม่เปลี่ยน แล้วมาเปลี่ยนเย็น ที่ทำอย่างนี้ก็ไม่บ่อย นาน ๆ ครั้ง ที่ทำมากก็ไม่มีปัญหาอะไร”

(จีพั่น)

“ก็ออกไปตามนั้น ตามที่เค้ากำหนด เช้า เทียง เย็น ก่อนนอน บางทีก็ผลอ ๆ เบี้ยวมันสักมือนึง แต่อย่าบ่อยนัก อย่างวันที่ผมเบี้ยวแล้วมือนึง ขับรถไปตานิ (ปัตตานี) มา มื้อเช้าเปลี่ยนแล้ว แต่มือเทียงไม่ได้เปลี่ยน ไปเปลี่ยนมือเย็นที่เดียวเลย มันก็มีผลบ้างนิดหน่อย เช่นว่าขาดทุนบ้างนิดหน่อย แต่พอทำไป มันก็จะคืนมา คือ โดยปกติผมก็จะทำวันละ 4 ครั้ง นั้นแหละครับ พอตีวันนี้ก็กลับมาจากตานิ (ปัตตานี) ก็ยืนทำงานตลอด (ผู้ป่วยเป็นช่างตัดผม) งานมันคิดพันก็เลยสุด ๆ ไปเลย คือ ถ้าทำอะไรแล้วอยากทำให้เสร็จไปเลยทีเดียว”

(น้ำยม)

“นี่แหละของเสียจะเริ่มมีแล้ว หายใจออกจะมีกลิ่น เพราะว่าแก้มไม่ถ่ายน้ำตอนเทียง ของเสียจะมี อยู่ใกล้ชิดแบบนี้จะรู้เลย คือว่าตอนเทียงถ้าไม่ถ่ายน้ำสักมือของเสียมันจะคั่ง”

(ภรรยา น้ำยม)

1.1.6 ทำแผลทุกครั้งหลังอาบน้ำและปิดแผล

จากการที่มีแผลใส่สายแทงคอหอย (Tenckhoff Catheter) ทางหน้าท้อง ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย กล่าวว่า จะทำแผลทุกวัน วันละ 1 – 2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีแผลเปียกน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผล และหลังจากทำแผลจะปิดแผลทุกครั้ง ถึงแม้ว่าแผลจะแห้งดี ทั้งนี้เพื่อป้องกันฝุ่นละอองภายในบ้าน และนอกบ้าน รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อจากการฉีกขาดของเยื่อเข้าทางช่องของแผล จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ดังคำกล่าว

“แฟนจะทำแผลให้ พออาบน้ำเสร็จเรียบร้อย ก็จะเช็ดแผลตรงนี้ (ชี้บริเวณใต้ส่าย) กับแอลกอฮอล์รอบแผลจนสะอาด เช็ด 2 ครั้ง เช็ดที่แผลกับส่าย แล้วเอาผ้าก๊อชปิดแผล ก็ทำไม่ยากแล้วก็ทำไม่นาน ครั้งแรกเช็ดแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2 เช็ดเบตาดีน วันนั้นก็ทำ 2 ครั้งหลังอาบน้ำ เข้ากับเย็น ผมว่าเรื่องความสะอาดของแผลหน้าท้องนี้ก็สำคัญ เพราะว่า มันจะเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ”

(นำชาย)

“เวลาทำแผลก็จะเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ แต่ก่อนทำแผลจะล้างมือทุกครั้ง เรื่องทำแผลต้องทำทุกวันนะ ไม่อย่างนั้นอาจจะทำให้ติดเชื้อ เช็ดแผลเสร็จแล้ว ต้องปิดแผลด้วยนะ เพราะหน้าบ้านเป็นโรงสีข้าวที่ฝุ่นเยอะ”

(ทีเชียร)

“มืออยู่ช่วงหนึ่งผมไม่ได้ปิดแผล เห็นแผลมันแห้งดี ไม่มีน้ำเหลืองอะไรเลย พอไม่ปิดแผลก็ติดเชื้อราเลย ช่วงที่ไม่ได้ปิดจะมีอาการคัน ทรายาก็เคยเดือนอยู่เลย ทำไม่ปิดแผลแต่เดี๋ยวนี้ก็ปิดทุกวัน เพราะไปไหนมันมีฝุ่น อีกร้อยอย่างเวลาเค้ามาฉีดยาฆ่ายุงอะไรนี้ เราก็ไม่เปลี่ยนน้ำยาก่อนรอให้กลิ่นมันหายก่อน เพราะกลัวว่ายาที่เค้าพ่นจะเข้าไปในส่ายและทำให้ติดเชื้ออีกแล้วหมอบอกว่าถ้าเป็นเชื้อราตัวไหนไม่ทราบต้องถอดส่าย”

(จีแทน)

“แผลที่หน้าท้องนี่จะเป็นคนทำเอง เพราะว่าเค้าทำเองไม่ได้ กลัวไม่สะอาดพอด้วย ก็เลยต้องทำเอง ทำแผลนี้จะทำทุกวัน ต้องปิดแผลด้วย ถ้าเราเปิดไว้นาน ๆ จะทำให้ติดเชื้อได้ หมอบอกว่าเชื่อนี้มันจะมาจากอากาศ”

(ภรรยาแน้ม)

1.2 เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา

ในระหว่างการรักษาด้วย CAPD หากเกิดปัญหาผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ที่จะแก้ไข ปัญหาจากสถานการณ์ เพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อ และหากเกิดการติดเชื้อแล้ว ก็จะไม่ให้การติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น วิธีการแก้ไขเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหาแนวทางด้วยตนเอง ซึ่งมีดังนี้ 1) แหงพลาต ใช้แอลกอฮอล์รด 2) เปลี่ยนน้ำยาทุก 1 ชั่วโมง 3) เพิ่มวันใช้สื่อกตัวเขียวโดยหยอดเบตาดีน

1.2.1 แสงหลอดใช้แอลกอฮอล์รด

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ผ่านมามาว่า เมื่อเกิดความคิดพลาดในขั้นตอนของการเปลี่ยนน้ำยา เนื่องจากทำในขณะที่ห้องวางนอนจึงแสงปลายเข็มพลาดไปโดนมือก่อนเสียบในถุงน้ำยา จนทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงคิดหาวิธีในการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ โดยการใช้อัลกอฮอล์รดตรงบริเวณที่ปลายเข็ม ซึ่งหากทำแล้วได้ผลไม่เกิดการติดเชื้อ ก็จะนำมาใช้เมื่อเกิดความคิดพลาดครั้งต่อไป ดังคำกล่าวของพี่พัน

“หลังจากที่ติดเชื้อ ก็จะระมัดระวังมากขึ้น แต่บางที่รอบคอบเราก็ยังวางนอน เราก็แทงพลาด ช่วงหลังสุด ถ้าแทงพลาดก็จะเอาแอลกอฮอล์ที่จุกเข็ม เอาสำลีเช็ดอีกทีหนึ่ง แล้วแทงเข้าไป ถ้าว่า 2 - 3 วัน ไม่เป็นอะไรก็ปลอดภัย ต่อไปหากว่าเราแทงพลาดก็ใช้วิธีนี้อีก”

(พี่พัน)

1.2.2 เปลี่ยนน้ำยาทุก 1 ชั่วโมง

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ได้กล่าวถึงแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดการติดเชื้อที่ตนเองนำมาปฏิบัติ คือการเปลี่ยนน้ำยาถี่เร็วขึ้นจากเดิม โดยปกติจะเปลี่ยนน้ำยาทุก 4-6 ชั่วโมง มาก็จะเปลี่ยนเร็วขึ้น โดยจะเปลี่ยนทุก 1 ชั่วโมง ไปเรื่อยจนกระทั่งสังเกตว่าน้ำยาที่ปล่อยออกมา มีลักษณะใส จึงหยุด ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการเปลี่ยนน้ำยาทุก 1 ชั่วโมง จะทำให้การเพาะเชื้อในช่องท้องลดลง และทำให้ไม่มีอาการปวดท้อง ดังคำกล่าว

“พอติดเชื้อครั้งที่ 3 เราวิธี เราจะไม่ทรมานมาก จะไม่ให้มันเพาะเชื้อมาก คือ เราจะ ถ่ายทุกชั่วโมง เราปรับเอง คือ เดิมทุก 4-6 ชั่วโมงทำครั้งนึง ก็เปลี่ยนมาทำทุก 1 ชั่วโมง น้ำออกกรึบ แต่มันก็ยังขุ่นยังงั้น แต่มันไม่ปวดท้อง ที่ทำทุก 1 ชั่วโมง คือ พยายามให้น้ำเสียได้ออกมาก ๆ เอาน้ำคิใส่เข้าไปจะเปลี่ยนทุกชั่วโมงจนกว่าน้ำยาที่ออกมาจะใส พอถึงหมอบีบเราก็ไม่ปวดท้อง ที่ทำแบบนี้ ก็คิดเอาเอง เพราะเราห่างหมอบ บางครั้งก็ต้องมีเซนส์ (ความรู้สึก) ตัวเอง ก็คิดไปเรื่อย ๆ มันก็ได้ผลเหมือนกัน”

(พี่สน)

1.2.3 เพิ่มวันใช้สื่อตัวเขียวโดยหยอดเบตาดีน

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง เป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ได้สะท้อนความรู้สึกว่า ถึงแม้ปัจจุบันตนเองจะเป็นคนไข้ในพระบรมฯ แต่ยังคงกลัวว่า อนาคตตนเองอาจจะถูกตัดสิทธิ์ในส่วนนี้ จึงพยายามควบคุมและใช้อุปกรณ์อย่างประหยัด โดยเฉพาะสื่อตัวเขียวที่ได้รับคำแนะนำมาให้ใช้วันละ 1 ตัว ผู้ให้ข้อมูลกลัวว่าจะสิ้นเปลือง จึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้สื่อตัวเขียวด้วยตนเองมาเรื่อยๆ ในการที่เพิ่มจำนวนวันด้วยตนเองนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้หาแนวทางเพื่อลดการติดเชื้อ โดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเบตาดีน หยอดบริเวณสื่อตัวเขียว และถ้าหากเหนียวก็จะหยอดแอลกอฮอล์ตาม ดังคำกล่าวของ พี่พัน

“ถึงแม้ว่าจะเป็นคนไข้ในพระบรม ของที่ใช้ทุกอย่างเราจะใช้อย่างประหยัดไม่ใช่ว่าจะใช้อย่างฟุ่มเฟือย อย่างซุกเขียว (สื่อตัวเขียว) ปกติใหม่ ๆ วันละ 1 อัน หลัง ๆ ก็ 2 วัน 3 วัน 5 วัน เดียวนี้เป็นอาทิตย์ บางที 15 วัน ตัวนึง บางทีใช้เบตาดีนหยอดลงไป แล้วเอาแอลกอฮอล์ใส่ตามลงไปอีกนิดนึง อย่าให้มันเหนียว ทำอย่างนี้มาพักนึงแล้วไม่มีปัญหาอะไร”

(พี่พัน)

1.3 เฝ้ารวังสังเกตอาการติดเชื้อ

จากประสบการณ์การติดเชื้อที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง โดยได้กล่าวว่าอาการของการติดเชื้อในระยะแรกจะมีอาการปวดท้องนำมาก่อน หลังจากนั้นอาการปวดท้องจะเพิ่มมากขึ้น และหากปล่อยน้ำยาในรอบนั้น ๆ ออกมา จะสังเกตเห็นว่าน้ำยา มีลักษณะขุ่นขึ้น มองตัวหนังสือข้างถุงไม่เห็น หรือบางรายมีสีคล้ายน้ำโคลน น้ำโคลน หรือมีลักษณะเป็นเมือกคล้ายแมงกระพรุน ซึ่งอาการเหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ว่าการติดเชื้อขึ้น แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า บางครั้งอาการเริ่มแรกอาจไม่ใช่อาการปวดท้อง โดยพบว่าจะมีน้ำขุ่นอย่างเดียว จนทำให้เข้าใจผิดคิดว่าไม่มีการติดเชื้อ จึงปล่อยทิ้งไว้ จนทำให้การติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า ลักษณะน้ำยาที่ปล่อยออกมาผิดปกติ เป็นสิ่งที่แสดงภาวะการติดเชื้อได้ค่อนข้างชัดเจน กว่าอาการปวดท้อง และได้ให้แนวทางในการสังเกตลักษณะน้ำยาที่ผิดปกติ ดังนี้

1.3.1 มองตัวหนังสือข้างถุงน้ำยาไม่เห็น

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า ในภาวะปกติน้ำยาที่ปล่อยออกมาจะมีลักษณะสีเหลืองอ่อนใส สามารถมองตัวหนังสือข้างถุงผ่านน้ำยาได้ชัดเจน แต่ถ้ามีการติดเชื้อ น้ำ

ยาที่ปล่อยออกมาจะพุ่งขึ้น จนทำให้มองตัวหนังสือผ่านน้ำยาได้ไม่ชัดเจน ซึ่งตรงนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์จะบอกเทคนิคเรื่องนี้ เพื่อใช้เป็นหลักในการสังเกตภาวะการติดเชื้อ ดังคำกล่าวของ พี่เชิธร, พี่พัน

“สังเกตจากที่ติดเชื้อวันก่อน เข้าไปรื้อหนังสือในห้อง ฝุ่นเยอะ พอหลังจากนั้นประมาณซัก 2 วัน รู้สึกปวดท้อง มีไข้เหมือนกัน แต่ไม่มาก น้ำยาพุ่งแล้วก็รีบไปเลย ตอนนั้นรู้ว่าติดเชื้อเพราะมีน้ำพุ่ง มองตัวหนังสือข้างถุงไม่เห็นเลย หมอบอกว่า หากมองตัวหนังสือไม่เห็นแล้ว คือ อาการของติดเชื้อ”

(พี่เชิธร)

“ครั้งแรกติดเชื้อก็ปวดท้อง ปวดตอนกลางคืน ตอนเปลี่ยนน้ำยารอบ 4 หุ่น แล้วก็นอนสัปดาห์ รู้สึกปวดท้อง มันปวดมาก ปวดทั่วท้อง ยืนไม่ได้ ท้องนี้แข็งเลย แล้วเวลาเดินต้องก้ม เดินตัวงอเลย แล้วก็ไปโรงพยาบาลกลางคืน ตอนนั้นไม่ได้ปล่อยน้ำยา ดูไปโรงพยาบาลเลย ก็ไม่รู้ว่าติดเชื้อนี้กว่าปวดท้องธรรมดาไปถึงโรงพยาบาล หมอก็ปล่อยน้ำยาที่ห้องฉุกเฉิน เห็นน้ำยาพุ่ง ปกติน้ำยาจะเป็นสีแบบนี้ (ชี้ให้ดูที่ถุงน้ำยาที่ยังไม่ได้ใช้จะใสสีเหลืองอ่อน) ถ้ามันพุ่งจะมองไม่เห็นตัวหนังสือ”

(พี่พัน)

1.3.2 สีน้ำยากลายน้ำกลอง, คล้ายหนอง

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้กล่าวในเชิงเปรียบเทียบถึงสีของน้ำยาที่ปล่อยออกมาหากมีการติดเชื้อจะมีสีแดงคล้ำ หรือพุ่งคล้ายน้ำกลองที่ลงจากเขา หรือมีสีคล้ายหนอง เป็นสิ่งที่สังเกตพบได้ในผู้ที่มีการติดเชื้อ ดังคำกล่าว

“ทางโรงพยาบาลเคยบอกว่าถ้าติดเชื้อแล้วมันจะปวดท้อง ส่วนใหญ่จะปวดท้อง แต่ถ้าเราอยากพิสูจน์ว่าติดเชื้อจริงหรือเปล่า ลองปล่อยน้ำ (น้ำยา) ถ้าน้ำพุ่งขึ้นแสดงว่าติดเชื้อ หมอก็ลองปล่อย เพราะว่ามันไม่หายปวดตั้งนานแล้ว คือ เราพอจะมีความรู้ตรงนี้บ้าง ก็เลยปล่อย ปล่อยแล้วขึ้นจริง ๆ ขึ้นเหมือนกับน้ำ (ทำท่าคิด) ขึ้นเหมือนกับน้ำในกลองที่ลงจากเขามัน แดงแบบนั้นแหละครับ”

(พี่ชาญ)

“มีอากาศปวดท้อง น้ำ (น้ำยา) ขุ่น น้ำออกสีคล้ำ ๆ เป็นสีแดง มันขุ่น เป็นหนอง คล้าย ๆ เป็นสีหนอง ๆ ครั้งแรกก็สงสัยว่าอิม ดิคเชื้อ ต้องปวดหน้าท้อง มันปวดจี๊ด ๆ ปวดมาก เหมือนกับคนปวดท้อง ปวดแบบนั้นแหละ ก็ไปหาหมอ วันรุ่งขึ้น หมอก็บอกว่าดิคเชื้อ แล้วก็ให้นอนโรงพยาบาลอาทิตย์นึงได้ เค้าก็ดยาให้ ฉีดเข้าน้ำยา”

(ที่รัฐ)

“อ้อมมีอยู่ครั้งนึง นพ (ชื่อเพื่อนผู้ป่วย) มาเยี่ยมเราแล้วเค้าคุยเรื่องเค้าดิคเชื้อ แล้วปวดท้อง เลยถามว่าดิคเชื้อมีอาการอย่างไร เค้าบอกว่าจะปวดท้องปล่อยน้ำดูถ้าขุ่นแน่นอนเลย เค้าบอกว่าสีเหมือนน้ำโคลน แล้วพอปล่อยออกมาเหมือนที่เค้าบอกเลย แต่ครั้งที่ 2 (ดิคเชื้อ) นี้ไม่มีอาการปวดท้อง น้ำขุ่นอย่างเดียว”

(น้ำนม)

1.3.3 น้ำยาลักษณะคล้ายแมงกระพรุน

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ได้สะท้อนประสบการณ์การติดเชื้อว่าสามารถสังเกตได้จากลักษณะของน้ำยาที่ปล่อยออกมา จะผิดปกติไปจากเดิม โดยกล่าวว่าเมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วลักษณะของน้ำยาจะเป็นวุ้นคล้ายกับมีแมงกระพรุน ดังคำกล่าว ของที่หัน

“น้ำยาที่ปล่อยออกมาในช่วงที่เราดิคเชื้อ คล้าย ๆ มีแมงกระพรุนอะไรอย่างนั้นแหละ เป็นก้อน ๆ”

