

ความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

วรรณคุณ เชื้อมงคณ¹, สิริภา ช่างศิริกุลชัย², จิรายุทธ จันทร์มา², ชยานิด บุญนาศักดิ์¹, ธนทรัพย์ ลีลาทรัพย์วงศ์¹

¹ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 26120

² สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 26120

Self-care Knowledge and Quality of Life in Chronic End Stage Renal Disease Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital

Wannakon Chuemongkon¹, Siribha Changsirikulchai², Jirayut Janma², Chayanid Boonnasak¹, Tanasub Leelasubwong¹

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University 26120

²Renal Division, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University 26120

หลักการและวัตถุประสงค์ : จากการสำรวจในประเทศไทย พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ปัญหาการปฏิบัติตัว และปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ในการดูแลตัวเองและวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ณ หน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จำนวน 106 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรังฉบับภาษาไทย (CHOICE Health Experience Questionnaire)

Background and Objectives : A nationwide survey in Thailand indicated the incidence of peritoneal dialysis-related infection. Inappropriate protein intake, self-care behavioral and medication problems were regularly found in chronic end-stage renal disease patients. These may affect self-care problems. This study aimed to determine self-care knowledge and quality of life in chronic end-stage renal disease patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and to identify the correlation between self-care knowledge and quality of life.

Methods : A cross-sectional descriptive study was performed in 106 patients who underwent CAPD for at least 1 month at the Renal Unit of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center hospital. Self-care knowledge and quality of life were measured by the self-care knowledge questionnaire for CAPD patients and the Thai version of CHOICE Health Experience Questionnaire, respectively.

*Corresponding author : Wannakon Chuemongkon, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University 26120 E-mail : wannakon@g.swu.ac.th

ผลการศึกษา : คะแนนความรู้ในการดูแลตัวเองโดยรวมของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.44 ± 13.19 ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ความรู้เรื่องยา ความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว และความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 89.46 ± 12.13 , 82.23 ± 12.30 , 92.45 ± 5.57 และ 88.68 ± 22.64 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.25 ± 11.15 ซึ่งอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้ในการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกหรือแปรผันตามกันกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.164$; $p = 0.046$)

สรุป : ความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้ในการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย

คำสำคัญ : การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ความรู้, คุณภาพชีวิต

Results : The overall self-care knowledge was a high level score with the mean score of 88.44 ± 13.19 and the high level of the following domains; step and method of CAPD, medication, nutrition and behavior and abnormal symptoms with the mean of 89.46 ± 12.13 , 82.23 ± 12.30 , 92.45 ± 5.57 and 88.68 ± 22.64 , respectively. The overall quality of life was a high level with the mean score of 76.25 ± 11.15 . The self-care knowledge had a significantly positive correlation with quality of life ($r = 0.164$; p -value 0.046).

Conclusion : The self-care knowledge and the quality of life in CAPD patients were at the high level and with a significantly positive correlation.

Keywords : continuous ambulatory peritoneal dialysis, chronic end stage renal disease patients, knowledge, quality of life

ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31 (1): 47-58. ♦ Srinagarind Med J 2016; 31 (1): 47-58.

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทดแทนไต¹ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากนโยบาย "PD first policy" ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพทุกรายสามารถรับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีแรก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นมาก ในประเทศไทย พ.ศ. 2552 พบความชุกของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง 5,133 ราย และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 3,532 ราย²

การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน ไม่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และทรัพยากรต่างๆ มากเหมือนวิธีฟอกเลือด (hemodialysis)³ ดังนั้นการดูแลตัวเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยผู้ป่วยต้องทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อและจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จากการสำรวจจุดปฏิบัติการของการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย⁴ ในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 7,918 ราย พบว่าอัตราการติดเชื้อของช่องทางออกของสายเท่ากับ 1 ครั้งทุก 37.7 และอัตราการติดเชื้อของช่องท้องเท่ากับ 1 ครั้งทุก 25.6 เดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะมีการสูญเสียโปรตีนบางส่วนออกมากับน้ำยาล้างไต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและ

