

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. การกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD)
2. การดูแลตนเอง ภายหลังการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง

ต่อเนื่อง

3. คุณภาพชีวิต ภายหลังการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
4. ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ภายหลังการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง

#### 1. การกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD)

การกำจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) หรือการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร เป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการกำจัดหรือกรองของเสียออกจากร่างกาย เช่น ยูเรีย (BUN) และครีเอตินิน (Cr) โดยใช้น้ำยาที่มีเกลือแร่และน้ำตาล (Dialysate) เข้าในช่องท้อง โมเลกุลของพลาสมา และ ions ต่างๆ จะแลกเปลี่ยนกันโดยผ่าน Semipermeable Membrane ของเส้นเลือดและผนังหน้าท้อง (Peritoneal Membrane) โดยวิธี diffusion ของเสียเหล่านี้จะผ่านจากพลาสมาออกมาอยู่ในช่องท้อง และถูก dialysate ดึงออกจากร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2524) วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวก ผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้ โดยไม่เบียดบังเวลาการทำงาน หรือการประกอบภารกิจของผู้ป่วยมากนัก

วิธีนี้ถูกคิดค้นขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 1975 และเริ่มทดลองใช้กับมนุษย์เป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1976 ที่เมืองออสติน (Austin) มลรัฐเท็กซัส ประเทศอเมริกา ต่อมาได้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยถึงผลดี ผลเสียของวิธีดังกล่าวทั้งในอเมริกา แคนาดา จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปี ค.ศ. 1978 ทางยุโรป และออสเตรเลีย ก็ได้ให้ความสนใจเช่นกัน สำหรับประเทศไทย ได้เริ่มที่ รพ. ศิริราช พ.ศ. 2525 และใน รพ.สงขลานครินทร์ ได้เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2528 ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รักษาใน รพ. สงขลานครินทร์ด้วยวิธีดังกล่าว 71 ราย ผู้ใหญ่ 65 ราย และเด็ก 6 ราย

## 2. การดูแลตนเองภายหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง ต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง จะได้รับการฝังท่อเทงคฮอฟฟ์ (Tenckhoff Catheter) ทางหน้าท้องและต่อสายยางออกมา เป็นทางใส่น้ำยา Dialysate เข้า-ออก เพื่อขจัดของเสียออกจากร่างกาย โดยที่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาเองที่บ้านได้ซึ่งจะทำวันละ 4-6 รอบ วิธีนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสภาพดีขึ้น สำหรับการดำรงชีวิตโดยไม่ทุกข์ทรมาน แต่ก็ไม่สามารถกลับไปมีสภาพเหมือนคนปกติได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองได้ดังนี้

1. เปลี่ยนน้ำยา Dialysate ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อเป็นวิธีที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารพ. ด้วยอาการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) คือ มีไข้ ปวดท้อง น้ำที่ปล่อยออกมาขุ่น
2. การบันทึกตรวจสอบน้ำที่ได้รับและขับออกมา เพื่อดูความสมดุลของน้ำภายในร่างกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะการบันทึก dialysate ที่เข้าไปในช่องท้องผู้ป่วย และน้ำที่ออกมาควรบันทึกอย่างละเอียด ลักษณะสี จำนวนที่ออกมา เพื่อเปรียบเทียบกับรอบก่อนๆ ว่าต่างกันหรือไม่
3. ทำความสะอาดแผลหน้าท้อง และช่องรอยต่อระหว่างสายยางหน้าท้อง กับสาย Tenckhoff catheter ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ทุกวัน สังเกตดูแผลหน้าท้องทุกครั้ง ถ้ามีอาการเจ็บ บวม แดงร้อน มีน้ำเหลือง น้ำหนอง หรือเลือดออก ให้รีบมาพบแพทย์
4. ชั่งน้ำหนักทุกวัน โดยชั่งหลังจากปล่อยน้ำออกทางช่องท้องหมดแล้ว และให้ชั่งในเวลาเดียวกันทุกวัน
5. วัดไข้ อย่างน้อยวันละครั้ง หรือช่วงที่รู้สึกตัวร้อน หรือเวลาที่ปวดท้อง น้ำยาออกมาจากช่องท้องขุ่น
6. การทำงาน ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ ยกเว้นงานหนักบางประเภทที่ต้องเกร็งหรือเบ่งหน้าท้องเป็นการเพิ่มความดันในช่องท้อง ทำให้น้ำรั่วหรือสายยางหลุดออกมาหรือเกิดได้เลื่อน
7. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายพอประมาณอย่างเหมาะสม
8. การพักผ่อน ควรได้รับการพักผ่อนเพียงพอ จะช่วยให้ร่างกายมีประสิทธิภาพมากขึ้นที่สำคัญคือควรจะพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ
9. การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสะอาด พอเหมาะ ไม่ควรจะรับประทานอย่างหนึ่งอย่างใดมากเกินไป ไม่ต้องจำกัดอาหารเหมือนเมื่อก่อน
10. การขับถ่าย เนื่องจากไตของผู้ป่วยเสียหมด หรือเกือบหมด ส่วนมากจึงไม่มีปัสสาวะ หรือปัสสาวะน้อย แต่อย่างไรก็ตามควรสังเกตว่า การถ่ายปัสสาวะมาน้อยเพียงใด มี