(ที่หัน)

1.4 เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ได้กล่าวถึง แนวทางการป้องกันการติดเชื้อว่า นอกจากขึ้นอยู่กับขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยา ที่จะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแล้ว ในส่วนของความต้านทานของร่างกาย เป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อได้เช่นเดียวกัน ซึ่งการที่จะเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จะมีอยู่ 2 เรื่องคือ เรื่องการออกกำลังกาย และอาหาร ดังคำกล่าว

“อย่างที่ผมบอกว่าการออกกำลังกายมันช่วยได้ ผมว่าถ้าได้ออกกำลังกายทำให้เรารู้สึกดี ร่างกายแข็งแรงขึ้น เมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น โอกาสติดเชื้อก็ยากขึ้น นอกจากในเรื่องการออกกำลังกายแล้ว ก็มีในเรื่องของอาหารที่จะช่วยให้ร่างกายเราแข็งแรงด้วย”

(พี่ชาย)

“จะถีบจักรยานวันละ 30-40 นาที แล้วก็วิ่งซัก 5 นาที แล้วก็แอโรบิกซ์แดนซ์ ครึ่งชั่วโมง ปกติวันหนึ่งก็จะประมาณ 2 ชั่วโมง ผมจะออกกำลังกายตอนเย็นทุกวัน แต่ถ้าเป็นวันเสาร์ - อาทิตย์ ก็จะออกเช้า - เย็น การออกกำลังกายนี้ช่วยมากเลย ถ้าไม่ออกกำลังกายเหมือนคนป่วยตลอดเวลา เดินไปไหนก็เหนื่อย จะนั่งจะนอนก็ไม่สบาย ลูกขึ้นมาทีก็ต้องนั่งพักสักแป๊บนึง จะมึนงง จะดูใจซื่ออะไรมันก็ไม่ดี แต่ว่าคิดกับที่เราออกกำลังกาย เราจะมีปัญหาอะไรเลย ร่างกายก็แข็งแรงขึ้นไม่เหนื่อยง่าย และถ้าร่างกายเราแข็งแรงก็จะเป็นอะไรง่าย ๆ อย่างเรื่องติดเชื้ออะไรพวกนี้”

(พี่สน)

2. รมั้ดระวังเรื่องการกิน

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย นอกจากจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยาแล้ว คำแนะนำอีกอย่างที่จะได้รับการบอกกล่าวเป็นพิเศษ คือ เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความคิดปกติต่อร่างกาย เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อาการบวม เป็นตะคริว หรือปวดตามข้อ ซึ่งในช่วงแรกผู้ให้ข้อมูลจะระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหารตามที่ได้รับคำแนะนำ แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความใส่ใจและตระหนักในเรื่องชนิดและรสชาติของอาหารลดลง โดยบางรายยังคงรับประทานเหมือนเดิม ส่งผลให้เกิดความคิดปกติดังกล่าว ดังนั้นผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย จะให้ความสำคัญและระมัดระวังในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง โดยได้กล่าวถึงพฤติกรรมรับประทานอาหาร มีดังนี้ 1) ปรับ/ลดอาหารที่ชอบ 2) หลีกเลี่ยงอาหารแสลง

2.1 ปรับ/ลดอาหารที่ชอบ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย กล่าวตรงกันว่า ส่วนใหญ่เคยชินกับการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม แต่หลังจากได้รับคำแนะนำให้ควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม อาหารมัน และอาหารประเภทเนื้อ จึงพยายามควบคุม โดยลดอาหารที่มีรสเค็มลงจากเดิม และหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานใหม่เพื่อให้เหมาะกับอาการและการรักษา เช่น การเพิ่มรสเปรี้ยว หรือ

เค็ลคแทนรสเค็ม หรือบางรายที่รับประทานอาหารนอกบ้านก็จะไม่เติมน้ำปลา หรือผู้ให้ข้อมูลบางรายที่จะต้องไปร่วมงานบุญบ่อย ทำให้ต้องรับประทานอาหารประเภทเนื้อ บ่อยจนทำให้เกิดอาการผิดปกติ ก็พยายามหลีกเลี่ยงการไปร่วมงานบุญ เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย จะเห็นถึงความสำคัญและหาวิธีการปรับ/ลดอาหารที่ชอบ ดังคำกล่าว

“อาหารพวกเค็ม พวกมัน ไม่ควรจะกิน หมอบอกว่าให้กินพวกผัก พวกปลา แต่ว่าถ้าจำพวกเนื้อ พวกหมู ให้กินได้แต่ว่าไม่มาก เมื่อก่อนเค้ากำหนดขึ้นนิ่งอาทิตย์นึง ให้กินเท่าไร เค้าจะบอก อาหารกินได้ทุกชนิด จะลดพวกอาหารเค็ม แต่บางครั้งเราก็กิน คือถ้าเราไม่กินบ้าง เรากินอาหารไม่ได้ ทำให้เราอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เค็มไม่มากหรอก ส่วนมากจะชอบรสจัด ๆ เช่น ถ้าเผ็ดก็เผ็ดไปเลย พวกเนื้อนี้ก็ทานบ้าง ถ้าเราไม่ทาน จะไม่ค่อยมีแรง อาหารที่เรากิน ก็เพื่อให้เราแข็งแรงขึ้น แล้วก็ให้เราอยู่ได้”

(น้ำยม)

“เราเคยฝึกแบบกินเค็มมาก่อน มันเป็นเรื่องเคยชิน ถ้าเราฝึกมาตั้งแต่แรกไม่ เป็นไร แต่เราไม่ได้ฝึกอย่างนั้น แต่เราก็พยายามลดเค็มลงมาหน่อย ส่วนมากแฟนจะช่วย คุม (ควบคุมอาหาร) ให้ เวลาทำปลาอะไร พยายามลดเค็ม จำพวกเนื้ออะไรนี่จะไม่ค่อย ทาน แต่บางทีก็ทานบ่อยเหมือนกัน คือโอเรามาอยู่ในหมู่บ้าน เราบอกตรง ๆ เลยมีงาน บุญบ่อย บางทีก็เชิญเราไป งานบุญส่วนมากเค้าก็ไม่ทำปลา ทำเนื้อ เพราะฉะนั้นถ้าเราไป เราก็คงกิน เป็นยังงี้บ่อยเราปฏิเสธก็ไม่ได้ แต่หลัง ๆ ผมก็พยายามลด ๆ งานบุญลง เพราะว่าไม่ไหวสุขภาพเราแย่ ความดันขึ้น (ความดันโลหิตสูง) บ้าง ตะคริวบ้าง คือ หมอบอกว่าอาหารพวกนี้มันจะเกี่ยวกับความดัน ถ้ากินเค็มหรือมันเข้าไปจะทำให้ความดัน ขึ้น ถ้าความดันขึ้นเราจะลำบาก”

(น้ำชาญ)

“เราพยายามลดเค็ม รู้ว่าคนที่ เป็นโรคไตความดันจะสูง พยายามไม่ให้ สูงแต่ว่าอาหารเราหลีกเลี่ยงมันยาก เรากินจืด ๆ กินไม่เป็นเลย กินไม่ได้ เราก็พยายาม ลดเค็มลงมาหน่อย ถ้าเป็นเนื้อก็จะกินแค่ชิ้น 2 ชิ้น แค่นั้นเอง”

(ภรรยา น้ำชาญ)

“ก๊อเรื่องอาหารของซื้อนี้จะไม่ให้ทานเลย นอกจากว่าให้แม่ทำ ของซื้อของค้างนี้จะไม่ให้ทานเลย เราไม่แน่ใจใจ กลัวว่าจะไม่สะอาด ส่วนใหญ่ที่ผ่านมา จะเน้นอาหารไม่มีเนื้อสัตว์ เพราะกลัวเรื่องแผล จนกระทั่งหมอบอกว่าถ้ายังกินอย่างนี้ อยู่ ถ้าจะขาดสารอาหารให้เน้นปลา แล้วจะดีขึ้น ตอนนี้ก็จะให้เนื้อปลา ตามที่หมอบอก”

(บุตรสาวลุงชวน)

“อาหารการกินเหมือนคนปกติ ก็กินร่วมกับคนปกติ คือกินอยู่แบบนี้ มาตลอด แต่เราลดเค็มลงมาหน่อย เพราะถ้ากินเค็มเหมือนเดิมก็บวมทันที คนที่กินร่วมกับผมต้องใส่เกลือ ใส่ น้ำปลาอีกนิด ปกติผมชอบทานเค็มเหมือนกัน พอต้องมาลดเค็ม เหมือนกับไม่มีรสชาติ ทำให้ทานได้น้อยลง”

(ที่รัฐ)

“เรื่องอาหาร คือ ผมจะไม่ค่อยดูแลหรอก ส่วนมากแฟนผมจะดูแล พวกของคอง ของจืดมากไม่กิน แล้วก็ของที่มีประโยชน์ต้องเอามาให้กิน อย่างเช่น ปลา ผลไม้ พวกเนื้อนี้ก็ทาน จะทานเนื้อหมู เนื้อวัวไม่ทาน ทางโรงพยาบาลเค้าก็แนะนำให้พยายามเรื่องการทานผัก แล้วก็ปลากินเข้าไป อาหารเค็มก็ห้ามพวกอาหารมันๆ หรือประเภทเนื้อ นี้ เมื่อก่อนทานเยอะ แต่เดี๋ยวนี้ไม่เอา เดี่ยวนี้น้อยลง”

(ที่สน)

“เรื่องอาหารการกิน ตอนนี้อัดเนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์หมายถึงว่าพวกเนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อไก่นี้ไม่กินเลย เพราะว่าเป็นเกาต์ด้วย เนื้อวัวก็ทาน ๑ ครั้ง บางทีเดือนละครั้ง เนื้อหมูนี่เดือนละ 2 ครั้ง 3 ครั้ง แต่เนื้อปลานี่ทานบ่อย นอกนั้นก็ทานทุกอย่าง น้ำพริกก็ทาน ปลาเค็มก็ทาน อาหารเค็มๆ ก็ควบคุม คือถ้าเค็มจัดไม่กิน เช่น ปลาเค็มถ้าจะทานก็จะบีบมะนาวซักนิดนึง แล้วคลุกกับข้าว พอออกรสเค็มมันอดไม่ได้ถ้าไม่กินเค็มบ้าง ปกติมันทานเค็ม ครั้งแรกๆ เราปรับตัวไม่ได้เลย มันเกี่ยวกับอาหารจืดๆ กินไม่ได้ พอมันจืดไม่มีรสชาติเลย เลยหาวิธีการที่จะทำให้ทานได้ โดยให้มีรสเค็มขึ้น เปรี้ยวขึ้น ก็เลยทานได้เยอะขึ้น”

(ที่เชียว)

นอกจากนี้ก็มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยจะใช้วิธีการปรับและลดอาหารที่มีรสเค็ม และอาหารมัน แต่เนื่องจากมือเข่าจะรับประทานอาหารนอกบ้านทุกวัน ทำให้การปฏิบัติในเรื่องของอาหารไม่ค่อยเคร่งครัดเท่าที่ควร ดังคำกล่าวของพี่พัน

“เรื่องอาหารหอมณะทำให้กินผักเยอะ ๆ กินของจืด ๆ อย่ากินเค็ม ของมัน ๆ ก็ห้าม แต่ของหมื่นนมก็ห้ามกินด้วย ที่ห้ามนมนี้ผมไม่รู้ แล้วปลาหมึกนี่ห้ามกินมาก แล้วเนื้อนี่ไม่กินแล้ว ก่อนหน้านั้นผมก็ไม่กินเนื้ออยู่แล้ว หมอบอกว่าที่มาเจาะหน้าห้อง แล้วดูอาการไปเรื่อย ๆ หมอไม่ห้ามนะ กินได้ แต่ว่าเค็ม มัน 2 อย่างนี้หยุด เรื่องอาหารที่แนะนำมาผมก็ไม่ค่อยปฏิบัติเท่าไร เพราะกินอาหารเข้านอกบ้านทุกวัน ส่วนของเค็ม ๆ นี้ก็พยายามควบคุม อย่างถ้าสั่งถ้วยเดียวผมจะไม่เพิ่มน้ำปลา ถ้าทำเค็มมาจะใส่น้ำตาล บางทีถ้าเค็มมากบอกที่ร้านเอาน้ำออก เพิ่มน้ำจืดเข้าไป พวกเนื้อก็มากินเอาช่วงหลัง เพิ่งมาหยุดเอาต้นปีนี่เอง เนื้อวัวไม่กิน แต่เนื้อหมูนี่กิน พวกเนื้อนี่กินแล้วมีปัญหาคือท้องผูก เนื้อปลาทานบ่อยเหมือนกัน”

(พี่พัน)

2.2 หลีกเลี่ยงอาหารแสลง

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย กล่าวว่านอกจากการลดอาหารเค็ม มันและประเภทเนื้อแล้ว อาหารบางชนิดที่รับประทานแล้ว รู้สึกว่าทำให้เกิดอาการผิดปกติก็จะงด หรือหลีกเลี่ยง เช่นเดียวกัน โดยอาหารที่ผู้ป่วยกล่าวถึง ได้แก่ ทูเรียน ส้ม กล้วย นม หรือการรับประทานเนื้อไก่เป็นต้น ๆ ซึ่งจะทำให้มีอาการผิดปกติต่อร่างกาย ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ โดยอาการผิดปกติที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น แคลเซียม และโปรตีนในร่างกายน้อยลง หรือทำให้มีอาการปวดศีรษะ ดังคำกล่าว

“สังเกตว่าอาหารอะไรที่เรากินแล้วผิดปกติ จะไม่พยายามแตะ ทั้งที่ชอบอย่างเช่น ทูเรียน เห็นเค้าพูด ๆ กันนะว่า ทูเรียนนี้พูดง่าย ๆ ว่าเป็นของแสลง (กินแล้วทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย) โดยเฉพาะคนที่มีความดัน ทีนี้ก็เลยมาทดลองกินก็เหมือนที่เค้าว่า เลยไม่พยายามกิน ปีที่แล้วทั้งปีไม่ได้กินเลย”

(พี่ชาย)

“พวกอาหารมัน ๆ เมื่อก่อนทานเยอะ แต่เดี๋ยวนี้ไม่เอา เดี่ยวนี้น้อยลง เมื่อก่อนผมกินไก่เป็นตัว ๆ หลังจากทีกินแล้วมันจะอืด ๆ มีน ๆ มันไม่ออกอาการให้เราล้มป่วยส่วนมาก จะกินเป็นโอกาสพิเศษ เทศกาลบ้าง เงินเดือนออกบ้าง จะไม่บ่อย แต่เดี๋ยวนี้เลิกกินแล้วเป็นตัว ๆ”

(พี่สน)

“ผลไม้ก็จะกินเป็นผลไม้แห้ง เช่น อินทผาลัมอะไร แต่ว่าส้มนี้พอไม่กล้ากิน เพราะตอนแรก ๆ หมอห้ามไว้เลยกลัว แล้วก็มีคนนึง (ผู้ป่วย) เคี้ยวเสียไป เคี้ยวเป็นโรคไตแล้วกินส้ม ภายในคืนนั้นเค้าก็ไปเลย (เสียชีวิต) พ่อก็เลยพวา ไม่กินเลยส้ม ผลไม้เลยไม่ค่อยกล้ากิน นอกจากจะเชื่อม จะบวคอะไรนี้ให้กิน

(บุตรสาวลูกชวน)

3. รักษาใจไม่ให้เครียด

ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ส่วนใหญ่มักจะมีควมวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของตนเองไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร ถึงแม้ว่าบางช่วงจะทำใจได้ แต่บางช่วงก็ยังคงเกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกราย จึงหาแนวทางเพื่อลดความวิตกกังวล และความไม่สบายใจต่อการเจ็บป่วย ด้วยวิธีการดังนี้ คือ 1) ใช้หลักศาสนาเข้ามาช่วย 2) ใช้หลักการมองผู้ป่วยโรคอื่นที่หนักกว่า 3) คิดและทำใจว่าไม่ใช่คนป่วย

3.1 ใช้หลักศาสนาเข้ามาช่วย

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ที่นับถือทั้งศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม เมื่อเกิดความเครียดหรือไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน ก็จะใช้หลักของศาสนาเข้ามาช่วยในการยึดเหนี่ยวจิตใจ และทำให้จิตใจสงบลง ซึ่งหลักของศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้มีดังนี้ 1) พระเจ้ากำหนด 2) สวดมนต์ ไปวัดทำบุญ 3) มองโลกในแง่ดี 4) นั่งสมาธิ

3.1.1 พระเจ้ากำหนด

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม กล่าวว่าตนเองมีความเชื่อ ตามหลักศาสนาอิสลาม ที่สอนว่าการเจ็บป่วยและการตายของแต่ละคน เป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดมาให้แล้ว จะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น จึงไม่ทำให้เกิดความเครียดหรือกังวลต่อการเจ็บป่วย หรือการตาย ดังกล่าว ของน้ำชาญ และน้ำนม

“คือในแง่ของหลักศาสนาอิสลาม การเจ็บ การตายไม่ใช่เรื่องของเรา เป็นเรื่องของพระเจ้าที่จะกำหนดมาให้ เราคิดแบบนี้ ทำให้เราไม่คิดอะไรมาก”

(น้ำชาญ)

“ที่ไม่คิดมาก เพราะว่าตามหลักศาสนา ถึงคราวมันก็ไป เป็นความประสงค์ของพระเจ้า ทำให้เราไม่คิดมาก อย่างเพื่อนบ้านที่อยู่หน้าบ้านสองคนตัวเมีย เมียไปก่อน (เสียชีวิต) เมียเค้าเป็นอนามัย หลังจากนั้นสามีเค้าก็เสียชีวิต เพื่อนบ้านสองคน ตัวเมียที่เสียชีวิตจริง ๆ มันก็แข็งแรงกว่าเรา มันยังไปก่อนเรา เพื่อนที่มาเยี่ยมตอนบ่ายวัน นั้นเค้าบอกว่า “ดูคิดว่ามึงไปแล้วเห็นรถจอดเต็มหน้าบ้าน ปากฎว่าเป็นบ้านโน้น” (หัวเราะ) เรื่องคิดว่าหายคงไม่หาย แต่ก็ต้องให้อยู่ได้นานที่สุด เรื่องตายไม่ได้คิดอะไรมาก ถึงคราวมันก็ไป”