เพียงพอ โดยเฉพาะอาหารจำพวกโปรตีน ทั้งนี้การดูแลตัวเองยังรวมถึงการใช้ยาที่ถูกต้องและการรับรู้อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ จึงควรมีการวัดความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง นอกจากความรู้ในการดูแลตัวเองแล้วยังต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการรักษา เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นการวัดความรู้สึกและความพึงพอใจในด้านสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถ้าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี จะทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับอาการของโรคและผลข้างเคียงของการรักษา ดังนั้นการศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ในการดูแลตัวเอง และวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ที่มาตรวจตามนัด ณ หน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ช่วงระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน ถึง 11 ธันวาคม 2557 โดยมีเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งสามารถเปลี่ยนน้ำยาล้างไตได้ด้วยตัวเองหรือมีผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เพิ่งเคยติดเชื้อมีเยื่อช่องท้องหรือนอนโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องครั้งแรกและไม่มีประวัติการรักษาที่คลินิกบำบัดทดแทนไตมาก่อน ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูลหรือตอบแบบประเมิน และผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว ปริมาณปัสสาวะ

ต่อวัน ระยะเวลาที่รักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (CHOICE Health Experience Questionnaire) ฉบับภาษาไทย แปลและตรวจสอบความแม่นยำโดย Aiyasanon และคณะ⁵ เพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดคุณภาพชีวิตจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 2,300 คะแนนและนำมาคิดเป็นร้อยละ โดยการแปลผลถ้าคะแนนรวมเป็นร้อยละอยู่ในช่วง 75 - 100 ถือว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับดี ถ้าคะแนนรวมเป็นร้อยละอยู่ในช่วง 50 - < 75 ถือว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และถ้าคะแนนรวมเป็นร้อยละอยู่ในช่วง < 50 ถือว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ⁵

3. แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ซึ่งวัดความรู้ในการดูแลตัวเอง 4 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้อง 12 ข้อ ความรู้เรื่องยา 6 ข้อ ความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว 6 ข้อ และความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 4 ข้อโดยมีลักษณะคำตอบเป็น ใช่/ ไม่ใช่/ ไม่ทราบ เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น หากตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน แต่หากตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดความรู้ในการดูแลตัวเองมีค่าตั้งแต่ 0 - 28 คะแนน และนำมาคิดเป็นร้อยละ โดยการแปลผลถ้าคะแนนรวมเป็นร้อยละอยู่ในช่วง 75 - 100 ถือว่ามีความรู้ในการดูแลตัวเองในระดับดี ถ้าคะแนนรวมเป็นร้อยละอยู่ในช่วง 50 - < 75 ถือว่ามีความรู้ในการดูแลตัวเองในระดับปานกลาง และถ้าคะแนนรวมเป็นร้อยละอยู่ในช่วง < 50 ถือว่ามีความรู้ในการดูแลตัวเองในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์เภสัชกร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคไต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 2 ท่าน และปรับปรุง

ตามคำแนะนำก่อนนำมาใช้จริง และหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้เท่ากับ 0.72