อาการผิดปกติหรือไม่ เช่น ปัสสาวะแสบขัด ชุน มีกรวดทราย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยควรถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอ เพราะถ้าท้องผูกจะทำให้ยึดอัดแน่นท้อง

11. เพศสัมพันธ์ ไม่มีข้อห้าม ถ้าไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสาย Catheter และแผลหน้าท้อง

12. สุขภาพกาย ควรได้รับการตรวจรักษาเป็นประจำจากแพทย์ เพื่อลดความรุนแรง และเรื้อรังของโรค

### 3. คุณภาพชีวิตภายหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความผาสุก ซึ่งพิจารณาจากความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจในช่วงชีวิตที่สำคัญของบุคคลนั้น ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่เกิดจากความนึกคิด และตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล เป็นความยินดีในชีวิตของแต่ละคน (Ferrans & Powers, 1992 : 29-30, Jackle, 1974 : 362 อ้างใน นงนุช บุญยัง, 2536 : 23) เป็นความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม ชุมชน และมีการพัฒนาตนเอง สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และมีความภาคภูมิใจในตัวเองโดยที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยโดยตรง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่องเป็นคุณภาพชีวิตที่เปรียบเทียบกับช่วงก่อน และหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง ภายหลังการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว จะทำให้อาการของภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้น สามารถลดระดับของของเสียในร่างกายให้อยู่ในระดับที่คงที่ได้ ภายหลังจากเริ่มการรักษาได้เพียง 1-2 สัปดาห์ เท่านั้น มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายอันเนื่องมาจากภาวะ ไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้นสามารถช่วยตนเองในชีวิตประจำวัน และการทำหน้าที่ต่างๆ ตามบทบาทของสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุขพอสมควร

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

พาดิลล่า และแกรนท์ เชื่อว่าการส่งเสริมการดูแลตนเองจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นโดยผ่านการรู้ คิด กล่าวคือการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ ซึ่งจะให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ การส่งเสริมการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง และเกิดความผาสุกทางร่างกาย รวมทั้งปฏิบัติภารกิจตอบสนองที่ดีต่อการวินิจฉัย และการรักษา (Padilla & Grant 1985 : 45-60 อ้างใน

นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2534 : 21) ดังที่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรวรรณ เหนือคลอง : 2534)

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

ปัจจัยพื้นฐาน อาจเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถ ในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยพื้นฐานมีทั้งที่มีความสัมพันธ์ และไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการดูแลตนเอง และ/หรือคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และ/หรือคุณภาพชีวิต คือ เพศ, สถานภาพสมรส, การศึกษา, สถานที่อยู่อาศัย และระยะของโรค ในขณะที่เดียวกันปัจจัยที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และ/หรือคุณภาพชีวิตเหล่านี้บางปัจจัย ก็มีงานวิจัยบางงานที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และ/หรือคุณภาพชีวิต เช่น ปัจจัยทางด้านเพศ, สถานภาพสมรส, และระยะของโรค ซึ่งอาจเนื่องมาจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีน้อยเกินไป หรืออาจไม่มีความสัมพันธ์กันจริงก็ได้