(น้ำเชม)

3.1.2 สวดมนต์ ไปวัดทำบุญ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่นับถือศาสนาพุทธ ได้หาแนวทางในการคลายเครียด จากการเจ็บป่วยโดยการสวดมนต์ และกล่าวคำว่า พุทโธ รวมทั้งการไปทำบุญตักบาตร ที่หน้าบ้านหรือที่วัด ซึ่งทำให้ตนเองสบายใจขึ้น ดังคำกล่าว

“บางที่ถ้าผมเครียด ผมก็จะพุทโธ ๆ จนหายเครียด เราดูจากโทรทัศน์ รายการธรรมะ ถ้าหายใจเข้าก็พุท หายใจออกก็โธ แล้วก็ตักบาตรทุกวัน พระมา บิณฑบาตรหน้าบ้าน ไปทำบุญที่วัดนั่นวัดนี้ ทำให้จิตใจเราดีขึ้น”

(น้ำพัน)

“เรานับถือศาสนาพุทธไข่ม้อย อย่างมีงานวัดก็ไป งานบุญอะไรก็แล้วแต่ ไม่เคยขาดเลย การที่เราไปวัดหรือทำบุญ จิตใจเราก็สบาย ไม่เครียด”

(น้ำยม)

3.1.3 เป็นเรื่องเวรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า การเจ็บป่วยของคนในครั้งนี้ คิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ทำใจยอมรับต่อการเจ็บป่วย ไม่ก่อให้เกิดความเครียดดังคำกล่าวของพี่สน

“บางครั้งนะคนที่ เป็นโรคนี้อำไม่ทำใจ คือ คำเรียกว่าไม่เอาทางพระ เข้ามานี้จะน้อยใจ นี่เพิ่งตายไปเหมือนกัน คุณป้า... แก่น้อยใจตัวเอง ว่าทำไมต้องเป็นแบบนี้ คือ ต้องเอาทางพระเข้ามาชม ต้องมองโลกในแง่ดี เราจะต้องไม่มองในแง่ร้าย มองคนรอบข้างร้าย หรือมองโลกร้าย หรือมองตัวเองในแง่ร้าย เราต้องปลอบใจตัวเอง คือสิ่งที่เราเป็นมันเป็นเรื่องของเรา คิดยั้งนั้นนะ เราต้องรับสภาพให้ถึงที่สุด แค่นั้น ตามประสาคนป่วยต้องมีทุกคน เอ๊ะ ทำไมเราต้องมาเป็นโรคนี้น่าจะเป็นโรคอื่น เราจะได้ไม่ต้องเสียเงินเยอะ ๆ อย่างนี้ แต่ผมไม่ได้ไปคิดเปรียบเทียบหรอก”

(พี่สน)

3.1.4 นั้งสมาธิ

การนั้งสมาธิเป็นอีกวิธีการหนึ่งตามหลักศาสนา ที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งนำมาใช้ในช่วงที่รู้สึกเครียด หรืออีกรายหนึ่งที่นั่งสมาธิมาตลอด ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย ซึ่งหลังจากทำสมาธิแล้วทำให้ผ่อนคลาย และจิตใจสงบลง ดังคำกล่าวของพี่เชียร์

“บางทีก็นั้งสมาธิ บางทีก็เล่นกับเด็ก เล่นกับลูก เล่นกับหลานมั่ง เพื่อคลายเครียด จะนั่งตอนกลางคืน ฝั่งจากพุทธทาส ตอนแรก ๆ ตอนที่ท่านพุทธทาสอยู่ ว่า พุทธโธ พุทธโธ แล้วจะรู้สึกดีขึ้น ตอนนี้ก็ยั้งนั่งเป็นบางช่วง ถ้าช่วงที่เครียดก็นั้ง ถ้าไม่เครียดก็ปล่อย”

(พี่เชียร์)

“เรื่องนั้งสมาธิผมทำมาตลอด ตั้งแต่เริ่มเป็นใหม่ ๆ ถ้าผมไม่ได้เรื่องนี้ ผมอาจจะตายไปแล้ว เพราะฟุ้งซ่าน ก่อนหน้านี้ผมเคยคิดฆ่าตัวตาย โดยการกระโดดตึกที่โรงพยาบาล คือ ไม่อยากมีชีวิตอยู่แล้ว มันทรมาน แต่พอมานั้งสมาธิ จิตใจก็สงบลง ทุกวันนี้ผมก็ยั้งนั้งสมาธิ ทำให้จิตใจเราสบายขึ้น”

(พี่สน)

3.2 ใช้หลักการมองผู้ป่วยอื่นที่หนักกว่า

การรักษาใจไม่ให้เครียดอีกวิธีหนึ่ง ของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD นำมาใช้เพื่อปลอบใจตนเอง คือ การมองผู้ป่วยโรคอื่นที่หนักกว่า โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่ตนเองเจ็บป่วย และต้องรักษาด้วยวิธีนี้ นับว่ายังมีข้อดีที่สามารถทำงานได้ เดินทางไปไหนมาไหนได้ ซึ่งดีกว่าคน

ที่ป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้ หรือการที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวาย นี้ยังมีโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ได้นาน หากเป็นโรคมะเร็ง อาจจะทำให้เสียชีวิตได้ภายในเวลารวดเร็ว ดังคำกล่าว

“พอเราไปโรงพยาบาลเห็นคนป่วยมีหลายระดับตั้งแต่หนุ่ม ๆ วัยกลางคน วัยชรา ก็มี ก็เลยทำให้เรามีกำลังใจ เราอยู่บ้านเราก็คิด พอเราไปเจอที่โรงพยาบาลยังมีคน หนักกว่าเรา คิดมากทำไม”

(น้ำนม)

“เราป่วยด้วยโรคนี้ดีกว่าคนเป็นมะเร็งนะ มะเร็ง 3 เดือนตายเลย ดีกว่า ป่วยเป็นโรคอื่นที่ต้องจำกด ตายได้ แต่เรายังไม่ตาย หรือว่าคนเป็นอัมพาต ต้องนอน กับที่ เราเป็นโรคไตถือว่าไปไหนมาไหนได้ คือ เราคิดเปรียบเทียบในแง่คนที่หนักกว่า เรา ก็เลยทำให้เราไม่คิดมาก”

(น้ำนม)

3.3 คิดและทำใจว่าไม่ใช่คนป่วย

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย กล่าวตรงกันว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายและรักษา ด้วย CAPD มีข้อดี คือ ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการที่มีสายทางหน้าท้องแล้ว สามารถพับเก็บได้ หากไม่สังเกตก็จะไม่ทราบว่ามีสายทางหน้าท้อง สิ่งเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าว ว่า ทำให้คิดว่าตนเองไม่เหมือนคนป่วยทั่ว ๆ ไป ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งการคิดตรงนี้เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดได้ ดังคำกล่าว

“เวลาเราใส่เสื้อ ก็จะมองไม่เห็นสาย คนอื่นก็ไม่รู้ว่าเป็นคนป่วย บางคนก็ถามว่าหายแล้วหรือถ้าแก่ เราก็บอกว่ายัง อีกอย่างคนที่เจ็บป่วยต้องอยู่โรงพยาบาล แต่เรานี้อยู่ที่บ้าน ก็เลยเหมือนไม่ใช่คนป่วย แต่เราคิดว่าไม่ใช่คนป่วย ก็รู้สึกสบายใจขึ้น”

(พี่พัน)

“ยังเคยพูดกับแก (น้ำนม) ว่าอยู่อย่างนี้ไปเรื่อย ๆ คิดเสียว่าเราเหมือนคนปกติ ถ้าเกิดว่าดวงเราดี เกิดฟลุคขึ้นมาไม่แน่นะอาจจะหายได้ แต่ถ้าเรายังทำตัวอ่อนแอ ก็จะทำให้

ให้ทรุดลง ๆ แล้วยังเคยบอกแก อยากจะนั่งม้ายี่รถเข็นนะ ถ้าอยากนั่ง ทำอะไรก็ได้
ไม่ว่า แต่ถ้าไม่อยากนั่ง ต้องทำตัวให้เหมือนคนปกติ”

(ภรรยาไ้มยม)

“ต้องทำใจนะ ว่าเราไม่ใช่คนป่วย ไปทำงานไปเที่ยวเหมือนกับคนปกติ ต้อง
ทำใจจะได้ไม่เครียด”

(พี่รุญ)

“ก็พยายามคิดในแง่ดีว่าเราไม่เหมือนคนไข้ทั่ว ๆ ไป ที่ต้องนอนในโรง
พยาบาล การที่คิดว่าเราไม่เหมือนคนไข้เพราะว่า เราซึ่งจักรยานได้ วิ่งได้ ทำงานได้ จะไป
ไหนมาไหนได้ บางครั้งคนที่ไม่ป่วยก็ตายก่อนเราก็มียี่ เลยทำให้เราไม่เครียดมาก”

(พี่สน)

4. แสวงหาทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร

ในระหว่างการรักษาด้วย CAPD ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย และผู้ดูแลยังได้แสวง
หาทางเลือกอื่น มาใช้ในการรักษาร่วมกับ CAPD ซึ่งทางเลือกที่นิยมนำมาใช้ในการรักษามากที่
สุด คือ สมุนไพร ซึ่งเหตุผลของการแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษา ก็เพื่อที่จะ ช่วยให้สภาพ
ร่างกายดีขึ้น แต่หากรักษาไปช่วงเวลาหนึ่งแล้ว ถ้าไม่ดีขึ้นผู้ป่วยก็จะหยุดรับประทาน ซึ่งสมุนไพร
ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง และนำมาใช้ร่วมกับการรักษาด้วย CAPD ได้แก่ พญาวัวแดง ทองพันชั่ง
ดอกคำฝอย รวงจืด เห็นหลินจือ และสมุนไพรที่เป็นโปรตีนของผลิตภัณฑ์ยี่ห่อหนึ่ง แต่ในที่นี้ จะ
ขอลำเอเฉพาะพญาวัวแดง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วย CAPD นำมาใช้เป็น
ทางเลือกหนึ่งมากที่สุด ดังนี้

พญาวัวแดง

ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD จะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
อาการและการรักษาร่วมกัน หากผู้ป่วยรายใด ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ก็จะนำมาถ่ายทอด
ให้ฟัง โดยเฉพาะสมุนไพรที่เรียกว่าพญาวัวแดง เป็นสมุนไพรที่ผู้ป่วยไตวายที่รักษาด้วย
CAPD นิยมนำมาใช้ในการรักษาร่วมกับ CAPD มากที่สุด โดยมีสรรพคุณช่วยบำรุงเลือดทำให้
การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย กล่าวว่าได้รับคำบอกเล่าถึงผู้ป่วยที่รักษา
ด้วย CAPD รายหนึ่ง ที่ค้ำน้ำที่ค้ำจากเปลือกพญาวัวแดงมาระยะหนึ่ง จนทำให้อาการดีขึ้นของ

เสียชีวิตในเลือดลดลง จนกระทั่งผู้ป่วยรายนี้ดีขึ้นมาก แพทย์จึงถอดสายยางทางหน้าท้อง ประกอบกับ ผู้ที่มาบอกเล่า เป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD และรับประทานเปลือกจืดแล้ว มีอาการดีขึ้นเช่นกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อและคล้อยตาม ได้ทดลองนำมารับประทาน โดยกล่าวว่าหาก รับประทานไปแล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็จะหยุดรับประทาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่รับประทานพญาจืด แดง กล่าวว่า การรับประทานสมุนไพรชนิดนี้ คิดว่า คงไม่ได้ช่วยทางด้านร่างกาย แต่ช่วยทาง ด้านจิตใจมากกว่า ดังคำกล่าว

“คือจืดแดงอันนี้ผมก็กินนะฮะ คือพอรู้จากแก (ผู้ป่วยที่แนะนำ) ผมก็ทดลองเอา มากิน วิธีกินก็คือ เอาเปลือกจืดแดงใส่หม้อต้มกับน้ำ และก็ต้มไปเรื่อย ๆ กินจนกว่าน้ำที่ ต้มจะจางจะจืด (จากการสังเกตน้ำที่ต้มจากเปลือกจืด จะมีสีแดง) แล้วเปลี่ยนใหม่ กินต่าง น้ำว่าอย่างนั้นนะฮะ ผมซื้อมาเป็นถุง ถุงหนึ่งก็ 250 บาท ซื้อมาถุงแรกก็กินหมด ถุงที่ 2 กิน ยังไม่ทันหมด คือ มันอย่างนี้ผมสรุปได้ เมื่อก่อนผมเคยมีอาการนอนไม่หลับเหมือนกัน แล้วบังเอิญมากินน้ำยา (น้ำต้มจากเปลือกจืดแดง) ของแก พอกินไปปรากฏว่านอนหลับ เหมือนกัน ตอนแรกผมเชื่อว่าสาเหตุจากยานี้ ทีนี้แกบอกว่าของแกพอกินแล้วผลเลือดดีมาก ผมก็ยังไม่ได้ดูว่าดีขนาดไหน ตัวบียูเอ็น (BUN) ครีตินีน (Cr) ต่าง ๆ ผมไม่ได้ดูหรอก บังเอิญวันหนึ่งเค้านัดไปเอกซเรย์ ก็ไปเจอกันที่โน่น ทีนี้แกเอาผล (ผลเลือด) ของแกมาให้ ผมดู ผมยอมรับว่าดีจริง ๆ เลยผลเลือดของแก ความดันอะไรก็ไม่มี ผมก็เชื่อ อย่างนั้น ผมว่าผมลองกินมั่ง ผมกินแล้ว 1 ถุง มันก็เหมือนเดิมอยู่ ของเสี่ยก็ยังไม่ลด ก็เพิ่มอีกครั้ง ถุง ถุงที่ 2 เหมือนเดิมอยู่อีก ผมก็ไม่แน่ใจว่ามันดีจริงหรือเปล่า ก็เลยหยุดกิน”

(นำชาย)

“คือตอนแรกนั้น เค้า (คนขายผลิตภัณฑ์ยี่ห้อหนึ่ง) บอกว่าให้กินยาสมุนไพร เป็น โปรตีนของ (ชื่อผลิตภัณฑ์) ผมก็ทดลองกิน กินไม่ได้ เคยกินแล้วนอนโรงพยาบาล เลย สาเหตุที่กินโปรตีนตัวนี้แล้วเข้าโรงพยาบาลเลย คือคนขายเค้ามานะแนะนำ แต่เค้าไม่รู้ว่า สรรพคุณคนเป็นโรคไตนั้นห้ามกิน ลักษณะมันเป็นผง ให้ชงกับน้ำ ผมกินไปซักประมาณ ครั้งหนึ่งได้ รู้สึกแย่ง ๆ คือมันเพี้ยน มันไม่รอด (อาการมากขึ้น) ก็หยุดกิน มาดูข้าง กระป๋องบอกว่าคนเป็นโรคไตนั้นห้ามกิน พอหลังจากนั้น พอเจาะหน้าท้องเค้า (ญาติ) ก็ แนะนำให้กินอีกชนิดนึงยาอะไรไม่ทราบ เป็นของอะไรแล้วไม่ทราบ เค้าบอกว่ามีคนเคย กินแล้วหาย เป็นโรคอย่างนี้เหมือนกัน คือญาติเค้าเห็นว่าเราเป็นโรคอย่างนี้ อยากจะให้ หาย ก็ซื้อมาให้ พอกิน ๆ เข้าไป เมื่อก่อนเราไปหาหมอครั้งนึง พอกินไอนี้เข้าไป เดือน

นึ่งเข้าโรงพยาบาลเข้า บางที่ 2 อาทิตย์ครึ่ง ไปหาหมอ คือ อาการมันผิดปกติ มันอ่อน เหนียวแล้วก็เหนียว ก็เลยหยุด แล้วก็มากินจิวแดง คนไข้ด้วยกันนั่งคุย ๆ กัน เค้านบอกว่า ดี ๆ ก็เลยลองซื้อ ตั้งครุที่โรงเรียน ญาติเค้าอยู่ที่เชียงใหม่ เป็นเปลือกไม้ เอามาต้มแล้ว เอาน้ำมากิน รู้สึกว่าไม่ดีขึ้น ยิ่งกินยิ่งแยลง คนอื่น (คนไข้อื่น) เค้าวอกินแล้วเค้าอาการ ดีขึ้น พอเรากินเข้ามั่งรู้สึกแย่ น่ว่าไม่ถูกกับเรามั่ง”

(พี่เชิธร)

“คือผมไม่กล้าเสี่ยง ความที่ตอนเป็นโรคไตใหม่ ๆ ผมเคยไปรักษาสมุนไพร มา แล้ว ตอนที่ฟอกเลือดอยู่ ก็มีคนแนะนำให้ไปหาหมอจีน คนที่แนะนำไม่ได้เป็นโรคไต เค้านบอกว่าลองไปดูซิยาจีนหาย ก็ทั้งยาจีน ยาหม้อ ไปทุกเที่ยวก็ให้เค้าจับชีพจรดู แล้วให้ยา มากิน วันนี้นักินเข้าไป เออดีขึ้นหน่อย พอพุงนี้มีอาการ ไออีกแล้วเสลดเยอะ ก็เลยไม่ยอม กินแล้ว อย่างคนไข้ด้วยกันก็เคยคุย อย่างลุง... (ชื่อผู้ป่วย) เคยถามแกบอกว่ากินจิวแดง แต่หาไม่ได้ มีคนเคยมาแนะนำให้กินเห็ดหลินจือ แต่ว่าแพงซื้อไม่ไหว ตั้งพันหก กล่อง นึ่งร้อยเม็ด โอ้โฮ กินที่ 12-13 เม็ด เค้านึ่งมาแนะนำไม่กีวันนี้ มากุยเป็นชั่วโมงเลย”

(พี่พัน)

“เราก็ไม่ลบหลู่เรื่องสมุนไพร เค้าวอกินจิวแดง ก็จิวแดง ลองต้มกินดู คือที่กินน้ำ เค้านบอกว่ากินแล้วทำให้เลือดมันดี กินแล้วก็บอกไม่ถูกว่าดีหรือไม่ดี คิดว่ามันช่วยในเรื่อง จิตใจมากกว่า ตอนนี้อยู่กินแล้ว เพราะเราคิดว่า คนเป็นไอนี้ (โรคไต) กินยาอะไร ๆ มันก็ไม่ดี แต่เราไม่ได้ลบหลู่ละ”