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E-106/2557

การวิเคราะห์และประเมินผล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแฟ้มเวชระเบียน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถาม แสดงผลการศึกษาเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโดยใช้โปรแกรม SPSS version 20.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) (n=106)
เพศ	
หญิง	61 (57.5)
ชาย	45 (42.5)
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย \pm SD)	57.56 \pm 14.01
สถานภาพสมรส	
โสด	9 (8.5)
สมรส	71 (67.0)
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	26 (24.5)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5 (4.7)
ประถม	65 (61.3)
มัธยม	14 (13.2)
อนุปริญญา	10 (9.4)
ปริญญาตรี	12 (11.3)
อาชีพหลัก	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (0.9)
ทำงานบ้าน	16 (15.1)
เกษตรกร	2 (1.9)
ค้าขาย	13 (12.3)
รับจ้าง	14 (13.2)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 106 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 61 ราย (ร้อยละ 57.5) อายุเฉลี่ย 58 ปี สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 61.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 54.7 ต้องมีผู้ดูแลพามาโรงพยาบาล ไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองร้อยละ 57.5 โดยผู้ป่วยร้อยละ 67.0 สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องได้ด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เริ่มรับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเท่ากับ 2.30 \pm 1.96 ปี โรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง 94 ราย (ร้อยละ 88.8) รองมาคือโรคเบาหวาน 64 ราย (ร้อยละ 60.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) (n=106)
พระ	2 (1.9)
ไม่ได้ทำงาน	58 (54.7)
สิทธิการรักษา	
เบิกจ่ายตรง	20 (18.9)
สำรองจ่าย	1 (0.9)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	70 (66.0)
ประกันสังคม	10 (9.4)
ชำระเอง	2 (1.9)
ผู้พิการ	3 (2.8)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
0 - 5,000	38 (35.8)
5,001 - 10,000	33 (31.1)
10,001 - 25,000	26 (24.5)
25,001 - 50,000	9 (8.5)
บทบาทในครอบครัว	
หัวหน้าครอบครัว	25 (23.6)
สมาชิกในครอบครัว	81 (76.4)
การเดินทางมาโรงพยาบาล	
เดินทางมาเองได้	45 (42.5)
ต้องมีคนพามา	61 (57.5)
การเปลี่ยนถ่ายล้างไต	
สามารถทำด้วยตนเอง	71 (67.0)
ไม่สามารถทำด้วยตนเอง	35 (33.0)
ระยะเวลาที่เริ่มรับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	
น้อยกว่า 1 ปี	27 (25.5)
1-5 ปี	70 (66.0)
มากกว่า 1-5 ปี	9 (8.5)
ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง (ปี) (ค่าเฉลี่ย ± SD)	2.30 ± 1.96
โรคประจำตัว	
โรคเบาหวาน	64 (60.4)
โรคหลอดเลือดและหัวใจ	16 (15.1)
โรคหัวใจล้มเหลว	9 (8.5)
โรคความดันโลหิตสูง	94 (88.8)
อื่นๆ*	44 (41.6)

*โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคเก๊าต์, โรคไขมันในเลือดสูง, โรคเอสแอลอี, โรคหอบหืด, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย

คะแนนความรู้ในการดูแลตัวเองโดยรวมของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ย 88.44 ± 13.19 คะแนน ซึ่งมีระดับความรู้ในการดูแลตัวเองอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รายด้าน พบว่าคะแนน

ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ความรู้เรื่องยา ความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว และความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 89.23 ± 12.13 , 82.23 ± 12.30 , 92.45 ± 5.57 และ 88.68 ± 22.64 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดีเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้และระดับความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความรู้ในการดูแลตัวเอง	คะแนนความรู้ (ค่าเฉลี่ย \pm SD)	ระดับความรู้
ความรู้โดยรวม	88.44 ± 13.19	ดี
ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้อง	89.46 ± 12.13	ดี
ความรู้เรื่องยา	82.23 ± 12.30	ดี
ความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว	92.45 ± 5.57	ดี
ความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	88.68 ± 22.64	ดี

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นรายข้อพบว่า เรื่องการล้างมือทุกครั้งก่อนเปลี่ยนน้ำยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ช่องท้อง (ข้อที่ 2) เรื่องการตรวจสอบความเข้มข้น ปริมาณน้ำยา การรั่วซึม วันหมดอายุ ความขุ่นใสของน้ำยาทุกครั้ง (ข้อที่ 5) และเรื่องการจัดบันทึกปริมาณน้ำยาที่ใช้ ระยะเวลา และปริมาณน้ำออกที่ได้ (ข้อที่ 9) เป็นข้อที่มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายมีความรู้หรือตอบได้ถูกต้อง (ร้อยละ 100) ส่วนความรู้ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักตอบผิดหรือไม่ทราบ คือ ข้อที่ 1 เรื่องการใส่หน้ากากอนามัยให้เสร็จก่อนล้างมือทุกครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ร้อยละ 67.0 และข้อที่ 11 คำถามเกี่ยวกับช่วงระหว่างรอน้ำยาเก่าออก ผู้ป่วยสามารถกินข้าว เข้าห้องน้ำได้ แต่เมื่อกลับมาเปลี่ยนน้ำยาต้องล้างมือซ้ำทุกครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ร้อยละ 63.2 (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องยาเป็นรายข้อพบว่า เรื่องการแกะเม็ดยาออกจากแผงฟอยล์มารอไว้ล่วงหน้า อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพ (ข้อที่ 14) เป็นข้อที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้มากที่สุด (ร้อยละ 97.2) ส่วนข้อคำถามการเก็บยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดควรเก็บที่ฝาตู้เย็นหรือช่องแช่แข็ง (ข้อที่ 15) มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้หรือทราบว่ายาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดแดงไม่ควรเก็บที่ฝาตู้เย็นหรือช่องแช่แข็งร้อยละ 64.2 โดยผู้ป่วยร้อยละ 35.8 ซึ่งไม่มีความรู้นั้นมักเก็บยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดที่ฝาตู้เย็นเป็นส่วนใหญ่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.4) ทราบว่าหากลืมรับประทานยา ไม่ควรรวบยา 2 มื้อมารับ

