

บทที่ 1

บทนำและกรอบแนวคิด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และพบได้บ่อย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไตประมาณ 2,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง (วิศิษฎ์ สิตปรีชา, 2524 : 1) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่มีอยู่เพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวเท่านั้น และเมื่อเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังเกิดมากขึ้น จนไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เรียกภาวะนี้ว่า "ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย" ไตทำหน้าที่ได้น้อยกว่า 5 เปอร์เซ็นต์ของปกติ มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรลลิต และสภาวะกรดต่างมากขึ้น (วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2533 :167 - 174) ระบบอื่นๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และโครงร่าง ระบบผิวหนัง ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบสืบพันธุ์ ทำงานผิดปกติไปด้วย (Beare & Myers, 1991 : 991)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปีหนึ่งๆ มีประมาณ 50 - 100 คน ต่อประชากร 1,000,000 คนในสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีภาวะไตวายเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 3 - 4 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีประมาณปีละ 12,000 คน และในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่จำนวน 50 - 60 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2538 : 3)

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีหลายวิธี ได้แก่ การขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องชนิดต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation) ซึ่งถือว่าการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้ผลดีที่สุด (โสภณ จิรสิริธรรม, 2537 : 32) แต่ก็มีปัญหาและข้อจำกัดมาก เพราะเป็นวิธีการค่อนข้างซับซ้อน ต้องอาศัยความชำนาญพิเศษของศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ และที่สำคัญการหาผู้บริจาคไตที่มีเนื้อเยื่อเหมาะสมกับผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) จึงเป็นที่ยอมรับและนิยมกันมาก ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยสามารถทำได้

โดยตัวเอง ไม่ต้องพึ่งแพทย์และพยาบาลมาก หลายๆ โรงพยาบาลมีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้มากกว่าการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) (สุทธิชาติ พืชผล, 2537 : 159)

การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องชนิดต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) มีการพัฒนาวิธีการและนำมาใช้แพร่หลายมาก ปี ค.ศ. 1987 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ทั่วโลก (Moncrief and Popovich, 1989 : 152) สำหรับประเทศไทยได้มีการนำวิธีนี้เข้ามาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2525 (สุมาลี นิมนานนิตย์, 2532 : 246) การรักษาวินิจฉัยสามารถลดระดับของเสียในร่างกายให้อยู่ในระดับคงที่ ภายหลังจากการเริ่มรักษาได้เพียง 1 - 2 สัปดาห์ (วัลลา ดันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2533 : 185) มีความคงที่ของสารชีวเคมี ภาวะกรดต่าง ไกล่เคียงปกติ ความดันโลหิตลดลง ควบคุมน้ำและระดับฟอสฟอรัสได้ มีผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และเกิดความผาสุก

การรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องชนิดต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่เน้นการดูแลตัวเอง โดยผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง ด้วยการเปลี่ยนน้ำยาที่อยู่ในช่องท้องทุก 4 - 6 ชั่วโมง โดยใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้ออย่างเข้มงวดในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา การทำแผล การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและเพียงพอ และการจัดการกับภาวะเครียดทางด้านอารมณ์ เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง และยอมรับการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ปรับให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน การที่ผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดความผาสุก จึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

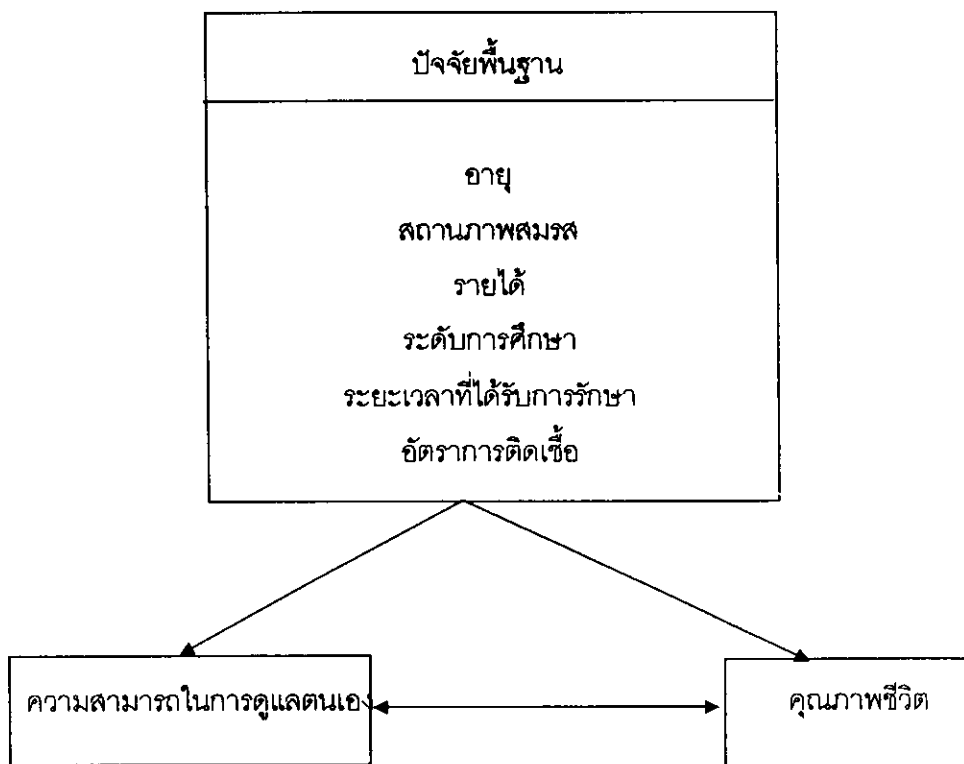
ผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง มีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ต้องให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าปกติ และต้องมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ทำให้เกิดความพรัองในการดูแลตนเอง อันก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย มีผลทำให้ประสิทธิภาพของการขจัดของเสียลดลง ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น กระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ บางรายต้องหยุดการรักษาด้วยวิธีนี้ในที่สุด

การมีความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดขึ้น เมื่อมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 26) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานอันเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในที่นี้จะกล่าวถึง อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษาระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และอัตราการติดเชื้อ จากการศึกษาของ ดารากร แซ่ไคว่ (2535) พบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ($P < .05$)

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง มีความต้องการในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยพื้นฐานมาเกี่ยวข้อง อันอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองมีความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้น และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่และนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้ ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความสุขกับสภาพหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง อย่างแท้จริง

กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 กรอบทฤษฎีแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
2. อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง
3. ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กันในทางบวก
4. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วย วิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญในระดับ .05

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง มีความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มประชากรที่ศึกษามากน้อยเพียงใดเพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลต่อไป
2. พิสูจน์ความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งมีส่วนในการพัฒนาศาสตร์สาขาการพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพโครงสร้าง และหน้าที่ของแต่ละบุคคล ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ส และคณะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องต่อสภาพการณ์ และภาวะที่ปรากฏอยู่จริง แสดงออกในรูปความพึงพอใจในชีวิตความยินดี และความสุขในชีวิต ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของพาดิลล่า และแกรนท์