(น้ายม)

และมีผู้ป่วยอยู่ 1 ราย ที่มีการรับประทานสมุนไพรอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่ง สมุนไพรที่รับประทานมีหลายชนิด ได้แก่ ทองพันชั่ง ดอกคำฝอย รางจืด และเห็ดหลินจือ โดย ได้กล่าวว่าสมุนไพรเหล่านี้มีสรรพคุณช่วยลดความดันโลหิต และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยได้กล่าวว่าภายหลังที่รับประทานสมุนไพรเหล่านี้ รู้สึกว่าสุขภาพของตนเองดีขึ้น มีความ ต้านทานของร่างกายเพิ่มขึ้น จากคำกล่าว

“ก็มีเรื่องสมุนไพร ที่ใช้เป็นแค่ส่วนประกอบให้เราอยู่สบายไม่ต้องทรมานกับโรค สมุนไพรที่ผมใช้อยู่ทุกวัน ทองพันชั่ง ดอกคำฝอย รางจืด มันจะไปลดความดันแล้วก็

ช่วยขับพิษในร่างกาย ผมไปเจอยังงี้ก็ไม่ทราบ อ่านสรรพคุณดูแล้ว อ้อ มันก็ตรงกับโรคเรา มันคงช่วยเราได้ แต่ไม่ได้ช่วยให้หาย ช่วยให้เราสบาย ผมทานมาหลายปีแล้ว รู้สึกว่าดีขึ้น คือดีในเรื่องความดันมันจะนิ่ง อยู่ในระดับที่เราสบายไม่เหนื่อย ก็ไม่รู้เหมือนกัน เรื่องป่วยไข้ก็ไม่ค่อยเป็น อ้อ ผมกินนั่นอีกอย่างเห็นหลินจือ คนเค้าเป็นไข้เป็นอะไรกัน แทนที่ผมจะเป็น ไม่เคยเป็น จะเป็นหวัดเป็นไข้ คนอื่นเค้าเป็นกันโครมคราม ผมไม่เป็นอะไรเลย มันก็น่าแปลก ร่างกายผมก็ไม่เหมือนคนอื่น ให้จามรดก็ไม่เป็น แปลกดีเหมือนกัน คงบวกกับเราออกกำลังกายด้วย”

(ที่สน)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล มี 2 ลักษณะ คือ 1) ปัจจัยส่งเสริม และ 2) ปัจจัยขัดขวาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่งเสริม

เป็นปัจจัยด้านบวกในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการที่จะดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมเกิดจาก 1) ครอบครัวเสริมร่างกายและใจ 2) กลัวการติดเชื้อ 3) ไม่ต้องการเป็นภาระของใคร 4) เบิกค่ารักษาได้คล้ายกังวล และ 5) ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือและเห็นใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ครอบครัวเสริมร่างกายและใจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่าสอดคล้องกันว่า บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยา และบุตร เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการเสริมทั้งร่างกายและแรงใจ คอยให้การดูแลและช่วยเหลือทุกเรื่องในขณะเจ็บป่วย เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ดังคำกล่าว

“ก่อนหน้านี้เคยคิดว่า ไม่ควรจะอยู่แล้ว เป็นภาระกับเค้า (ภรรยา) ทรมาน หอเราที่ขึ้นขึ้นมา (อาการดีขึ้น) เราก็ตัดใจไปอีกแบบหนึ่ง เมื่อก่อนเค้าจะพาไปหาหมอ ไม่ยอมไป ช่วงที่เป็นหนัก ช่วงนั้นไปหาหมอ บ่อยไม่ไหวแล้ว เพราะเราหมดเงินไปเยอะ แต่เค้าก็ไม่อยากให้เราตาย แฟนคือปัจจัยสำคัญ เหมือนลูกมันดูเรารู้สึกเดี๋ยวมันก็ไป แต่แฟนถึงจะ

เป็นยังไง ทำให้เราได้ทุกอย่าง ลูกบางทีก็ทำให้เราไม่ได้ ก็อยู่กับมาตั้ง 30 กว่าปีแล้ว
 อุตส่าห์พากันมา ถ้าไม่มีเค้า ก็ไม่มีกำลังใจ เหมือนหมดทุกอย่าง”

(น้ำยม)

“ยังเคยพูด อยู่อย่างนี้ไปเรื่อยๆ ถ้าเกิดว่าดวงเราดี เกิดฟลุ๊คขึ้นมาไม่แน่นะ
 ไตมันฟื้นขึ้นมา ถ้าเรายังทำตัวอ่อนแอ ก็จะทำให้ทรุดลง แล้วยังเคยบอกแก อยากจะนั่ง
 มั้ย แก้อึดขึ้นนะ ถ้าอยากนั่ง ทำอะไรก็ได้ไม่ว่า แต่ถ้าไม่อยากนั่ง ต้องทำตัวให้เหมือน
 คนปกติ ที่จะพูดเสริมแรงอย่างนี้ แล้วเค้าก็จะทำตาม”

(ภรรยา น้ำยม)

“ดูแลทุกอย่าง (หัวเราะ) ส่วนใหญ่ก็ให้กำลังใจ ที่คิดว่าคนที่ เป็นโรคไตแล้ว
 ต้องรักษาอย่างนี้ ที่ว่าเรื่องกำลังใจสำคัญนะ อย่างเวลาแกมาตรวจที่คลินิกโรคไต ที่ก็ไป
 เป็นเพื่อนทุกครั้ง เรื่องเปลี่ยนน้ำยาแกทำเอง ถ้าที่ไม่อยู่ลูกจะช่วย ถ้าที่อยู่ทำเอง แต่ทำ
 แผลที่ช่วยทำให้”

(ภรรยา ที่เชียร)

“คิดว่าแฟนกับลูก ที่ให้กำลังใจและช่วยดูแลเราทุกอย่าง อย่างลูกสาวก็จะช่วย
 ทำแผลให้ แฟนก็ช่วยทุกอย่าง พาไปตรวจที่โรงพยาบาล ทำกับข้าวให้กิน พูดให้กำลังใจ
 ว่าอยู่ไปก่อนรีบไปไหน (หัวเราะ)”

(น้ำจิต)

“จะดูแลพ่อมาตลอด ตั้งแต่เริ่มทำ จะบอกพ่ออย่าคิดมาก เพราะพ่อจะคิดมาก
 ว่าทำไมตัวเองจะต้องมาเป็นภาระกับเรายังงี้ ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ก็บอกพ่อว่า ช่วยได้ก็
 ตรงนี้แหละ จะทำให้ทุกอย่าง แต่ขอให้พ่อก็กำลังใจ ช่วงทำ (CAPD) ใหม่ ๆ ร่างกาย
 แย่มากเลย เพราะค่อนข้างจะไม่มีแรง ขาไม่มีแรงเลย ต้องประเทกกระถัด ๆ ไปห้องน้ำ”

(บุตรสาว ลูกชวน)

“บางที่ต้องคลานไปเลยเหมือนกับเด็ก โรคเกาต์มันแทรกกรับ เวลาออกจากห้อง
 น้ำ ลูกชายคนที่ทำงานธนาคารเอาเสื้อปูแล้วลากกับเสื้อเลย ตอนนั้นเครียด เครียดอยู่เป็น

เดือนได้ ต่อมาอาการดีขึ้น ๆ มันก็เครียดน้อยลง แล้วก็ลูก ๆ ก็ค่อย ๆ กลับมาอยู่ใกล้ ๆ อีกคนที่อยู่เชียงใหม่ก็ย้ายมาที่พอดี้ อยู่กันพร้อมหน้าเลย”

(ลุงชวน)

1.2 กลัวการติดเชื้อ

เป็นปัจจัยส่งเสริมอีกอย่างหนึ่ง ที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย กล่าวสอดคล้องกันว่าการที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากการรักษาด้วย CAPD อย่างเคร่งครัด และระมัดระวัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ เนื่องจากการติดเชื้อเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายประสบมาแล้ว และไม่ต้องการให้เกิดขึ้นซ้ำอีก ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งกล่าวว่า การติดเชื้อทำให้เกิดความทรมานจากความเจ็บปวด และบางรายกล่าวว่า การติดเชื้อเกือบจะทำให้ตนเองเสียชีวิต ดังคำกล่าว

“กลัวการติดเชื้อแค่นั้นที่ทำให้เราต้องดูแล เพราะว่าเราประสบมาแล้วการติดเชื้อนี้ จะตายนะผม คือ เราต้องทำให้ดีที่สุด ไม่อยากจะเข้า (โรงพยาบาล) ไปอีก เกือบตายนะ”

(พี่บุญ)

“กังวลเรื่องติดเชื้ออย่างเดียว ติดเชื้อแล้วทรมานมาก ปวดท้องมาก ปวดจนเหมือนไส้จะขาด ทุกวันนี้เวลาเปลี่ยนน้ำยาจะไม่ขี้เกียจแล้ว เรื่องล้างมือ เพราะกลัวเรื่องติดเชื้อนี้แหละ”

(พี่พัน)

“ผมคิดว่ามันไม่ถึงตายหรอกนะ แต่ว่าผมกลัวตรงที่มันทรมาน ปวดท้อง ก็เลยมีจุดนี้จุดเดียว เพราะว่าทุกวันนี้เมื่อเราออกกำลังกายใหม่ ๆ มันจะสดชื่นขึ้นมา เราก็ดูเหมือนไม่ป่วยอะไร คือ สภาพร่างกายเราก็ดูดี สภาพจิตใจดี”

(พี่สน)

“ที่เราต้องทำอย่างดีทุกอย่าง ไม่ว่าจะตอนเปลี่ยนน้ำยาหรือทำแผล เพื่อไม่ให้มี อาการแทรกซ้อน ที่กลัวแล้วก็กังวลที่สุดก็เรื่องติดเชื้อนี้แหละ เวลาปวดมันทรมานมากเลย”

(พี่เชิร)

1.3 ไม่ต้องการเป็นภาระของใคร

ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย ยังคงสามารถประกอบอาชีพ และหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว และบางรายก็มีอาชีพเสริม คือ รับจ้างตัดผม การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีกำลังใจ อีกทั้งการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าว

“ผมไม่ท้อแท้ ถ้ามันยังมีอาการอยู่แบบนี้ก็อยู่ได้แต่อย่าให้เป็นคนต้องดูแล เป็นภาระของคนอื่น ถ้าเป็นภาระของคนอื่น ผมว่าผมอยู่ไม่ได้”

(พี่บุญ)

“คือเราพยาม (พยายาม) ทำอะไรที่มันเป็นประโยชน์ให้กับครอบครัวมากที่สุด เราเป็นอยู่ขนาดนี้ เราสามารถหาเงินหาทองให้ครอบครัวอยู่ได้ ตรงนี้ เรารู้สึกภูมิใจ”

(นายน)

“เค้า (พี่พัน) ช่วยได้เยอะนะ เรื่องลูกเรื่องอะไร แบบว่าลูกจะไปไหนเค้าต้องไปส่งลูก อย่างลูกสาวถ้าไปไหนให้ไปส่ง แล้วพอจะกลับก็โทรให้ไปรับ เค้าช่วยได้ตั้งเยอะ งานที่ร้านแกก็ยังทำอย่างซ่อมตู้ปลา เค้าบอกว่าถึงแม้จะเป็นคนป่วยแต่ถ้ายังทำอะไรได้ด้วยตัวเอง ไม่เป็นภาระของคนในบ้าน เค้าก็สบายใจ”

(ภรรยาที่พัน)

1.4 เบิกค่ารักษาได้หลายกังวล

การที่ผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 10 ราย สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เป็นปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย CAPD สูงมาก เฉลี่ยแล้วประมาณ 30,000 – 40,000 บาทต่อเดือน ซึ่งหากไม่สามารถเบิกค่ารักษาในส่วนนี้ได้ อาจทำให้ต้องดิ้นรนหาเงินมารักษาหรืออาจต้องขายทรัพย์สินสมบัติหรือมีหนี้สินได้ หรือหากไม่มีเงินรักษาอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ซึ่งภรรยาของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้เล่าประสบการณ์ที่ครั้งหนึ่ง ไม่สามารถใช้ใบส่งตัว ต้องจ่ายเป็นเงินสด ทำให้ต้องกู้ยืมเงินมาจ่ายค่ารักษา และจากการยืมเงินในครั้งนั้น ทำให้มีหนี้สินมาจนถึงทุกวันนี้ ดังนั้น ปัจจัยในประเด็นนี้ส่งผลต่อการดูแลตนเองให้กับผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ดังคำกล่าว

“คนที่ เป็นโรคนี้อ (โรคไต) ค่าใช้จ่ายมันสูงมาก อย่างของผมเดือนนึงไม่ต่ำกว่า 3 หมื่น ถ้าต้องจ่ายค่ารักษาเอง ลำบากแน่ๆ คงต้องขายที่ขายทางมารักษาตัว นับว่า โชคยังดีที่เป็นโรคนี้อ แล้วบิกได้”

(พี่เชิธร)

“ถ้าหากว่าบิกค่ารักษาไม่ได้ ป่านนี้ผมอาจจะตายไปแล้ว เพราะก่อนหน้านี้ ผมก็หมดเงินค่ารักษาไปเยอะแล้ว เทียวไปรักษาจนทั่ว จนต้องขายบ้านไป แล้วเข้ามาอยู่ใน บ้านพักนี้”

(นายม)

“ช่วงแรกผมก็เครียดกังวลเรื่องส่งลูกเรียน เพราะเป็นโรคนี้อ ต้องเสียค่าใช้จ่าย เยอะ แต่ช่วงหลังพอได้เป็นคนไข้ในพระบรมฯ ผมก็สบายใจขึ้น”

(พี่พัน)

“การบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เรื่องนี้สำคัญมากเลยสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไต ที่เคย เจอมาแล้วครั้งหนึ่ง ค่าไม่ทำให้ใช้ใบส่งตัว ต้องจ่ายเงินสด ที่นี้เงินเก็บเราก็ไม่มี ต้องไป หยิบยืมเงินเค้ามา ต้องเสียดอกเบี้ยด้วย และจากที่ยืมเงินครั้งนั้น ทำให้เราเป็นหนี้มาจนถึง ทุกวันนี้ เลยคิดว่าเรื่องนี้สำคัญมากที่สุด”

(ภรรยาพี่สน)

1.5 ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือและเห็นใจ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า ผู้บังคับบัญชามีส่วนส่งเสริมต่อการดูแลตนเอง โดย ผู้บังคับบัญชาจะเข้าใจและเห็นใจที่เจ็บป่วย จึงมอบหมายงานให้น้อยลงกว่าเดิม หรือให้มีเวลา พักผ่อนในช่วงที่ไม่มีงานสอน ดังคำกล่าว

“นี่คืออย่างผู้บังคับบัญชาไม่คุกคาม นี่คือปัญหาใหญ่เลย ผู้บังคับบัญชาเข้าใจ พูด ว่าไม่เป็นไร ... (ชื่อนายม) ตามสบาย ๆ ที่ผ่านมารื่องงานไม่เสียผู้บังคับบัญชาไม่เคย เค็ดร้อน ผมไม่เคยสร้างปัญหาให้เค้า ทำให้อยู่ได้ทุกวันนี้ นี่คือปัญหาใหญ่”

(นายม)

“คือบางทีเราอยากจะทำก่อน ก็ทำไม่ได้ ถึงเวลาที่ต้องไป ที่นั่นมันคืออย่างว่าฝ่ายบริหารเข้าใจ ว่าเป็นอย่างนี้ ก็เลยไม่ค่อยถือสาเท่าไรหรอก แต่ถ้าไปเจอผู้บริหารประเภทที่ว่าขี้มวดอย่างนี้ แยะเหมือนกัน ผมก็ลาออกเท่านั้นเอง”

(น้ำชาญ)

“เมื่อก่อนผมเป็นครูฝึก จะต้องฝึกให้กับทหารใหม่ ก็ค่อนข้างหนัก แต่หัวหน้าเค้าเห็นใจ เลยให้ผมมาทำหน้าที่บรรณารักษ์ ในห้องสมุดแทน จะได้ไม่ต้องออกแรงมาก หัวหน้าเค้าเข้าใจเรื่องที่เราป่วย เราก็อสบายใจ”

(พีสน)

2. ปังจยัซัดขวาง

เป็นปังจยัซัดขวางที่ส่งผลกระทบต่อให้การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลลดลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปังจยัซัดขวาง มีดังนี้

2.1 ความรู้สึกท้อแท้

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ได้กล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วยและได้รับการรักษาด้วย CAPD ว่าในบางช่วงจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง เนื่องจากคิดว่าอาการที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากการผ่าตัดเปลี่ยนไต อีกทั้งต้องขายทรัพย์สิน เพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งความรู้สึกท้อแท้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจ ดังคำกล่าว

“บางครั้งก็รู้สึกท้อแท้ เพราะเราเป็นคนป่วยที่ไม่มีหวังอะไร เลย เรารู้แล้วว่าคนเป็นอย่างนี้ไม่มีโอกาสหาย นอกจากเปลี่ยนไต ถ้าเราทำอย่างนั้นได้ เราก็มียโอกาส”

(น้ำยม)

“ความรู้สึกท้อแท้ มันก็มีบางวัน มันขึ้นอยู่กับหลายอย่าง สภาพของร่างกายของเราบ้าง ขึ้นอยู่กับครอบครัวบ้าง ขึ้นอยู่กับลูกบ้าง มันเป็นอารมณ์เครียด”

(พีเชียร)

“มีบางครั้งก็คิดท้อแท้ แต่ก็แป๊บเดียว คิดว่ามันธรรมดา บางทีพอติดเชื้อมันเหนื่อย ค่าตัวเอง”

(น้ำชิต)

“มีบางครั้งเรารู้สึกท้อแท้ กับสภาพการเจ็บป่วยที่เราเป็นอยู่ แต่เป็นแค่แป๊บเดียว แล้วก็คิดได้”

(พี่ทัน)

“เมื่อก่อนท้อแท้ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ผมหมดไป ขายบ้าน 4 แสน 3 ขาย ที่ดินไป 2 ห้อง แสนหนึ่ง หมดกับตัวผมนี้แหละ ของที่ผมสร้างมา ทำให้ท้อ คือ ของที่สร้างมาหมด แล้วเด็ก (ลูก ๆ) ข้างหลังจะอยู่ใง ลูกก็กำลังเรียนอยู่ เราก็รับผิดชอบคนเดียว แพนอยู่บ้านไม่ได้ทำอะไร”