ประทานพร้อมกัน (ข้อที่ 16) แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 22.6 ไม่ทราบว่าหากลืมรับประทานยาแล้ว จะปฏิบัติตัวอย่างไร (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.1) ทราบว่าอาหารจำพวกน้ำพริก ปลา ร้า น้ำปลา ผงชูรส รับประทานได้ในปริมาณที่จำกัด (ข้อที่ 20) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.3) ทราบว่าเครื่องดื่มโค้ก เป๊ปซี่ กิง-ปลาแซ่แข็งรับประทานได้ในปริมาณจำกัด (ข้อที่ 21) และควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง เพื่อป้องกันท้องผูก (ข้อที่ 23) ส่วนข้อที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวน้อยกว่าข้ออื่นคือ เรื่องการกำจัดกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเช่น เนื้อสัตว์และไข่ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.0) ทราบว่าต้องรับประทานอาหารจำพวกโปรตีน เช่น ไข่ขาวเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เป็นรายข้อพบว่า ความรู้เรื่องหากน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่นและปวดท้อง อาจมีหรือไม่มีไข้ก็ได้ (ข้อที่ 26) ต้องรีบมาพบแพทย์ และหากมีหนองออกจากช่องทางออกของสาย (ข้อที่ 27) และหากมีการอักเสบ บวม แดง ร้อน บริเวณที่วางสายล้างไตทางช่องท้อง (ข้อที่ 28) ต้องรีบมาพบแพทย์ เป็นข้อที่ผู้ป่วยทุกรายมีความรู้หรือตอบได้ถูกต้อง (ร้อยละ 100.0) ส่วนข้อคำถามที่ว่าหากรับประทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกอึดเร็ว ไม่หิว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.7) มีความรู้ว่าจะไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้หรือไม่มีความรู้ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้ (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้อง		
1. ท่านควรใส่หน้ากากอนามัยให้เสร็จ ก่อนล้างมือทุกครั้ง	71 (67.0)	35 (33.0)
2. ท่านจะล้างมือทุกครั้งก่อนเปลี่ยนน้ำยา เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ช่องท้อง	106 (100.0)	0 (0)
3. ท่านไม่จำเป็นต้องแยกโต๊ะหรือพื้นที่ที่ใช้เปลี่ยนน้ำยาเป็นพิเศษ	100 (94.3)	6 (5.7)
4. ท่านจะเช็ดโต๊ะหรือพื้นที่ที่ใช้เปลี่ยนน้ำยาด้วยสาลีชุบแอลกอฮอล์และรอให้แห้งทุกครั้ง	104 (98.1)	2 (1.9)
5. ท่านตรวจสอบความเข้มข้น ปริมาณน้ำ การรื้อซึม วันหมดอายุ ความขุ่นใสของน้ำยาทุกครั้ง	106 (100.0)	0 (0)
6. ท่านจะปล่อยน้ำยาใหม่ทิ้งส่วนหนึ่ง เพื่อล้างน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องทุกครั้ง	105 (99.1)	1 (0.9)
7. บริเวณข้อต่อของสายที่ต่อเชื่อมหน้าท้องสามารถสัมผัสได้	93 (87.7)	12 (12.3)
8. หากใส่น้ำยาเข้าไป 2,000 มล. เมื่อนำน้ำยาออกจากตัวได้ 1,800 มล. หมายถึงขาดทุนไป 200 มล.	104 (98.1)	2 (1.9)
9. ท่านสามารถจดบันทึกปริมาณน้ำยาที่ใช้ ระยะเวลาและปริมาณน้ำที่ออกได้	106 (100.0)	0 (0)
10. คำว่า "ได้กำไร" คือ มีน้ำยาค้างในช่องท้องมากกว่าที่นำออกจากตัว	84 (79.2)	22 (20.8)
11. ระหว่างรอน้ำยาเก่าออก ท่านสามารถกินข้าว เข้าห้องน้ำได้ แต่เมื่อกลับมาเปลี่ยนน้ำยาต้องล้างมือซ้ำทุกครั้ง	67 (63.2)	39 (36.8)
12. ท่านสามารถคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงได้ ขณะที่เปลี่ยนน้ำยาหรือในระหว่างวัน	92 (86.8)	14 (13.2)