โดยสรุปแล้วปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้มีทั้งที่มีความสัมพันธ์ และไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

### ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ

ปัจจัยพื้นฐานบางประการที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, รายได้ระดับการศึกษา, ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และอัตราการติดเชื้อ

#### อายุ

โอเร็ม กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ โดยเริ่มพัฒนาตั้งแต่ในวัยเด็ก และการพัฒนาจะสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ (Orem, 1991 : 117) นอกจากนี้ อายุยังเป็นสิ่งแสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมตอบสนองเมื่อเผชิญปัญหาแตกต่างกัน พบว่าบุคคลที่อายุน้อยกว่า 30 ปี การเจ็บป่วย และการรักษาจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีกิจกรรมมากมาย และเป็นวัยเริ่มสร้างพื้นฐานให้ชีวิต ต่างกับผู้ป่วยวัยกลางคนที่มึ่งงานทำเป็นหลักฐาน รู้สึกมีความมั่นคง และหลักฐานชีวิตที่ดี จึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2535 : 27)

## สถานภาพสมรส

เป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิด จึงส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนรวมของบุคคล กล่าวคือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น ได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผลบั้นปลายคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อที่ว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีคู่สมรสจะมีการช่วยเหลือค้ำจุนกันมาก สามารถช่วยลดความเครียดต่างๆ จึงส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แต่จากการศึกษาของสนธยา พิชัยกุล (2533) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่ออุช่องท้องต่อเนื่อง

## รายได้

รายได้คือ แหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ให้บรรลุความต้องการการดูแลตนเองได้ ตลอดจนสามารถเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งสามารถจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ส่งเสริมการดูแลตนเองทั้งในสภาวะปกติ และเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้มีรายได้สูงจะสามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง & คุณภาพชีวิตได้ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ (Hanucharurnkul, 1988 : 17) จากการศึกษาของประภา รัตนเมธานนท์ (2532) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้เพียงพอทำให้ได้มาซึ่งความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต เช่น อาหาร ความปลอดภัย ฐานะทางสังคม และแหล่งบริการด้านสุขภาพ ในขณะที่ผู้มีรายได้ต่ำต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ ใช้เวลาไปกับการหาเลี้ยงชีพจนกระทั่งไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

## ระดับการศึกษา

ตามแนวคิดของโอเร็ม เชื่อว่าการศึกษเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยการศึกษาทำให้สามารถเรียนรู้ถึงความต้องการในการดูแลตนเองด้านทั่วไป และความต้องการในการดูแลตนเองตามปัญหาสุขภาพได้ดี บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้ และทักษะที่เคยมีมาในการแก้ปัญหา ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อย จะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้รับมาแก้ปัญหา หรือไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นอีก

## ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอาจจะมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบ โอเร็ม (Orem, 1985 : 107-110) พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของเชอร์น และไฟร์แมนท์ (Shearn & Fireman, 1985 : 775) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคที่นานขึ้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยให้ฟื้นกลับคืนสภาพได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวยอมรับความพิการได้ แต่จากการศึกษาของรัตนมาศเกษม : 2533 (อ้างในดารากร แซ่ไคว่, 2535 : 31) พบว่าระยะเวลาในการเป็นโรค และระยะเวลาในการรักษาในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู ไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

## อัตราการติดเชื้อ

เป็นตัวแทนของสภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนที่ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเองได้ เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการรักษา จึงคาดว่าอัตราการติดเชื้อ หรือความบ่อยครั้งของการติดเชื้อในเยื่อของท้องจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อของท้องต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการดูแลตนเองภายหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อของท้องต่อเนื่อง (CAPD) ผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อแผนรักษาที่ดีในอนาคต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานบางประการได้แก่ รายได้, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และอัตราการติดเชื้อ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีต่อไป