(น้ายม)

2.2 ควบคุมตัวเองไม่ได้

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ในเรื่องของการอาหาร ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย กล่าวว่า เป็นสิ่งที่ปฏิบัติตัวได้ค่อนข้างยาก โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า การที่เจ็บป่วยด้วยโรคไต ก็เปรียบเสมือนว่าไตเสียหายที่ไปแล้ว ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารเค็มที่ตนเองชอบ หรือ รับประทานอาหารที่ห้ามว่าจะเกิดอะไรหรือไม่ หรืออีกรายหนึ่งเป็นผลจากการที่ไปร่วมงานบุญ ทำให้ต้องรับประทานอาหารประเภทเนื้อบ่อย ดังคำกล่าว

“อาหารเค็มไม่ได้ควบคุม นี่แหละวายเพราะเค็มนี้แหละ เค็ม (พยายาม) ก็ห้าม แต่ว่าเรายังกิน คือ เหมือนกับว่าไตมันเสียไปแล้ว ก็ข้างมันไปเลย เอาอร่อยไว้ก่อน (หัวเราะ) มันเป็นนิสัย มันไม่มี (รสเค็ม) มันก็ไม่อร่อย เรื่องเค็มนี้ไม่คิดแล้ว ผมก็บอกแล้ว อร่อยไว้ก่อน”

(พี่สน)

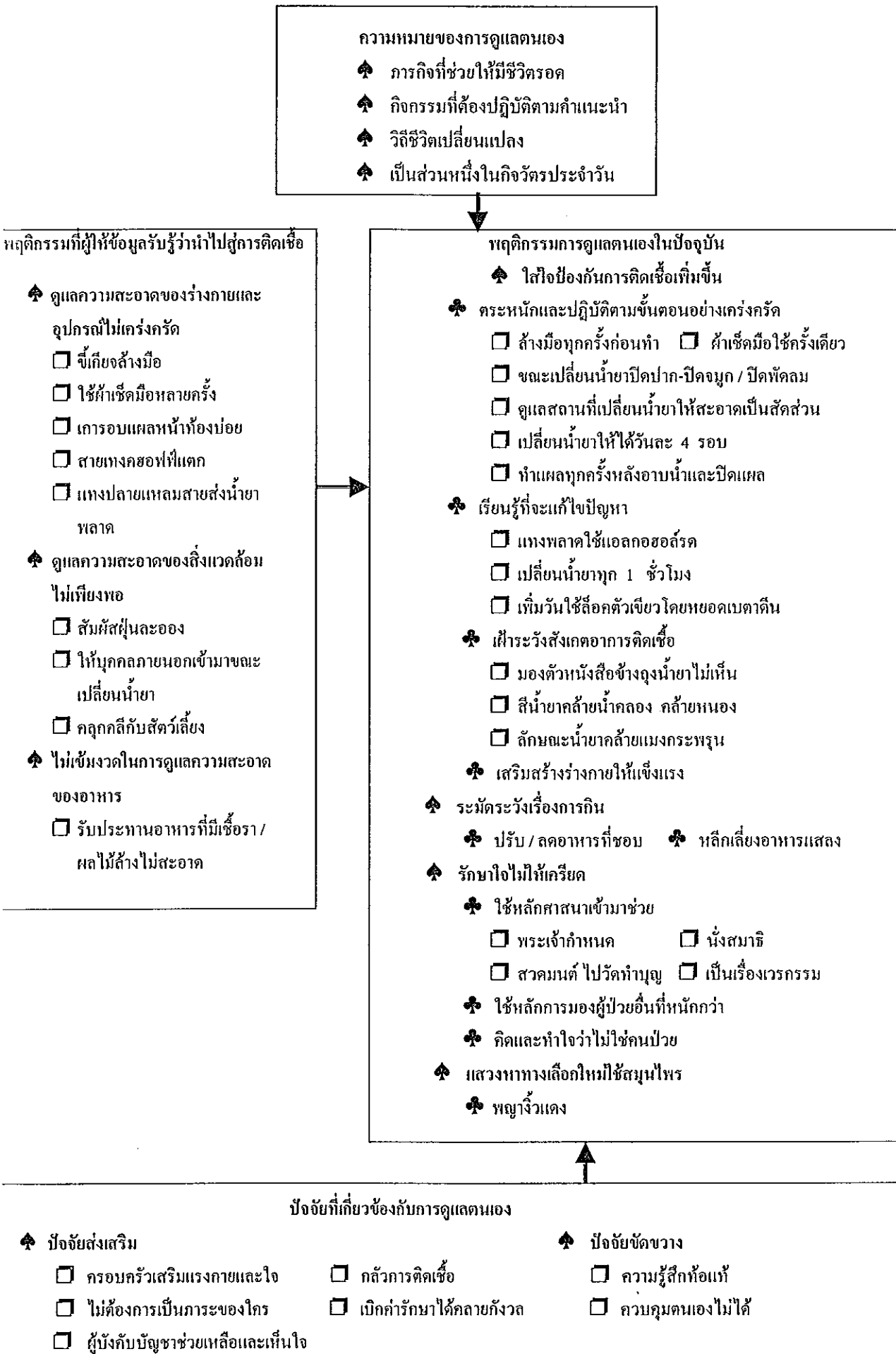
“เรื่องนม ไม่ให้ทานเลย รู้สึกว่านมมีแคลเซียมสูง ก็ในร่างกายมีโปรตีนเชื่อมกับ แคลเซียมสูง พอวัดทุกครั้ง 2 ตัวนี้จะไม่ลด เมื่อก่อนจะทานนมเยอะเลย ช่วงแรกก็งด ตามที่หมอแนะนำ แต่เมื่อวาน 2 ขวด เป็นนมเปรี้ยวไม่ไขมันสด คิดว่าทดลองดู แต่ก็ไม่มีอาการผิดปกติ”

(พี่เชียร)

“คือเราจะไปงานบุญบ่อย ทีนี้บางทีเราก็เลี่ยงอาหารประเภทเนื้อไม่ได้ อีกอย่าง ก่อนหน้านี้เราก็จะกินเนื้อวัว เนื้อไก่เป็นประจำ บางครั้งมันก็ควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้ เหมือนกัน”

(น้าชาย)

ระกอบที่ 1 ปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการคิดเชื่อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วย CAPD



การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 5 ประเด็น คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (2) การให้ความหมายของการดูแลตนเอง (3) พฤติกรรมที่นำไปสู่การคิดเชื่อ (4) พฤติกรรมการดูแลตนเองในปัจจุบัน และ (5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง มีอายุอยู่ในช่วง 20-70 ปี เฉลี่ยประมาณ 45 ปี (วิภาวี, 2527 อ้างตาม ศรีนยา, 2541) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคนี้อยู่ในวัยที่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีศักยภาพในการใช้สติปัญญา ความคิดในการสร้างสรรค์ผลประโยชน์ให้แก่สังคม จากข้อมูลอายุของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีแนวโน้มที่น่าสนใจ คือ อายุของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น โดยมีอายุเกิน 60 ปี ถึงร้อยละ 40 และพบว่ามีผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด 98 ปี (ประไพพิมพ์ และอุษณา, 2539) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด 73 ปี ในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 5 ราย มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ซึ่งอุษณา (2539) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง และจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุไตวายเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (อุดม, นันทกา และสมลักษณ์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าสาเหตุของไตวายเรื้อรังมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน (Young, 1997) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดี ซึ่งระดับการศึกษาจะช่วยบ่งบอกถึงประสบการณ์และความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจภาวะสุขภาพ และแผนการรักษาดีขึ้น และช่วยพัฒนาความสามารถในการรับรู้ ความคิด ตัดสินใจที่จะริเริ่ม และกระทำการดูแลตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูล ตลอดจนสามารถนำไปใช้ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (วรรณระวี, 2534 อ้างตาม ขนิษฐา และกิติมา, 2543) จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีระดับการศึกษาดี ทำให้สามารถประกอบอาชีพที่มีรายได้ที่เพียงพอ ภายหลังการเจ็บป่วย และรักษาด้วย CAPD ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ยังคงสามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม การที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถประกอบอาชีพได้ เป็นสิ่งช่วยสนับสนุนภาวะเศรษฐกิจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ผู้ที่สามารถประกอบอาชีพได้จะมีระดับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจสูงกว่าบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติก่อนการเจ็บป่วย (Decker &

Shultz, 1985; Hanucharumkul, 2531 อ้างตาม สนชยา, 2533) และการประกอบอาชีพได้ตามปกติ เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ที่จะส่งผลต่อการดูแลตนเอง (Hanucharumkul, 1989) ซึ่งผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย สามารถที่จะดูแลในเรื่องเปลี่ยนน้ำยา และการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) โดยพบว่า ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อ 1 ครั้ง จำนวน 5 ราย 2 ครั้ง จำนวน 2 ราย และติดเชื้อมากที่สุด 3 ครั้ง จำนวน 3 ราย ระยะเวลาในการติดเชื้อครั้งแรกต่ำสุด 5 เดือน และสูงสุด 14 เดือน เป็นการติดเชื้อก่อน 1 ปี จำนวน 6 ราย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับตลอดระยะเวลาของการรักษาด้วย CAPD พบว่า มีการติดเชื้อเฉลี่ย 1 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประมาณร้อยละ 30 มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องภายในระยะเวลา 3 เดือนแรกของการรักษา และประมาณร้อยละ 88 มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมากกว่า 1 ครั้ง ภายใน 18 เดือน ที่เริ่มรักษา (Lindlad, Novat & Nolph, 1989 cited by Pressly, 1995) การที่ระยะเวลาในการติดเชื้อครั้งแรกนานออกไป เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแลในการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วย CAPD ได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพที่เน้นเทคนิคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จนไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นเทคนิคที่ต้องช่วยเหลือตนเองเกือบทั้งหมด ผู้ป่วยต้องเรียนรู้เทคนิคในการปฏิบัติการ ต้องใช้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองสูงกว่าปกติ และปรับการดูแลตนเอง เพื่อให้การขจัดของเสียเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยและญาติไม่สามารถดูแลตนเอง ตามวิธีการที่ถูกต้องได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นปัญหา และพบบ่อย คือ การอักเสบของเยื่อช่องท้อง (สุรพล, 2532; Goodship, et al., 1984; Nolph, et al., 1988; Zappacosta & Perros, 1984 อ้างตาม สนชยา, 2533)

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยที่สุดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD (สมพร, 2538) รวมทั้งยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต (ชนวัฒน์ และสมชาย, 2541) เมื่อเกิดการติดเชื้อ จะก่อให้เกิดอาการผิดปกติต่อร่างกาย โดยพบว่า อาการปวดท้องเป็นอาการเริ่มแรกที่พบได้บ่อยที่สุด แต่ไม่ได้พบทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า อาการปวดท้องจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด และทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก โดยจะมีอาการปวดท้อง

ลักษณะเหมือนลำไส้ถูกบีบ เมื่อเกิดการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมของการรักษาด้วย CAPD ได้ด้วยตนเอง ต้องให้ผู้ดูแลมาปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้การติดเชื้ออาจส่งผลให้เยื่อช่องท้องเกิดความผิดปกติ และต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาไปในที่สุด ซึ่งการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องส่วนหนึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะเกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เคร่งครัดตามคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายในเรื่อง ขั้นตอนการทำ ความสะอาดร่างกายในการเปลี่ยนน้ำยา ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสะอาดของแผล บริเวณหน้าท้อง ผู้ให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากิติมา และวสันต์ (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำการล้างช่องท้องได้ดี แต่ผู้ป่วยส่วนมากมักจะละเลยไม่ปฏิบัติ ขั้นตอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ สวมผ้าปิดจมูก การใช้ภาชนะสะอาดรองรับถุงน้ำยา ทั้งๆ ที่ขั้นตอนการป้องกันการติดเชื้อปฏิบัติได้ง่ายกว่าการล้างช่องท้อง แตกต่างจากการศึกษาของ พิมพวรรณ (2543) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด รวมทั้งใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะขั้นตอนของการเปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูลจะระวังเป็นพิเศษ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองในปัจจุบันซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องที่เคยมีประสบการณ์มา

การให้ความหมายของการดูแลตนเอง

การให้ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล พบว่ามีความต่อเนื่องตามระยะเวลา ซึ่งความหมายที่ให้มี 4 ลักษณะ โดยความหมายแรกของการดูแลตนเอง คือ ภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิต รอด เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้ต้องเร่งแสวงหาการรักษาเพื่อประทังชีวิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจรับการรักษาด้วย CAPD นั้นหมายถึงผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า การรักษาด้วยวิธีนี้ สามารถทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ดังนั้นในความหมายนี้จึงสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) ของเบกเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1977 cited by Pender, 1996) ที่กล่าวว่า ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้นต่อตนเอง ซึ่งการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลทุกรายคือ หากไม่รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้วต้องเสียชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจึงปฏิบัติทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วย CAPD ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายต่อชีวิต และจากการรักษาด้วย CAPD ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นวิธีการ

รักษาที่เน้นหลักการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมภาวะของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ กลุ่มอาการอันเนื่องมาจากมีของเสี้ยคั่งในกระแสเลือด ภาวะน้ำเกิน และภาวะโป๊ตัสเซียมในเลือดสูง จากตรงนี้ก็ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ อ่อนเพลียมาก คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Blackburn, 1997) ซึ่งภารกิจที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อให้การทำงานของร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลและคงไว้ซึ่งชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำยาให้ถูกต้องตามขั้นตอนและเทคนิค การทำแผล การรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม การควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรค และอาการ การไปตรวจตามแพทย์นัด รวมทั้งการทำใจไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา ซึ่งภารกิจต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำอย่างมีความหมาย และตั้งใจ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย (สมจิต, 2536) ซึ่งการให้ความหมายในเรื่องภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอด สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวรรณ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการคิดเชื่อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ให้ความหมายของการดูแลตนเองคือ ทำทุกวิธีขอให้ชีวิตอยู่รอด เป็นความพยายามในการรักษาระบบชีวิตของตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุลและสามารถดำรงชีวิตให้อยู่ต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่พร้อมด้วยความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

และจากการให้ความหมายของภารกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอดนั้น ภารกิจดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสอนและแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หน่วยไตเทียม ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายในประเด็นที่ 2 ว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อได้รับการรักษาด้วย CAPD จะต้องมีการรอบรู้และเข้ารับการศึกษาขั้นต้นก่อนการเปลี่ยนน้ำยาอย่างถูกต้องตามเทคนิค พร้อมกับผู้ดูแล 1 คน โดยจะใช้เวลาในการฝึกประมาณ 2 สัปดาห์ จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า หากไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้รับการสอนหรือแนะนำดังกล่าวอาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกาย ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวแพทย์ พยาบาล โดยได้กล่าวว่า แพทย์เป็นบุคคลพิเศษที่มีความรู้ ความสามารถที่จะช่วยชีวิตได้ จึงหวังให้แพทย์ใช้ความรู้ ความชำนาญในการรักษา และให้การดูแลในภาวะวิกฤต ซึ่งการให้ความหมายของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์ และคณะ (Becker, et al., 1977 cited by Pressly, 1996) เช่นเดียวกัน เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลที่

ให้การรักษา และดูแล จากการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากขั้นตอนการรักษาด้วย CAPD เป็นกิจกรรมที่มีความเฉพาะ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการฝึกโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปลูกฝังและเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญ รวมทั้งให้เกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

การให้ความหมายในประเด็นที่ 3 ต่อเนื่องจากความหมายในประเด็นที่ 2 ที่ผู้ให้ข้อมูลจะต้องนำสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้และฝึกหัดทักษะขณะรักษาในโรงพยาบาล มาปฏิบัติตัวที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ทำให้มีภาระยุ่งยากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายในประเด็นนี้ว่า วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนน้ำยาทุกวันๆ ละ 4 ครั้ง ซึ่งจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ การเดินทาง นอกจากนี้ในรายที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเอง ต้องมีผู้ดูแลก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปด้วย รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมก็ลดลงไปจากเดิม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่าการมีกิจกรรมในสังคมไม่ว่างานเลี้ยงหรืองานบุญจะลดลงอย่างมาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย และผลของการรักษา รวมทั้งความรู้สึกล้มเหลวและกังวลต่อการติดเชื้อ ซึ่งในเรื่องนี้มีผู้ศึกษาเช่นเดียวกัน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD มีเวลาที่จะเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับสมาชิกภายในครอบครัว และผู้อื่นน้อยลง เพราะจะต้องใช้เวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น ประกอบกับการขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ และความกลัวที่จะเกิดการติดเชื้อขณะเปลี่ยนน้ำยาในสถานที่อื่นๆ ที่ตนเองไม่คุ้นเคย ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวนไม่น้อยที่จะอยู่ในขอบเขตจำกัด จนทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคมได้ในที่สุด (Phillips, 1986; Sorrel et al., 1982 อ้างตาม Eichel, 1986) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ได้กล่าวว่าในเรื่องของเพศสัมพันธ์จะเปลี่ยนไปจากเดิม โดยบางรายจะงดหรือลดการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากความวิตกกังวลอาจมีการเลื่อนหลุดของสายทางหน้าท้อง และทำให้เกิดอันตราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แกททีโคล (Gathercole, 1987) และไกเซอร์ และคณะ (Geiser, 1983-1984 อ้างตาม สุภารักษ์, 2531) ผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD มักมีความบกพร่องในการมีเพศสัมพันธ์ โดยเกิดจากความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ นุชจรรย์ (2539) พบว่า ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ นอกจากกลัวการเลื่อนหลุดของสายทางหน้าท้องแล้ว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วย CAPD จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของประคอง (2536) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะ

ผลของความเจ็บป่วย และการรักษากระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชีวิตความเป็นอยู่ งานอาชีพ สัมพันธภาพของครอบครัว และทางเพศ