ความรู้เรื่องยา		
13. ยาเม็ดแคลเซียมต้องเคี้ยวหรือบดกินพร้อมอาหาร	81 (76.4)	25 (23.6)
14. ท่านไม่ควรแกะเม็ดยาออกจากแผงฟอยล์มารอไว้ล่วงหน้า เพราะอาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้	103 (97.2)	3 (2.8)
15. ยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดแดงควรเก็บที่ตู้เย็นหรือช่องแช่แข็ง	68 (64.2)	38 (35.8)
16. ถ้าวินรับประทานยาวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็นและลืมรับประทานยามื้อเช้าไม่ควรรวบยา 2 มื้อในมื้อเย็น	82 (77.4)	24 (22.6)
17. การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ทำให้อาการของโรคแย่ลง	89 (84.0)	17 (16.0)
18. ถ้าวินรับประทานยาไปแล้วมีผื่นขึ้น เยื่อบุริมฝีปากและตาเป็นแผล อาจเกิดจากการแพ้ยาได้	100 (94.3)	6 (5.7)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้หรือไม่มีความรู้ในแต่ละข้อคำถาม (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้ (ร้อยละ)
ความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว		
19. ท่านต้องจำกัดการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์และไข่	88 (83.0)	18 (17.0)
20. อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัดจำนวน คือ น้ำพริก น้ำปลาและ ผงชูรส	104 (98.1)	2 (1.9)
21. อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัดจำนวนคือ โค้ก เบปซี่ กุ้ง-ปลาแช่แข็ง	101 (95.3)	5 (4.7)
22. ปริมาณน้ำที่ท่านสามารถดื่มได้เท่ากับ ปริมาณน้ำที่ได้กำ+ปริมาณ ปัสสาวะ+ปริมาณน้ำที่เสียไปทางเหงื่อหรืออุจจาระประมาณ 1-2 แก้ว/วัน	94 (88.7)	12 (11.3)
23. ควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง เพื่อป้องกันท้องผูก	101 (95.3)	5 (4.7)
24. ท่านไม่ควรออกกำลังกายของหนักหรือเบ่งถ่ายอุจจาระ	100 (94.3)	6 (5.7)
ความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์		
25. กินอาหารได้น้อยลง รู้สึกอึด ไม่หิว	58 (54.7)	48 (45.3)
26. น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่นและปวดท้อง อาจมีหรือไม่มีไข้ก็ได้	106 (100.0)	0 (0)
27. มีหนองออกจากช่องทางออกของสาย	106 (100.0)	0 (0)
28. มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บริเวณที่วางสายล้างไตทางช่องท้อง	106 (100.0)	0 (0)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับร้อยละ 76.25 ± 11.15 ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับดี คุณภาพชีวิตสุขภาพทั่วไปโดยรวม (Total SF-36 score) เท่ากับร้อยละ 73.95 ± 31.63 ซึ่งจัดว่ามีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตสุขภาพทั่วไปแยกตามรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านการเจ็บปวดตามร่างกาย ด้านสุขภาพด้านจิตใจ ด้านบทบาททางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทางสังคมมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางได้แก่ การทำงานทางกายภาพ ความสามารถทางกายภาพ ความมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า และสุขภาพโดยรวมที่ผ่านมา แต่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไต พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตโดยรวม (Total ESRD score) เท่ากับร้อยละ 79.31 ± 28.81

ซึ่งจัดว่ามีระดับคุณภาพชีวิตในระดับดี และเมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับดี ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเป็นอิสระด้านการนอนหลับ และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ในการดูแลตัวเองกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient; r) พบว่าความรู้ในการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกหรือแปรผันตามกันกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.164; p = 0.046)

ตารางที่ 4 คะแนนคุณภาพชีวิตและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิต	คะแนนคุณภาพชีวิต (ค่าเฉลี่ย ± SD)	ระดับ คุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	76.25 ± 11.15	ดี
สุขภาพทั่วไป (SF-36 health survey domains)		
ด้านที่ 1 การทำงานทางกายภาพ (Physical functioning)	60.09 ± 31.54	ปานกลาง
ด้านที่ 2 ความสามารถทางกายภาพ (Role-physical)	65.33 ± 41.05	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การเจ็บปวดตามร่างกาย (Bodily pain: Severity of pain)	84.81 ± 33.77	ดี
ด้านที่ 4 สุขภาพด้านจิตใจ (Mental health)	83.92 ± 23.03	ดี
ด้านที่ 5 บทบาททางอารมณ์ (Role-emotional)	75.94 ± 38.77	ดี
ด้านที่ 6 หน้าที่ทางสังคม (Social functioning)	93.98 ± 17.10	ดี
ด้านที่ 7 ความมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า (Vitality)	67.40 ± 30.64	ปานกลาง
ด้านที่ 8 สุขภาพทั่วไป (General health)	44.51 ± 24.42	ต่ำ
ด้านที่ 9 สุขภาพโดยรวมที่ผ่านมา (Respected transition)	67.92 ± 24.58	ปานกลาง
สุขภาพทั่วไปโดยรวม (Total SF-36 score)	73.95 ± 31.63	ปานกลาง
สุขภาพเฉพาะโรคไต (ESRD domains)		
ด้านที่ 1 บทบาททางด้านร่างกาย (ESRD Role-physical)	95.51 ± 15.73	ดี
ด้านที่ 2 สุขภาพด้านจิตใจ (ESRD Mental health)	86.00 ± 17.28	ดี
ด้านที่ 3 สุขภาพทั่วไป (ESRD General health)	76.98 ± 26.73	ดี
ด้านที่ 4 ความรู้สึกเป็นอิสระ (ESRD Freedom)	61.79 ± 40.59	ปานกลาง
ด้านที่ 5 อิสระในการเดินทาง (ESRD Travel restriction)	88.44 ± 20.46	ดี
ด้านที่ 6 สมมติและความจำ (ESRD Cognitive functioning)	82.45 ± 17.31	ดี
ด้านที่ 7 ด้านการเงิน (สถานการณ์การเงิน) (ESRD Financial)	86.32 ± 22.39	ดี
ด้านที่ 8 อิสระในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ (ESRD Restriction on diet and fluid)	88.30 ± 20.89	ดี
ด้านที่ 9 การพักผ่อนหย่อนใจ (ESRD Recreation)	87.26 ± 20.48	ดี
ด้านที่ 10 การทำงาน (ESRD Work)	83.96 ± 28.69	ดี
ด้านที่ 11 ภาพลักษณ์ (ESRD body image)	95.75 ± 10.61	ดี
ด้านที่ 12 อาการทางร่างกาย (ESRD Symptoms)	88.11 ± 9.00	ดี
ด้านที่ 13 เพศสัมพันธ์ (ESRD Sex)	90.31 ± 10.09	ดี
ด้านที่ 14 การนอนหลับ (ESRD sleep)	66.98 ± 32.25	ปานกลาง
ด้านที่ 15 การประเมินภาวะของการรักษา (ESRD Access)	94.69 ± 14.27	ดี
ด้านที่ 16 คุณภาพชีวิตโดยรวม (ESRD Quality of life)	66.00 ± 19.64	ปานกลาง
สุขภาพเฉพาะโรคไตโดยรวม (Total ESRD score)	79.31 ± 28.81	ดี