สำหรับความหมายในประเด็นสุดท้าย เป็นผลจากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่านระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมจากการรักษาด้วย CAPD มาช่วงหนึ่งเป็นเวลาอย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน จนกระทั่งสามารถปรับตัวได้และเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เหมือนการทำกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่ง จึงให้ความหมายของการดูแลตนเองจากการรักษาด้วย CAPD ว่าเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน โดยกล่าวในเชิงเปรียบเทียบถึงการเปลี่ยนน้ำยาทุกวันๆ ละ 4 เวลา ว่าเหมือนกับมารับประทานอาหาร ซึ่งเมื่อถึงเวลาก็ต้องทำ ต้องรับประทาน ไม่รู้สึกเป็นภาระหรือยุ่งยากเหมือนช่วงแรก ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย เข้าไปให้สอดคล้องในชีวิตประจำวัน การให้ความหมายในประเด็นนี้แสดงว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยอมรับวิธีการดูแลตนเองจากการรักษาด้วย CAPD ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระและรับรู้ว่าการดูแลตนเองในเรื่องนี้มีความจำเป็นและเป็นกิจกรรม ที่ต้องกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง เพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นความหมายในประเด็นนี้จึงเป็นการสะท้อนถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง ว่าต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติ ต้องใช้เวลา ในระยะแรกอาจเกิดความรู้สึกยากลำบาก แต่เมื่อเวลาผ่านไปศักยภาพได้รับการพัฒนามากขึ้น ประกอบกับมีแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม ซึ่งในที่นี้เป็นบุคคลในครอบครัวและบุคลากรที่มสุขภาพ จะทำให้ความรู้สึกยากลำบากลดลง รู้สึกเป็นภาระน้อยหรือไม่รู้สึกเป็นภาระเลย จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

จากการให้ความหมายมี 4 ลักษณะ ซึ่งมีความต่อเนื่องตามลำดับของระยะเวลา จนปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่านกระบวนการปรับตัว ซึ่งรอย (Roy) ใ้คอธิบายการปรับตัวไว้ว่า การปรับตัวหมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Roy, 1991)

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อ

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผ่านประสบการณ์การติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และได้กล่าวถึงพฤติกรรมของตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งมีความหลากหลาย พบว่า พฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อจะเกี่ยวกับความ

สะอาดเป็นสิ่งสำคัญ โดยพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่านำไปสู่การติดเชื้อ มี 3 ลักษณะ คือ (1) ดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด (2) ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ และ (3) ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร พฤติกรรมในเรื่องของการดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด มีดังนี้ คือ (1) ขี้เกียจล้างมือ (2) ใช้ผ้าเช็ดมือหลายครั้ง (3) เการอบแผลหน้าท้องบ่อย (4) สายเทงคชอบไฟแฟลค และ (5) แหวงปลายแหลมสายส่งน้ำยาพลาสด สำหรับพฤติกรรมในการดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด โดยเฉพาะการล้างมือ แม้ว่าจะได้รับการเน้นย้ำเป็นพิเศษ และผู้ให้ข้อมูลก็ประเมินว่า กิจกรรมในการล้างมือ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ และกระทำได้ไม่ยาก แต่ก็ไม่ได้กระทำทุกครั้ง ซึ่งมีปัจจัยจากการที่ผู้ให้ข้อมูลขาดความตระหนักในการที่จะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งจากการศึกษาของ ขนิษฐา และกิติมา (2543) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 ราย มีความคิดเห็นว่า กิจกรรมในการดูแลตนเองที่มีความจำเป็นต้องกระทำสูงสุด คือ การล้างมือ สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลพรรณ (2543) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตามเทคนิคที่ได้รับการแนะนำจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูลจะระวังเป็นพิเศษ โดยล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง และจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ สำหรับการใช้ผ้าเช็ดมือ เป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมักจะมองข้ามในประเด็นนี้ เนื่องจากคิดว่า หากใช้ผ้าเช็ดมือมากกว่า 1 ครั้ง คงไม่มีปัญหา แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมีสาเหตุจากที่ใช้ผ้าเช็ดมือหลายครั้ง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผ้าเช็ดมือที่ใช้หลายครั้ง ไม่ได้นำมาตากให้แห้ง ทำให้เกิดอับชื้น เมื่อนำมาใช้อีกครั้ง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น ซึ่งจากคู่มือสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) เกี่ยวกับการล้างมือและการใช้ผ้าเช็ดมือ ได้กล่าวว่า หลังจากล้างมือด้วยน้ำสะอาดแล้ว ควรเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด โดยเช็ดครั้งเดียวแล้วให้นำไปซัก ไม่นำมาเช็ดซ้ำในครั้งต่อไป (อดิสร, มปป.) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การใช้ผ้าเช็ดมือที่ถูกต้อง ควรใช้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ในส่วนความสะอาดของสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญเช่นเดียวกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ คือ (1) สัมผัสฝุ่นละออง (2) ให้นุคนกภายนอกเข้ามาในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา และ (3) คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง สำหรับฝุ่นละอองเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่พบได้บ่อย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมักจะละเลยและขาดความระมัดระวัง อย่างเช่น กรณีของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ที่ติดเชื้อบริเวณแผลรอบท่อพลาสติกที่เป็นช่องออกของสายทางหน้าท้อง โดยมีสาเหตุจากการที่ไม่ปิดแผล ทำให้ฝุ่นละอองเข้าไปบริเวณรอบท่อ ซึ่งในทางทฤษฎีแล้ว การปิดแผลจะช่วยทำให้บริเวณช่องออกของสายสะอาด ป้องกันการระคายเคือง และช่วยตรึงสายให้อยู่กับที่ (ทวี, 2542) ต่อมาการติดเชื้อบริเวณแผลลูกตามจนทำให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฟล (Fail, 1994) ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 20 ของการติดเชื้อรอบ ๆ ท่อพลาสติกที่หน้าท้องเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อ

ของเยื่อช่องท้อง สำหรับการให้บุคคลภายนอกเข้ามาขณะเปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของการติดเชื้อที่เกิดจากการที่มีบุคคลภายนอกมาเยี่ยม ในขณะที่ตนเองเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งในขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังไม่ได้จัดสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ แต่จะใช้ห้องรับแขกเป็นสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูลจึงคิดว่า การติดเชื้อในครั้งนี้ เกิดจากบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยมอาจจะนำเชื้อโรคมานะแพร่ ซึ่งโดยทั่วไปหลักการดูแลสุขวิทยา และอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่มีการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และควรจัดแยกบริเวณของการเปลี่ยนน้ำยาให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (นุชจริย์, 2539) นอกจากนี้ สาเหตุของการติดเชื้อยังเกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง โดยผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้ถ่ายทอดว่า การติดเชื้อครั้งหนึ่งเกิดจากการที่ไปกอดครุฑสุนัขที่เลี้ยงไว้ และให้อาหารไก่ในคอก หลังจากนั้นทำให้มีอาการของการติดเชื้อ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสะอาดของสถานที่ ไม่ควรเลี้ยงสัตว์เลี้ยง หรือไม่ควรให้สัตว์เลี้ยงอยู่ใกล้บริเวณที่ใช้เปลี่ยนน้ำยา (อคิศร, มปป.)

สำหรับพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เคร่งครัดมากนัก ส่วนใหญ่จะเน้นหนักและควบคุมในเรื่องชนิด และปริมาณของอาหารที่เหมาะสมกับสภาพอากาศและการเจ็บป่วย เป็นส่วนใหญ่ จึงไม่ได้ตระหนักในการสังเกตลักษณะอาหารที่ไม่สะอาด เช่น อาหารที่เก็บไว้เป็นเวลานาน แล้วนำมารับประทาน หรือผลไม้ที่รับประทานโดยไม่นำมาล้างให้สะอาด จนกระทั่งทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาในที่สุด

พฤติกรรมดูแลตนเองในปัจจุบัน

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลในปัจจุบัน เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (Nolph et al., 1985) นอกจากนี้ การติดเชื้อยังส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูล ต้องหยุดงาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ถ้ามีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีก 2-3 เท่า (พรรณบุปผา และคณะ, 2530) โดยเฉพาะผู้ที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ นอกจากนี้ผลของการติดเชื้อในช่องท้อง ยังมีผลเสียต่อเยื่อช่องท้อง ทำให้เกิดพังผืด (Fibrosis) ง่ายขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนสารของเยื่อช่องท้องมีประสิทธิภาพลดลง เกิดของเสียคั่งค้างในร่างกาย บางรายต้องหยุดการรักษา ดังนั้น การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้อง จากสาเหตุต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม ที่คิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ (2534) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของการเรียนรู้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น เกิดจากการได้รับประสบการณ์ และประสบการณ์ที่คิดเชื่อที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมา ว่ามีความบกพร่องอย่างไร ซึ่งพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กระทำอย่างมีเป้าหมาย คือ ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยจะเคร่งครัดในการล้างมือทำความสะอาดทุกครั้ง รวมทั้งผ้าที่ใช้เช็ดมือก็จะใช้เพียงครั้งเดียว และในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ผู้ให้ข้อมูลจะปิดปาก - ปิดจมูก และปิดหัตถ์ โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวถึงการที่ต้องปิดหัตถ์ในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา เพื่อป้องกันไม่ให้ฝุ่นละอองจากพื้นที่อาจจะมองไม่เห็นมากระทบกับสำลีที่สะอาด ซึ่งโดยทั่วไปบริเวณที่เปลี่ยนถุงน้ำยา ควรเป็นที่อับลม เช่น มุมห้องหรือบริเวณที่ไกล จากหน้าต่างที่มีพัดลมผ่าน เพื่อกันฝุ่นละออง ถ้าเป็นห้องติดแอร์ ไม่ควรวางโต๊ะไว้ใกล้แอร์ หรือบริเวณที่แอร์เป่าลมได้ สำหรับในเรื่องสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา ควรมีการจัดไว้เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จะใช้ห้องนอนเป็นสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา โดยกล่าวว่าเป็นห้องที่คิดว่าสะอาดที่สุด และไม่มีคนพลุกพล่าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาก มีการปรับปรุงสถานที่ โดยติดเครื่องปรับอากาศเพื่อให้สถานที่เปลี่ยนน้ำยาสะอาดและมีฝุ่นน้อยที่สุด

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย จะมีการจำกัดสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยาเฉพาะที่บ้านเท่านั้น โดย 2 ใน 5 ราย กล่าวว่า การติดเชื้อครั้งแรกเกิดจากการเปลี่ยนน้ำยานอกสถานที่ รายหนึ่งเปลี่ยนน้ำยาที่โรงเรียน อีกรายเปลี่ยนน้ำยาที่บ้านญาติที่ต่างจังหวัด ภายหลังการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย มีการจำกัดสถานที่เปลี่ยนน้ำยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบิช และคณะ (Bihl, et al., 1988) ที่พบว่า การเจ็บป่วยและผลของการรักษาทำให้ผู้ป่วยพยายามอยู่ในที่จำกัด เนื่องจากกลัวจะติดเชื้อขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในสถานที่อื่นๆ ที่ตนเองไม่คุ้นเคย หรือไม่สามารถหาสถานที่ที่เหมาะสมในการเปลี่ยนน้ำยาได้ แต่แตกต่างจากอนุตร และทวี (2536) ที่กล่าวถึงข้อดีของการรักษาด้วย CAPD ว่าการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตสามารถกระทำได้ในรถหรือบนเครื่องบินได้ถ้าจำเป็น แต่เมื่อศึกษาในรายละเอียด ผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึงความสะอาดของสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด อีกเรื่องหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความสำคัญมากเช่นเดียวกัน คือ การเปลี่ยนน้ำยาให้ได้วันละ 4 รอบ ถึงแม้ว่าอาจจะไม่ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ เช้า เทียง เย็น ก่อนนอน ภรรยาผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง เล่าประสบการณ์ของการเปลี่ยนน้ำยาไม่ครบตามกำหนด โดยทำแค่

วันละ 3 รอบ จะรู้ได้จากเมื่ออยู่ใกล้จะได้กลิ่น ที่แสดงว่ามีของเสียคั่งมากขึ้น แต่ไม่มีเซค (Nemecek, 1990) กล่าวว่า การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ผู้ป่วยจะใช้น้ำยาขนาดประมาณ 2 ลิตร ใส่เข้าไปในช่องท้องวันละ 3-5 วงจร ดังนั้น การเปลี่ยนน้ำยาวันละ 3 รอบสามารถกระทำได้ โดยต้องมีการประเมินอาการของผู้ป่วยร่วมด้วย

ผู้ให้ข้อมูลจะมีการล้างแผลตามที่ได้รับการสอน โดยจะทำแผลวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือ หลังอาบน้ำทุกครั้ง และหลังจากทำแผล จะต้องปิดแผลทุกครั้ง พร้อมทั้งตรวจดูบริเวณแผลทุกวันว่ามีอาการบวม แดง ร้อน บริเวณแผลหรือไม่และบริเวณรอบๆ แผลจะต้องไม่แฉะ ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือเลือดซึม ซึ่งในภาวะที่มีเหงื่อออกมาก ควรทำแผลถี่ขึ้น โดยควรทำเมื่อช่องออก (exit site) เปียกเมื่อผู้ป่วยรู้สึกคันบริเวณผิวหนังที่ถูกปิดทับ หรือเมื่อเทปที่ปิดอยู่หลุดออก (ทวี, 2542) ในการทำแผลผู้ให้ข้อมูลจะใช้น้ำยาเบตาดีนหรือโพวิดีน ซึ่งเป็นน้ำยามาเช็ดล้าง มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ และมีผลทำให้แผลหายช้า (Leineaweaver, 1985 อ้างตาม ทวี, 2542) ดังนั้น หากใช้สารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองก็ต้องระวังอย่าให้สัมผัสภายในช่องออก ปัจจุบันมีสารทำความสะอาดที่ไม่มีผลต่อเซลล์และถูกแนะนำให้ใช้ ได้แก่ น้ำเกลือไอออนอร์มัล สารที่เป็น nonionic surfactant (20% polaxamer 188) (Prowant, Warady & Nolph, 1993; Prowant & Twardoski, 1996 อ้างตาม ทวี, 2542)

สำหรับในหัวข้อการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลคิดหาวิธีการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าแต่ก็ยังยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อ อย่างเช่น ในกรณีที่แทงพลาดไปโดนมือ ก็คิดหาวิธีการโดยใช้แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นน้ำยาฆ่าเชื้อราดบริเวณที่เสียบเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ หรือเพิ่มจำนวนวันการใช้ล็อคตัวเขียว ซึ่งโดยทั่วไป จะใช้วันละ 1 ตัว แต่ถ้าในกรณีนี้ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าเป็นการสิ้นเปลือง เนื่องจากขณะนี้เป็นคนไข้ในพระบรมมหาราชวังสามารถเบิกได้ แต่เกรงว่าต่อไปอาจจะไม่ได้ใช้สิทธิครั้งนี้ จึงเพิ่มจำนวนวันใช้ล็อคตัวเขียวไปเรื่อยๆ โดยเพิ่มจาก 1 วัน เป็น 2 วัน 5 วัน เป็นสัปดาห์ และจำนวนวันสูงสุดที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ใช้ล็อคตัวเขียว คือ 15 วัน และได้มีการป้องกันการติดเชื้อ โดยการใช้ยาฆ่าเชื้อเบตาดีนหยอดลงไปบริเวณตัวล๊อค ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวไม่สมควรปฏิบัติ เนื่องจากแพทย์ได้แนะนำให้ใช้ล็อคตัวเขียววันละ 1 ตัว เนื่องจากในล็อคตัวเขียว จะมีฟองน้ำที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อเคลือบอยู่ หากใช้ไปหลายวันทำให้ฟองน้ำบริเวณนี้แห้งมาก แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้หาวิธีการแก้ไข เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยหยอดน้ำยาฆ่าเชื้อเบตาดีนลงไปแทน หรืออีกกรณีหนึ่งเกิดการติดเชื้อแล้ว ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าต้องรีบมาพบแพทย์ แต่กรณีที่ไม่สามารถไปได้ทันที เนื่องจากมีอาการในช่วงกลางคืน จึงหาแนวทางการ

รักษาเบื้องต้น ด้วยการเปลี่ยนน้ำยาทุก 1 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้เกิดการเพาะเชื้อมากขึ้น และหากว่าทำแล้วอาการดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าหากมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอีก ก็จะทำให้การช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่ง ประคอง (2536) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยเรื้อรังจะรับรู้ สนใจ และจัดการดูแลขั้นต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และสมรค์ (2537) ได้บอกถึงแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดการติดเชื้อด้วยการใส่น้ำยาเข้า และปล่อยออกทันทีที่น้ำยาเข้าหมดประมาณ 2-3 ถู

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเฝ้าระวังสังเกตอาการของการติดเชื้อ ซึ่งอาการเริ่มแรก ของเยื่อหูช่องท้องอักเสบในผู้ป่วย CAPD คือ น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่นขึ้น ในบางครั้งอาจมีอาการปวดท้องนำมาก่อนได้ ไข้อาจมีหรือไม่มีก็ได้ (สมพร และคณะ 2538) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายหนึ่งมีการติดเชื้อครั้งที่ 3 พบว่ามีน้ำยาขุ่น แต่ไม่มีอาการปวดท้อง จึงเข้าใจว่าไม่ได้ติดเชื้อและปล่อยไว้ จนทำให้การติดเชื้อลุกลาม ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ลักษณะของน้ำยาขุ่นจะเป็นลักษณะเฉพาะของการติดเชื้อ ที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD

นอกจากพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านร่างกายแล้ว การดูแลทางด้านจิตใจมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ซึ่งสภาวะจิตใจของผู้ป่วยจะมีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง ดังผลการศึกษาของวิทเทเกอร์ (Wittaker, 1984) ที่พบว่าความเครียดทำให้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้เกิดความล้มเหลวในการดูแลตนเอง และต้องออกจากการรักษาไปด้วยอัตราที่สูงถึงร้อยละ 40-50 ต่อปี และจากการศึกษาของกลาเซอร์ และคณะ (Glaser, et al., 1987 อังโน อุษณา และคณะ, 2537) พบว่าความเครียดมีผลในการทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังจะทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย และความเครียดจะขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจและการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกราย ใช้วิธีการเพื่อลดความเครียดจากการเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามความเชื่อ เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดว่า การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนด ส่วนศาสนาพุทธ ก็ใช้วิธีการสวดมนต์ ไปวัดทำบุญ หรือบางรายใช้หลักการมองผู้ป่วยอื่นที่หนักกว่า สำหรับสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน เกิดจากสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชนันท์ และสุกาญญา (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เครียดไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างที่ตั้งใจ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากเพราะตัวโรคเอง เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และเกิดจากการล้างไต เพราะผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือเกิดโรคแทรกซ้อน ทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน ประกอบกับการรักษาด้วย