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตัวเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี อาจเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งระยะเวลาที่มากกว่า 1 ปีขึ้นไป อาจเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง ทำให้ทราบขั้นตอนหรือวิธีการล้างไตทางช่องท้องได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bannasarn⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานจะมีแนวโน้มการปรับตัวได้ดีขึ้น ($r = 0.211, p < 0.05$) แต่มีขั้นตอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ ผู้ป่วยมักล้างมือให้เสร็จก่อนแล้วค่อยใส่หน้ากากอนามัย ซึ่งอาจทำให้มือที่ล้างอย่างสะอาดแล้วมีการปนเปื้อนจากสิ่งของที่สัมผัสก่อนเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เกิดความเคยชิน และส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ จึงควรมีการทดสอบหรือทบทวนขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล

คะแนนความรู้เรื่องยาอยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดเก็บยาเม็ดชนิดรับประทาน การสังเกตอาการแพ้ยา รวมถึงทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อชะลอการดำเนินไปของโรค แต่มีผู้ป่วยบางรายเก็บยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดที่ผาตู้เย็น ซึ่งเป็นการเก็บยาที่ไม่ถูกวิธี และผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าหากลิ้มรับประทายยา ไม่ควรรับประทาย 2 มื้อมารับประทายพร้อมกัน แต่ยังมีผู้ป่วยหลายราย (ร้อยละ 22.6) ยังไม่ทราบว่าหากลิ้มรับประทายยาแล้วจะปฏิบัติตัวอย่างไร รวมทั้งมีผู้ป่วยบางรายไม่ทราบวิธีการรับประทานยาเม็ดเคลือบที่ถูกต้องว่าต้องเคี้ยวหรือบดกินพร้อมอาหาร เพื่อให้เคลือบจับกับฟอสฟอรัสในอาหาร จากปัญหาดังกล่าวอาจเพราะผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้หรือการแจ้งบอกถึงข้อปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อได้รับยาครั้งแรก หรือไม่มีการสอบสวนการรับประทานยาหรือการเก็บรักษายาที่ถูกวิธีจากผู้ป่วยหรือผู้มารับยาแทน เกสัชกรจึงควรตรวจสอบวิธีการกินยา การปฏิบัติตัวเมื่อลิ้มรับประทายยา การเก็บรักษาโดยเฉพะอย่างยิ่งยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นยาที่มีมูลค่าสูง โดยการจัดให้มีเภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับยาจำนวนมาก เพื่อให้ผู้ป่วยใช้อย่างถูกต้อง ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตลอดจนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันหรือชะลอการดำเนินไปของโรค

คะแนนความรู้เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวที่ดี ไม่ควรเติมเครื่องปรุงรสเช่น น้ำปลา กะปิ ผงชูรส เพราะจะทำให้มีอาการบวมหน้ามากขึ้น ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มอัดลมสีด้า ไม่ควรรับประทานอาหารแช่แข็งเช่น กุ้ง-ปลาแช่แข็ง เนื่องจากเครื่องดื่มและอาหารประเภทนี้มีการเติมฟอสฟอรัสปริมาณมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าไม่ควรรับประทาน แต่ไม่ทราบถึงเหตุผลในการกำจัดการรับประทานอาหารดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่มีความรู้เรื่องควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะมีการสูญเสียโปรตีนไปทางน้ำยาล้างไต อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการและภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ซึ่งจะทำให้เพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้น ทำให้มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตในระยะยาว (long term survival)⁷ ฉะนั้นผู้ป่วยควรได้รับการประเมินสภาวะทางโภชนาการก่อนและหลังเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คะแนนความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์อยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการสังเกตภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีการปรึกษาแพทย์และพยาบาล เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น แต่มีผู้ป่วยหลายรายไม่ทราบว่า การรับประทานยาได้น้อยลง รู้สึกอึดเร็วไม่หิว เป็นอาการที่ไม่ต้องมาพบแพทย์ ฉะนั้นควรให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือจัดให้มีบุคลากรที่ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอคำปรึกษาถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเองว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร รวมถึงความเร่งด่วนที่ต้องมาพบแพทย์มากน้อยเพียงใด

สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งต่างจากการศึกษาของก่อนหน้า^{7,8} ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกตามรายด้านของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปพบว่า คุณภาพชีวิตด้านการทำงานทางกายภาพ ความสามารถทางกายภาพ ความมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า และด้านสุขภาพโดยรวมที่ผ่านมา อยู่ในระดับปานกลาง แต่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่างๆ ไปอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าตัวเองไม่สบายง่ายกว่าคนทั่วไป ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Aiyasanon⁹ ที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่างๆ ไปอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา

แยกตามรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเป็นอิสระอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่าต้องอยู่ติดบ้านตลอดเวลา รู้สึกว่าถูกผูกติดกับกำหนดการที่ต้องทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4-6 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตัวเองต้องพึ่งพาครอบครัวและเพื่อน ไม่สามารถกำหนดวิถีชีวิตตามที่ต้องการได้ แต่พบว่าผู้ป่วยยังมีคุณภาพชีวิตด้านอิสระในการเดินทาง อิสระในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และด้านการพักผ่อนหย่อนใจอยู่ในระดับดี

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่า ความรู้ในการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ukati และ Chantajirakhovit⁸ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความรู้ความเข้าใจเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดี และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะแสดงผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งการจัดการดูแลตัวเองให้สำเร็จได้นั้นผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ความรู้เรื่องยา เรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว รวมไปถึงความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และผู้ป่วยที่มีความรู้ในการดูแลตัวเองที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาได้ ดังนั้นการจัดอบรมพัฒนาความรู้ในการดูแลตัวเองให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการสำรวจความรู้ในการดูแลตัวเองและวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษามีข้อคำถามค่อนข้างมาก และใช้เวลานานในการตอบ ทำให้ผู้ตอบคำถามขาดสมาธิและอาจสับสนในตัวเลือกของคำถาม จึงควรพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบวัดความรู้ในการดูแลตัวเองที่มีความจำเพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไตโดยมีข้อคำถามไม่มาก และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับคนไทย และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากความรู้ในการดูแลตัวเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมด้วย นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ 6 เดือนอาจ

ไม่เพียงพอ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนน้อย จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้น หรือเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายในโรงพยาบาลที่สนใจ หรือทำการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลหลายแห่ง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และสามารถนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง

สรุป

ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ณ หน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้ในการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรหน่วยงานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ และผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. The nephrology society of Thailand. Practice guideline for chronic kidney disease before starting dialysis 2009. Bangkok: Boehringer Ingelheim (Thai) Ltd, 2009.
2. Praditpornsilpa K. Report of the Thailand renal replacement therapy year 2009. Bangkok: Nephrology Society of Thailand; 2009.
3. Benjalalakorn C. Manual of chronic ambulatory peritoneal dialysis patients. Nonthaburi: Beyond Enterprises Ltd, 2010.
4. Kanjanabuch T, Chancharoenthana W, Katavetin P, Sritippayawan S, Praditpornsilpa K, Ariyapitipan S, et al. The incidence of peritoneal dialysis-related infection in Thailand: a nationwide survey. J Med Assoc Thai 2011; 94 (Suppl 4): S7-12.
5. Aiyasanon N, Premasthian N, Nimmannit A, Jetanavanich P, Sritippayawan S. Validity and reliability of CHOICE health experience questionnaire: Thai version. J Med Assoc Thai 2009; 92: 1159-66.

6. Bannasarn S. Relationships between symptom severity, illness duration, social support, uncertainty in illness, and adaptation of chronic renal failure adult patients [M.S. Thesis in Nursing science]. Bangkok: Graduate School, Chulalongkorn University, 2002.
7. Kusoom W, Larpcharoenwong N. The quality of life among patients with end-stage renal disease undergoing various renal replacement therapies. *Vajira Med J* 2004; 48: 107-15.
8. Ukati K, Chantajirakhovit N. Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Songkla Med L* 2007; 25: 171-7.
9. Aiyasanon N. Comparative study of quality of life in patients on chronic hemodialysis and chronic peritoneal dialysis [M.S. Thesis in Social and Health System Management]. Nakornpathom: Graduate School, Silpakorn University, 2009.