CAPD เป็นเพียงการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยออกไประยะหนึ่งเท่านั้น แต่การมีชีวิตที่ยาวเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุดตลอดเวลา

นอกจากนี้พฤติกรรมดูแลอีกอย่างหนึ่งที่แสดงถึงความเชื่อ คือ การแสวงหาทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร เป็นการแสวงหาการรักษาเพิ่มเติม นอกเหนือจากการรักษาโดยแพทย์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดว่าในกลุ่มของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD เมื่อมีการพบปะกันในระหว่างตรวจจะมีการสอบถามถึงอาการของแต่ละคน รวมทั้งมีการเสนอแนะการใช้สมุนไพรมาใช้ในการรักษาร่วมด้วย ซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้ คือ เปลือกพญาจันทร์แดง ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ได้นำสมุนไพรชนิดนี้มาใช้โดยในช่วงแรก ผู้ให้ข้อมูลยังไม่แน่ใจถึงประสิทธิภาพของสมุนไพรชนิดนี้ แต่ก็ต้องการพิสูจน์โดยการทดลองนำมาดื่มแล้วดื่มน้ำที่ต้มแทนน้ำ ซึ่งในระยะแรกส่วนหนึ่งบอกว่ารู้สึกมีอาการดีขึ้น สดชื่น อาการอ่อนเพลียลดลง แต่เมื่อดื่มน้ำได้ไประยะหนึ่ง พบว่า อาการกลับไปเหมือนเดิม และในบางรายกลับมามีอาการเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้หยุดใช้สมุนไพรชนิดนี้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การใช้สมุนไพร คิดว่าช่วยในด้านจิตใจมากกว่าการรักษา ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความเชื่อในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสมาชิกในครอบครัวและสังคม มักจะผูกโยงกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ และการแพทย์พื้นบ้าน มีผลให้การรักษานี้มีทางเลือกอื่นเพิ่มเติมจากการรักษาทางการแพทย์ ตามความเชื่อของบุคคลแต่ละท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะส่งผลทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยดีขึ้น ซึ่งเป็นทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเข้มแข็ง (นงลักษณ์, 2540)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลให้สามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีดังนี้ คือ ครอบครัวเสริมแรงกายและใจ กลัวการติดเชื้อซ้ำ ไม่ต้องการเป็นภาระของใคร เมื่อกำรักษาพยาบาลได้คลายกังวล ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือและเห็นใจ โดยพบว่าครอบครัวเสริมแรงกายและใจ นับว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่ามีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่คอยเสริมแรงกาย คือ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา การทำแผล การทำอาหารให้รับประทาน พาไปตรวจที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัด เป็นต้น และคอยเสริมแรงใจ คือ ให้กำลังใจไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้กับการรักษาด้วย CAPD จากการศึกษาคือภรรยาและบุตร โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าหากไม่มีภรรยาคอยให้กำลังใจคงไม่ได้มีชีวิตอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ เปรียบภรรยาเหมือนคู่ทุกข์คู่ยาก ซึ่งนิตยา (2539) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมีกลไกบรรเทาความเครียดและทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพได้ใน 2 ลักษณะ โดย 1) ช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง

หรือลดความรุนแรงลงเพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคล คิดว่ามีคนคอยช่วยเหลือ และ 2) ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง เพราะแรงสนับสนุนจะให้ข้อมูลที่ช่วยในการแก้ปัญหา ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อความเครียดลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบฮอร์โมนส์ และต่อมไร้ท่อ ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดีขึ้น และจากการศึกษาของ สุภากรณ์ (2531) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD และได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต (Hanucharunkol, 1985) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ต้องดูแลในการรักษาด้วย CAPD เพิ่มขึ้น คือ กลัวการติดเชื้อซ้ำ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงผลที่ตามมาจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกว่าอาการจะดีขึ้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาหลายวัน อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ เคิร์ซ และจอห์นสัน (Kurtz & Johnson, 1984 cited by Eichel, 1986) พบว่า อัตราการเข้าโรงพยาบาล ความบอຍและระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลนาน เป็นความเครียดที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และหากเกิดการติดเชื้อบ่อยๆ อาจทำให้ต้องผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางใหม่ในการใส่สายแทงคสอพไฟ ซึ่งในระยะแรก ผู้ให้ข้อมูล ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมทดแทน รอนกว่าเยื่อช่องท้อง สามารถทำหน้าที่ได้ใหม่ หรือบางรายก็ไม่สามารถกลับมารักษาด้วย CAPD ได้อีกต่อไป ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา นอกจากนี้การติดเชื้อยังส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จะต้องให้ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการเปลี่ยนน้ำยาและทำแผล รวมทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทศนีย์ (2530) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ลดลง เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง สิ่งหนึ่งที่ทำให้ต้องดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น คือ กลัวการติดเชื้อซ้ำ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงผลที่ตามมาจากการติดเชื้อ เช่น ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน การที่จะต้องเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือบางรายอาจจะต้องผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางใหม่ เหล่านี้เป็นต้น จึงเป็นมูลเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด และระมัดระวัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อว่า ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้ถ่ายทอดความรู้สึก เมื่อเกิดการติดเชื้อว่า

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวต่อว่าการติดเชื่อเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ โดยการต้องทำอย่างดีทุกเรื่อง ซึ่งหมายถึงทุก ๆ กิจกรรมของการรักษาด้วย CAPD ที่ได้รับการสอนและแนะนำมาควรปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการติดเชื่อซ้ำ

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลอีกประเด็นหนึ่ง คือ ไม่ต้องการเป็นการของใคร การที่ผู้ให้ข้อมูลยังคงสามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถในการเลี้ยงดูครอบครัวได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ยังคงช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการดูแลในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 3 ราย ที่ต้องมีผู้ดูแลเนื่องจากสูงอายุและทุพพลภาพ ดังนั้น การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่ต้องการเป็นการของใคร จึงพยายามดูแลตนเองเป็นอย่างดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชนันท์ และสุกัญญา (2541) พบว่า ผู้ป่วยที่ผลการรักษา/ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการประเมินมากกว่าร้อยละ 70-100 ดำรงชีวิตได้ตามปกติ สามารถทำงานได้มีรายได้หรือช่วยทำงาน ช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวได้

ผู้ให้ข้อมูลที่รักษาด้วย CAPD มีการรับรู้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก จากการพูดคุยพบว่าเฉลี่ยเดือนละ 30,000 - 35,000 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นค่าน้ำยาล้างไต ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารุ่นนี้ ไม่มีปัญหาในส่วนนี้ เนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาได้ทุกราย ซึ่งการที่สามารถเบิกค่ารักษาได้นี้ส่งผลให้มีกำลังใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเครียดหรือกังวล กับการที่จะต้องหารายได้มาใช้จ่ายในการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูล ส่วนหนึ่งกล่าวว่า หากไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ คงจะเสียชีวิตไปแล้ว

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ยังคงรับราชการ ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และรับการรักษาด้วย CAPD ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าทำให้สภาพร่างกายของไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งจะต้องลาไปตรวจตามแพทย์นัด หรือทุกครั้งเมื่ออาการผิดปกติ สิ่งเหล่านี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกังวล และเกรงใจผู้บังคับบัญชา แต่จากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลทุกราย กล่าวว่า ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานเข้าใจกับสภาพการเจ็บป่วยและการรักษา โดยผู้บังคับบัญชาจะมอบหมายงานให้น้อยลง ในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เป็นข้าราชการทหารก็ให้ไปช่วยงานที่แผนกธุรการหรือห้องสมุดแทน หรือช่วยเหลือโดยการอนุญาตให้ไปตรวจโดยไม่ต้องลา ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้บังคับบัญชาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลดียิ่งขึ้น

นอกจากปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการดูแลตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยที่ขัดขวางต่อการดูแลจากการศึกษาพบว่าความรู้สึกท้อแท้ และควบคุมตนเองไม่ได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้ความสามารถในการดูแลลดลง สืบเนื่องจากการรักษาด้วย CAPD ซึ่งจะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง ทุกวัน ๆ ละ 3-4 ครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเบื่อหน่าย เป็นผลให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งแซพพาคอสตา และเพอร์ราส (Zappacosta & Perras, 1984) ได้กล่าวถึงความรู้สึกเบื่อหน่ายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ว่ามีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ การดูแลตนเองเป็นประจำทุกวัน ส่วนอีกประเด็นหนึ่งในปัจจัยนี้ คือ ควบคุมตนเองไม่ได้ สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมักจะควบคุมตนเองไม่ได้ เกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน เนื่องจากผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD จะได้รับคำแนะนำให้มีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพ และอาการ แต่ผู้ให้ ข้อมูลส่วนหนึ่งยังคงเคยชิน กับการรับประทานอาหารที่มีรสชาดเค็ม เช่น ยังรับประทานอาหารที่มีรส เค็ม หรือรับประทานอาหารประเภทเนื้อมากเกินไปส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ ดังนั้นทั้ง 2 ประเด็นนี้ นับว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดต่อเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายของการดูแลตนเอง พฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในปัจจุบัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ตามการรับรู้ผู้ป่วยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการดูแลตนเองในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกเทป ควบคู่กับการสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลสรุปของการวิจัย มีดังนี้

การให้ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มี 4 ลักษณะ คือ (1) การกิจที่ช่วยให้มีชีวิตรอด เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายเพื่อให้มีชีวิตรอดต่อไป ผู้ให้ข้อมูลจะดูแลตนเองในเรื่องกิจกรรมการรักษาด้วย CAPD ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำยาตามเวลา การรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม การควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (2) กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นกิจกรรมที่ได้รับการสอนและแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ในเรื่องเทคนิคการเปลี่ยนน้ำยา การป้องกันการติดเชื้อรวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ (3) วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงเป็นการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาด้วย CAPD ซึ่งเน้นหลักการดูแลตนเอง และ (4) เป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน แสดงถึงการปรับตัวยอมรับกิจกรรมการรักษาด้วย CAPD เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันที่จะขาดเสียไม่ได้ โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนน้ำยาเหมือนการรับประทานอาหารหรือการล้างหน้าแปรงฟัน

พฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้นำไปสู่การติดเชื้อ มี 3 ลักษณะ คือ (1) ดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด (2) ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ และ (3) ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัด ได้แก่ (1) ขี้เกียจล้างมือ (2) ใช้ผ้าเช็ดมือหลายครั้ง (3) เคารบแผลหน้าท้องบ่อย (4) สายเทงคอซอฟรีแตก และ (5) แขนงปลายแหลมสายส่งน้ำยาไหลลด ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ ได้แก่ (1) สัมผัสฝุ่นละออง (2) ให้นุ้คนกลายนอกเข้ามาขณะเปลี่ยนน้ำยา (3) คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการที่ไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีเชื้อรา / ผลไม้ล้างไม่สะอาด

พฤติกรรมดูแลตนเองในปัจจุบันมี 4 ลักษณะ คือ

1. ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลตระหนักและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพิ่มขึ้นจากเดิม เนื่องจากกลัวการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวด และเสียเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 4 ลักษณะ คือ

1.1 ตระหนักและปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ได้แก่ ล้างมือทุกครั้งก่อนทำผ้าเช็ดมือใช้ครั้งเดียว ขณะทำปิดปาก - ปิดจมูก / ปิดพัดลม สถานที่เปลี่ยนน้ำยาสะอาดเป็นสัดส่วน เปลี่ยนน้ำยาให้ได้วันละ 4 รอบ ล้างแผลทุกวันและปิดแผล

1.2 เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา ได้แก่ แขนงพลาสติกใช้แอลกอฮอล์รด เปลี่ยนน้ำยาทุก 1 ชั่วโมง เพิ่มวันใช้ลือคตัวเขียวโดยหยอดเบตาดีน

1.3 เฝ้าระวังสังเกตอาการติดเชื้อ ได้แก่ การสังเกตลักษณะน้ำยาที่ปล่อยออกมา ถ้ามีการติดเชื้อจะสังเกตได้โดย มองคิ้วหนังสือข้างถุงน้ำยาไม่เห็น สีน้ำยาล้างน้ำทดลอง คล้ายหนอง และลักษณะน้ำยาล้างแมงกระพุน

1.4 เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายให้พอเหมาะกับสภาพของร่างกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง

2. ระมัดระวังเรื่องการเงิน เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ ปรับ / ลด อาหารที่ชอบ และหลีกเลี่ยงอาหารแสลง

3. รักษาใจไม่ให้เครียด เป็นการดูแลตนเองทางด้านจิตใจ ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

3.1 ใช้หลักศาสนาเข้ามาช่วย ได้แก่ พระเจ้ากำหนด สวดมนต์ ไปวัดทำบุญ นั่งสมาธิ และเป็นเรื่องเวรกรรม

3.2 ใช้หลักการมองผู้ป่วยอื่นที่หนักกว่า

3.3 คิดและทำใจว่าไม่ใช่คนป่วย

4. แสวงหาทางเลือกใหม่ใช้สมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ พญาจิวแดง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลมี 2 ลักษณะ คือ (1) ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ ครอบครัวเสริมแรงกายและใจ กลัวการติดเชื้อ ไม่ต้องการเป็นภาระของใคร เบิกค่ารักษาได้คลายกังวล และผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือและเห็นใจ (2) ปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกท้อแท้ และควบคุมตนเองไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่องในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร การศึกษา และการวิจัยทางการแพทย์ได้ ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. บุคลากรทีมสุขภาพควรมีการสอบถามถึงสาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุของการติดเชื้อมีความหลากหลาย แต่โดยภาพรวม การติดเชื้อเกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่เหมาะสม ดังนั้น หากทีมสุขภาพรับทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดเชื้อ จะสามารถให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งเน้นย้ำการปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย และอุปกรณ์ ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสะอาดของอาหาร

2. ควรมีการจัดสอนอภิปรายเป็นรายกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติตัวในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน รวมทั้งให้มีการนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาด้วย CAPD เช่น เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้อง การแก้ไขเบื้องต้นควรทำอะไรก่อนที่จะมาพบแพทย์ หากการแก้ไขดังกล่าวไม่เหมาะสม ทีมสุขภาพควรให้คำแนะนำถึงวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป หรืออาจจะเป็นในลักษณะเชิญผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่เกิดการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องมาแล้วถึงประสบการณ์ให้กลุ่มฟัง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง

3. บุคลากรที่มีสุขภาพ ควรมีการจัดอภิปรายแยกปัญหาเฉพาะกลุ่มและให้ความรู้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วย 4 ราย มีปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากการรักษาด้วย CAPD ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์จากการที่มีสายยางทางหน้าท้อง ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งจะส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

4. ควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ไม่ให้เกิดความบกพร่องในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD มาเป็นเวลานาน รวมทั้งมีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยการชี้แจงให้บุคคลในครอบครัว รับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วย การดูแลช่วยเหลือ ทั้งด้านกาย จิต สังคม เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารควรจัดให้มีทีมพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วย CAPD อย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และเอาใจใส่เป็นอย่างดี จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปริมาณของผู้ป่วยมีจำนวนมาก แต่บุคลากรทางการพยาบาลมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง

2. ผู้บริหารควรจัดให้มีมุมให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ในระหว่างรอการตรวจ หรือให้คู่มือที่เกี่ยวข้องกับโรค และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วย CAPD ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีการศึกษาและทบทวนการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด และมารอตรวจตั้งแต่เช้า ซึ่งในช่วงระหว่างรอตรวจนี้ ควรมีกิจกรรมที่เสริมความรู้ ดังที่กล่าวมาแล้ว

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ในหลักสูตรการจัดการเรียน การสอน ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ซึ่งจะต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในประเด็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อ สามารถที่จะป้องกันได้ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อนี้ จึงมุ่งเน้นสอนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเช่นกัน รวมทั้งควรจัดให้มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่นำทางเลือกใหม่ โดยสอนให้นักศึกษาเข้าใจถึงประสบการณ์การเลือกสมุนไพรร่วมในการรักษา

ด้านวิจัยการพยาบาล

1. ควรมีการวิจัยติดตามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD เป็นระยะๆ โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก และทุกๆ 1 ปี ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวอาจมีปัญหาในการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมเท่าที่ควร เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากการรักษาด้วย CAPD ผู้ป่วยมีการติดเชื้อครั้งแรกหลังจากทำ CAPD ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือนแรก และหลังจากนั้นมีการติดเชื้อเฉลี่ยปีละ 1 ครั้ง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในหัวข้อที่เกี่ยวกับความสะอาดของอุปกรณ์ ในประเด็นจำนวนครั้งของการใช้ผ้าเช็ดมือ และจำนวนวันของการใช้ลือคิ้วเปียว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อหรือไม่

3. ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการแนะนำ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ขณะเดียวกันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

บรรณานุกรม

กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2538) สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2538 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กานดา ออประเสริฐ. (2542). การเปลี่ยนนํ้ายาระบบถ่วงเดี่ยวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ National Symposium on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Basic Lecture Course. ระหว่างวันที่ 10 - 12 กุมภาพันธ์ 2542. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิติมา จันทร์โอ และวสันต์ สุเมธกุล. (2536). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการติดเชื้ช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. รามธิบดีเวชสาร, 16 (3), : 238 -246.

ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และกิติมา จันทร์โอ. (2543). ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. 4. (3), 278-294.

จริยวัตร คมพักษณ์. (2534). พยาบาลกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง. สารสภากาพยาบาล, 6 (2), 20 - 22.

เจริญ เกียรติวัชรชัย. (2542). เยื่อช่องท้องอักเสบจากแบคทีเรีย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ National Symposium on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Basic Lecture Course ระหว่างวันที่ 10 - 12 กุมภาพันธ์ 2542. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

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

คารากร แซ่โล้ว. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการอัตโนมัติและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ครุณี จันทร์เลิศฤทธิ์ และลักขณา นามบุตร. (2532). วิจัย : การศึกษาปัญหาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 12 (3), 22-24.

ทวี สิริวงศ์. (2542). CAPD Update. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ National Symposium on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Basic Lecture Course ระหว่างวันที่ 10-12 กุมภาพันธ์ 2542. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทัศนีย์ จินางกูร. (2530). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ธนวัฒน์ โดสุโขวงศ์, สิวลา พิพัฒน์นันท์ และสมชาย เข็มอ่อง. (2541). Pharmacokinetic Aspects of Antibiotic Treatment in CAPD Patient with Peritonitis. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 4 (3), 404-413.

นงลักษณ์ พันชมภู. (2540). การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

นิวัชชัย สุจริตจันทร์ และสุปราณี ยะวิญชาญ. (2536). การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 5 (2), 46-51.

นุชจรีย์ รัตน์ประกาศรี. (2539). ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. (2536). การทำโคอะลิซซิสทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง : กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 1 (3), 154 – 166.

บุญธรรม จิระจันทร์. (2539). Peritoneal Dialysis (complication in CAPD : infectious complications). ใน วิจิตร บุญพรคนาวิก (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต. (หน้า 913 – 930). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ) การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (หน้า 133 – 164). กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.

ประไพพิมพ์ ธีรบุปต์ และอุษณา ลูวีระ (2539). การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธี dialysis ในประเทศไทย : สถิติปี พ.ศ.2538. วารสารโรคไต, 2 (3), : 236 – 342.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2539). Peritoneal Dialysis. (transport ของน้ำและสารต่าง ๆ). ใน วิจิตร บุญพรคนาวิก (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต. (หน้า 863 – 872). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

เผชญิ โศคบารุง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ. (2543). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์ และรพีพร ปัจจารุ. (2541). ระบาดวิทยาของการตายจากโรคไตในประเทศไทย พ.ศ.2534 – 2538. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 4 (3), 350 – 357.

พรรณบุปผา ชูวิเชียร. (2540). โภชนบำบัดในผู้ป่วยล้างช่องท้องอย่างถาวร. ใน ประเสริฐชนกิจจารุ (บรรณาธิการ), ตำราโภชนบำบัดและโรคไต. (หน้า 197 – 213). กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.

มนัสวี อุดลยรัตน์. (2542). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รุจา ภูไพบูลย์. (2531). การพยาบาลกับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพยาบาล, 37 (3), 203 – 213.

รัชสุรีย์ จันทเพชร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ศรินยา พลสิงห์ชาญ. (2541). การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ศรีเพ็ญ สุภพิทยากุล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา. วิธีวิทยาการวิจัย, 4 (1), 9 – 20.

สนธยา พิชัยกุล. (2533). ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผูกพันในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยา-นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : วี เจ พรินติ้ง จำกัด

สมร็กรอดพ่าย. (2537). “การพยาบาลผู้ป่วย CAPD”. ในอุษณา อุวีระ และคณะ (บรรณาธิการ), การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

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

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. (2532). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 12 (3) 16 – 24.

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. (2537). ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง : การวางแผนการพยาบาล. ขอนแก่น : ห.จ.ก.ขอนแก่นการพิมพ์.

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

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

สุภาภรณ์ ดั่งแพง. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลใน 14 จังหวัดภาคใต้ ระหว่างวันที่ 9-11 มีนาคม.

อดิศร วงศ์วิโรฒ. (มปป.). การขจัดของเสียทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. คู่มือสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. มปป.

อุดม ไกรฤทธิชัย. (2539). Peritoneal Dialysis (Advance in CAPD) ใน วิจิตร บุญพรคนาวิก (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต. (หน้า 939-948). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

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

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

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

Abram, H.S. et al., (1971). Suicidal Behavior in Chronic Dialysis Patients. American Journal of Psychiatry, 9, 119-1207.

Agle, D.P. and Baum, G.L. (1977). Psychological Aspect of chronic Obstructive Pulmonary Disease. Medical Clinic of North America. 61, 749 - 758.

Ainge, R.M. (1981). The evaluation of peritoneal dialysis. In Atkins, Thomson & Farrel (Eds.), Peritoneal dialysis. Churchill Livignstone, 3-9.

Auer, J. (1982). Psychological problems in long-term care. Nursing Times, (78), 1058-1059.

Black, J.M. (1995). *Medical – Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach* (4th ed). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Black, P.G. et al., (1993). Serum albumin in patient on CAPD. *Journal American Society Nephrol*, 3, : 1501.

Boen, S.T. (1981). The evaluation of peritoneal dialysis. In Atkins, Thomas & Farrel (Eds.), *Peritoneal dialysis*. Churchill Livingstone, 3 – 9.

Bihl, M.A., et al. (1988). Comparing stressor and quality of life to dialysis patients. *American Nephrology Nuise Association Journal*, 15, 27 – 36.

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

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

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

Burton, P.R. & Walls, J. (1989). “A selection adjusted comparison of hospitaliz on continuous ambulatory peritoneal dialysis and hemodialysis.” *Journal of Clinical Epidermiology*. 42, 531 – 539.

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

Burkart, J. et al. (1996). PD collaborative Group : Prospective, multicenter evaluation of patient transfer from PD to HD in 1995. *Peritoneal Dialysis International*, 16 (2), 66.

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

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

Decker, R.S. (1979). Vocational rehabilitation of the renal disabled. In Chyatte (Ed.), *Rehabilitation in chronic renal failure*. Baltimore : williams & wilkin Co., 86 – 113.

Dryden, M.S., McCann, M., Wing, A.J., and Philips, 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. (1996). 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.

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.

Gray, V.R., and Sergi, J.S. In P.J. bomar. (1989). *Family self care, Nursing and Family health Promotion : Concepts assessment and intervention.* (pp. 67 – 70). Baltimore William & Wilkins.

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.

Hanucharunkul, S. (1986). *Self Care Agency, Coping Strategies and Locus of Control in Thai Cancer Patients. Receiving Radiation Therapy.* Unpublished field study. College of Nursing, Wayne State University, Detroit, MI.

Hanucharunkul, S. (1989). Comparative analysis of Orem's and King's theories. *Journal of Advances Nursing*, 15, 365 – 372.

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.

Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (5), 827 – 836.

Kutner, N.g. & Cardenas, D.D. (1981). "Rehabilitation Status of Chronic Renal Disease patients undergoing dialysis : Variation by age category. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 62, 676 – 631.

Leonard, V.W. (1994). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. In P. Benner (Ed.), *Interpretive Phenomenology*. (pp. 43 – 63). Thousand Oaks : Sage Publication.

Levin, LS. (1981). Self – care in health : potentials and pitfalls. *World health forum*, 2, (2), 177 – 184.

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.

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

Maiorca, R., Cancarini, G., Manili, 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), 3 – 7.

- 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.
- Mion, C. et al., (1981). Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in France : results of a national survey and two years experience at one center. In Atkins, Thomson & Farrel (Eds.), *Peritoneal Dialysis*. Churchill Livingstone.
- Monte' 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.
- Nolph, K.D. & Sorkin, M.I. (1981). Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Brenner & Stein (Eds.), *Peritoneal Dialysis*. Churchill Livignstone.
- Nolph, K. D. (1919) Peritoneal dialysis. In Brenner, B.M. & Rector, F. C. ed. *The kidney*. Philadelphia : W.E. Saunders Company.
- Norris, C.M. (1979). Self-Care. *American Journal of Nursing*, 79, 486 – 489.
- Oberley, E.T. & Oberley, T.D. (1984). Learning to Live with Dialysis : A personal perspective. In Lancaster (Ed.), *The patient with and stage renal disease*. (2nd ed.) New York : John Wiley & Sons.
- Omery, A. (1983). Phenomerology : A method for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 5, 49 – 63.

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

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk : Appleton & Lang.

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.

Prowant, B.F., et al. (1980). Peritonitis during continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Annals of Internal Medicine*, 92, 7 – 13.

Rigby, R.J. et al. (1982). Experience with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *The Medical Journal of Australia*, 1, 331 – 335.

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

Rocco, M.V. & Burkart, J.M. (1992). Lack of correlation between efficacy number and traditional measures of peritoneal dialysis adequacy. *Journal America Society Nephrol*, 3, 417.

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

Slobodan I, Vidojko D, Vladisav S. (1996). Psychological status of ESRD patients on hemodialysis. *Dial Transplant*, 25, 871.

Sorrels, A.J. (1979). Continuous ambulatory peritoneal dialysis. *American Journal of nursing*. 79 : 1400 - 1401.

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

Thaniwattananon, P. (1995). *The experiences of nurse in providing care for patients with AIDS in Thailand : A Phenomenological Approach*. A Thesis Submitted for the degree of doctor of the university of New England, Armidale Austrslia.

Thomson, N.M., et al. (1981) Long term clinical experience in Australia. In Atkin, R.C., et al. (Eds.) *Peritoneal dialysis*.

Young, E.W. (1997). An improved understanding of the causes of end stage renal disease. *Semin Nephrol*, 17, 170 – 175.

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

Zappacosta, A.R. & Perras, S.t. (1984). *Continuous Ambulatory Peritonal Dialysis*. Philadelphia : J.B. Lippincott Co.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

การที่ทัศนคติของผู้ให้ข้อมูล

สวัสดิ์ค๊ะ คิฉัน พวงผกา รอดฉวาง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ปริญญาโท) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และสอบถามความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับการให้ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การดูแลตนเอง และเป็นประโยชน์ในการค้นหาแนวทาง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อในช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ หากท่านยินดีเข้าร่วมในการศึกษานี้ คิฉันขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และในระหว่างการสัมภาษณ์ คิฉันขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงประกอบการจดบันทึกในสิ่งที่ท่านเล่าให้ฟัง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงตามเนื้อหา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากท่านจะนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษา โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อท่านและผู้ที่เกี่ยวข้อง เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ คิฉันยินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อความกระจ่าง และท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษา ท่านก็ยังมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

คิฉันขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

พวงผกา รอดฉวาง

ภาคผนวก ข.

แบบบันทึกภาคสนาม

รหัส (ของผู้ให้ข้อมูล).....

วันเดือนปี เวลาที่สัมภาษณ์.....

สถานที่.....

ข้อมูลส่วนที่ 1

.....

.....

ข้อมูลส่วนที่ 2

.....

.....

บรรยายเหตุการณ์ / สถานการณ์

.....

ข้อมูลส่วนที่ 3

เนื้อหา (Content)	การให้สัญญาณลักษณะ (Significant Statement)
คำถามที่ 1	
คำตอบ.....	
คำถามที่ 2	
คำตอบ.....	
การแปลความ (Formulate meaning)	ข้อสรุปเบื้องต้น (Preliminary finding)

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....นามสมมติ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....น.

2 วันที่.....เวลา.....น.

3 วันที่.....เวลา.....น.

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () ม่าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
6. อาชีพ
อาชีพก่อนเข้ารับการรักษาด้วย CAPD
() อาชีพ (ระบุ)..... () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
อาชีพในปัจจุบัน
() อาชีพ (ระบุ).....
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....
7. สถานภาพในครอบครัว () หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว
จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน เป็นผู้มีรายได้.....คน
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ.....
8. รายได้
8.1 รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
8.2 รายได้ () พอใช้ () ไม่พอใช้ () มีหนี้สิน
9. ค่าใช้จ่ายในการรักษา
9.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละเดือน.....บาท
9.2 วิธีจ่ายค่ารักษา () เบิกได้ () จ่ายเองทั้งหมด
() อื่นๆ (ระบุ).....

9.3 ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา

- () ไม่มีเลย () มีเล็กน้อย
() มีปานกลาง () มีมาก

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

- ตั้งแต่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังจนกระทั่งรักษาด้วย CAPD เป็นระยะเวลาปี สาเหตุของไตวาย.....
- เริ่มการรักษาด้วย CAPD.....รวมระยะเวลาที่รักษาจนถึงปัจจุบัน.....ปี
- ภายหลังที่รักษาด้วย CAPD ท่านเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
() เคย () ไม่เคย
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาจากการรักษาด้วย CAPD
() น้ำในช่องท้องขุ่น () ท้องผูก
() ปวดท้องหรือไม่สบายในช่องท้อง () ท้องเสีย
() ปวดไหล่ () เบื่ออาหาร
() ปวดหลัง () นอนไม่หลับ
() มีไข้ () เป็นตะคริวแขน ขา
() คลื่นไส้ อาเจียน () ผิวแห้ง คันตามผิวหนัง
() ไม่มีความรู้สึกทางเพศ
- อาการผิดปกติของโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือในขณะนี้
() ปวดท้อง () คลื่นไส้
() ท้องผูก () อ่อนเพลีย
() ท้องเสีย () นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย
() เบื่ออาหาร น้ำหนักลด () อื่นๆ (ระบุ).....
- ภาวะสุขภาพของท่านโดยภาพรวมในปัจจุบันเป็นอย่างไร
() สุขภาพแข็งแรงดี () อ่อนแอลง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
() ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากไตวายเรื้อรัง
() ไม่มี () มี (ระบุ).....
- แผนการรักษาในระยะต่อไป
() รักษาแบบประคับประคอง () ฟอกเลือด () ปลุกถ่ายไต

9. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
- () Hct.% () BUNmg% () Crmg%
- () Protein..... () Alb () Phosphorus.....mg%
- () Camg%
- () Electrolyte Na.....mmol/L, K.....mmol/L
Cl.....mmol/L, CO₂.....mmol/L
- () อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเอง

1. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อรูช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์ในขณะนั้น และปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกอย่างไร (ความรู้สึก)
2. ท่านคิดว่าการรักษาด้วยวิธีนี้ท่านต้องดูแลตนเองหรือไม่ ท่านคิดอย่างไรกับคำว่าดูแลตนเอง หรือท่านทำอะไรบ้างที่คิดว่าเป็นการดูแลตนเอง ทำไมจึงทำเช่นนั้น (ความหมายพฤติกรรม)
3. การที่ท่านดูแลตนเองเช่นนั้น ท่านคิดเองหรือได้รับคำแนะนำจากใคร และการที่ท่านทำเช่นนั้น มีปัญหาหรือยุ่งยากหรือไม่ อย่างไร และแก้ไขอย่างไร
4. ในการรักษาด้วยวิธีนี้ใครคอยช่วยเหลือท่านหรือไม่ ช่วยอย่างไร
5. ในระหว่างการรักษาด้วยวิธีนี้ เมื่อเกิดการติดเชื้อของเยื่อรูช่องท้อง ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร และแก้ไขอย่างไร
6. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ท่านดูแลตนเองได้ดี และมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามที่ต้องการ (ปัจจัย)

ภาคผนวก ง

เทคนิคตามมาตรฐานในการล้างไตทางช่องท้อง

การเปลี่ยนถุงน้ำยา ระบบถุงเดี่ยว (straight-line) ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย การ
ขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) (กานดา, 2542)

การเปลี่ยนถุงน้ำยา CAPD

- การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์
 1. สถานที่ต้องสะอาดไม่มีฝุ่น
 2. โต๊ะวางอุปกรณ์และสำหรับเปลี่ยนถุงน้ำยา
 3. เสาคกร้อแขวนน้ำยา
 4. Arterial camps ขนาด 7 นิ้ว
 5. Alcohol 70%
 6. ชุดทำแผล
 7. Connection shield
 8. ตาข่าย
 9. ถุงน้ำยา
- ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา
 1. ปล่อยน้ำยา peritoneal dialysis fluid ให้ไหลออกจากช่องท้องให้หมด โดยแขวนถุงน้ำ
ยาให้อยู่ต่ำกว่าระดับหน้าท้อง แล้วปิด clamp
 2. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
 3. เปิดชุดทำแผล ใช้ sterile gauze ชุบ alcohol 70% เช็ดโต๊ะ
 4. ใช้ sterile gauze ชิ้นใหม่ ชุบ alcohol 70% เช็ด clamp
 5. นำถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ที่เตรียมไว้วางบนโต๊ะ ให้ปากถุงลอยพ้นขอบโต๊ะ
เล็กน้อย
 6. นำถุงน้ำยาที่ปล่อยน้ำออกจากช่องท้องเสร็จแล้ว วางบนโต๊ะ โกล้ถุงน้ำยาใหม่
 7. ล้างมือให้สะอาดเหมือนครั้งแรก
 8. หยิบ clamp หนีบเหนือปลายถุงน้ำยาที่ปล่อยออกมาจากช่องท้อง

9. ปลด connection shield วางไว้บนโต๊ะ
10. ดึงลูกยางหุ้มปลายถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ถุงใหม่ออก
11. ก้อย ๆ หมุนสาย transfer set ออกจากถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ซึ่งปล่อยออกมาจากช่องท้อง
12. เสียบสาย transfer set เข้าถุงน้ำยาใหม่ ดันปลายเสียบสายให้สุดปลายเสียบ
13. นำ connector shield หุ้มรอยต่อระหว่างถุงน้ำยาใหม่
14. แขนงถุงน้ำยาใหม่และปล่อยน้ำยาเข้าช่องท้องจนหมด แล้วปิด clamp
15. หักถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ใส่กระเป๋าทิ้งหรือถุงที่เตรียมไว้โดยเฉพาะ
16. ชั่งถุงน้ำยา peritoneal dialysis fluid ที่ออกจากช่องท้อง ลงบันทึก สังเกตสีน้ำยา น้ำยา peritoneal dialysis fluid ที่ออกจากช่องท้อง ไม่มีการติดเชื้อมีสีเหลืองใส 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 ขึ้นเช็ดผิวด้านข้างติดสาย แล้ววนออกให้รัศมีกว้างขึ้น
 3. หยิบ sterile gauze ชุบ Alcohol 70% เช็ดสาย Tenckhoff
 4. นำ sterile gauze รองใต้สาย Tenckhoff ซิด 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 ซึ่งเช็ดเตรียมไว้ติดพลาสเตอร์ให้แน่น
 3. ติดสาย Tenckhoff กับผนังหน้าท้อง ด้วยพลาสเตอร์ไม่ให้สายดึงรั้ง เพราะอาจทำให้ Exit site มีเลือดออกได้

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเครื่องมือวิจัย

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

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางพวงศกา รอดฉวาง
 วัน เดือน ปีเกิด 1 กันยายน พ.ศ.2505
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	พ.ศ.2527
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ.2544
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พยาบาลวิชาชีพ 8	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	พ.ศ.2527 - ปัจจุบัน