



๒๗ ก.ค. ๒๕๓๕

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง ใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Relationships among selected Basic Condition Factors, Self-Concept and Self-Care Agency in End Stage Renal Disease Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

อภินันทนาการ
จาก
บัณฑิตยสภา ม.มหิดล
ดารากร แก้วไคว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. ๒๕๓๕

ISBN 974-587-384-5

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University
22935

วิทยานิพนธ์
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์และความสามารถ
ในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสีย
ทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

.....
ดร.ดร.

ดารากร แซ่โค้ว

ผู้วิจัย

.....
ดร.พรวิมล

อรสา พันธุ์ภักดี, วท.บ., วท.ม. (พยาบาล)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
วิไล ลิ้มสุวรรณ

วิไล ลิ้มสุวรรณ, วท.บ. (พยาบาล), ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ดร.ดร.

ดร.ดร. ชูณหะวัณ, วท.บ. (สุศึกษา), ค.ม. (จิตวิทยา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ดร.ดร.

มันตรี จุลสมัช, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
ดร.ดร.

สมจิต หงษ์เจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 9 เมษายน 2535

.....
ดารากร แซ่ไคว่

ผู้วิจัย

.....
อรสา พันธุ์ภักดี, วท.บ., วท.ม. (พยาบาล)

.....
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
วิไล ลิ้มสุวรรณ, วท.บ. (พยาบาล), ค.ม.

.....
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ดร.ณิ ชนทะวัต, วท.บ., ค.ม.

.....
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
สมจิต หनुเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.

.....
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

.....
คณบดี

.....
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
คณบดี

.....
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

.....
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

.....
F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

.....
คณบดี

.....
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

.....
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ภักดี รองศาสตราจารย์ดร.ณิ ชุณหะวัณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล ลิ้มสุวรรณ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะนำและให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้แนวคิดในการริเริ่มทำวิจัย ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คลินิกจัดของเสีทางเยื่อป่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความร่วมมือ ให้คำแนะนำในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตลอดจนเพื่อนนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท รุ่นที่ 13 ทุกท่าน และคุณเรือบ เรืองพานิช ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณ คุณพชร จารุทัศนางกูร ที่ให้กำลังใจและเอื้อเฟื้อเครื่องพิมพ์ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

คุณประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่ บิดามารดา คณาจารย์ และผู้ป่วยโรคไตที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน สุดท้ายขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มอบทุนบางส่วนในการทำวิจัย

ดารากร แซ่ไคว่ว.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวดารากร แซ่โค้ว

วันที่ เดือน ปี เกิด

1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2498

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพาณิชย, พ.ศ. 2517-2521:

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

อนุปริญญาวิชาการพยาบาล-อนามัย และ

ประกาศนียบัตรวิชาการผดุงครรภ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,พ.ศ. 2523-2526:

ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2532-2535:

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ทุนวิจัย

ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนจาก บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2521-ปัจจุบัน: แผนก ไอ.ซี.ยู. (อายุรกรรม)

โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

ตำแหน่ง : หัวหน้าหอผู้ป่วย

ชื่อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์
และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการชจัดของเสียทางเยื่อ
ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัย

ดารากร แซ่ไคว่

ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อรรสา พันธุ์ภักดี, วท.บ., วท.ม. (พยาบาล)

วิไล ลิ้มสุวรรณ, วท.บ. (พยาบาล), คม.

ดร.ณิ ชุณหะวัณ, วท.บ. (สุขศึกษา), คม. (จิตวิทยา)

วันที่สำเร็จการศึกษา

9 เมษายน พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต กับ อัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem 1985) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการชจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คลินิกชจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 70 ราย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1985) และแบบวัดอัตมโนทัศน์ของ จันทนา กาญจนพินิจ (2530)

ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($p < .001$) ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความ

สามารถในการดูแลตนเอง ($p < .05$) แต่ไม่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานบางประการด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ แผนการรักษาในอนาคต และอัตมโนทัศน์เข้าในสมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple Regression) เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า สถานภาพสมรสและอัตมโนทัศน์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05, p < .001$) และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 33.9 ($p < .001$) และเมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานบางประการพบว่าอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.6 ($P < .001$)

ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นถึงความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในบางส่วนที่อธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับอัตมโนทัศน์และปัจจัยพื้นฐานบางประการ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้เสนอข้อจำกัดในการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.

Thesis Title Relationships among Selected Basic Conditioning Factors, Self-Concept and Self-Care Agency in End Stage Renal Disease Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis.

Name Darakorn Sae-Koew

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Orasa Panpakdee, B.Sc., M.S. (Nursing)

Wilai Leesuan, B.Sc. (Nursing), M.Ed.

Darunee Junhvat, B.Sc. (Health Ed.), M.Ed.

Date of Graduation 9 April B.E. 2532 (1992)

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine, within Orem's nursing theory, the relationships among basic conditioning factors, self-concept and self-care agency in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The basic conditioning factors are composed of marital status, duration of treatment, infection rate, economic problem, future plan of treatment. It was also to examine the relationships between self-concept and self-care agency with statistically controlled the basic conditioning factors. The purposive sample consisted of 70 patients who underwent CAPD at renal clinic of Ramathibodi Hospital and CAPD clinics of Rajvithi Hospital and King Mongkut Hospital. Self-care agency was obtained by using the Appraisal of Self-Care Agency Scales developed by Evers, et al. (1985). Self-Concept was measured by Self-Concept Scales developed by Karnjanapanang (1987).

Results of this study showed that both self-concept and marital status were positively related significantly to self-care agency ($p < .001, p < .05$). Whereas no relationship between marital status and self-concept. Marital status and self-concept could predict self-care agency when they were introduced into the Hierarchical multiple regression model. All variables accounted for 33.9% of variance in the self-care agency which was statistically significant ($p < .001$). When selected basic conditioning factors were statistically controlled, self-concept still was significant predictor of self-care agency and accounted for 24.6% of variance ($p < .001$).

The findings seem to support the validity of Orem's model in area of the relationships between self-care agency and self-concept. The limitations of this study, implication for practice and suggestions for further study were - discussed.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรอบทฤษฎี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

นิยามตัวแปร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การดูแลที่จำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับ

การรักษาด้วยการทำ CAPD

อัตมโนทัศน์

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และความสามารถในการ

การดูแลตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก

ค

จ

ช

ช

1

1

4

12

13

14

14

16

16

23

26

28

34

34

35

35

36

38

บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	41
	ผลการวิจัย	41
	การอภิปรายผล	55
	ข้อจำกัดในการวิจัย	64
บทที่ 5	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	66
	สรุปผลการวิจัย	66
	ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม		70
ภาคผนวก		82



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	43
2	ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	44
3	เปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยด้วยวิธีวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว(One way ANOVA)	45
4	เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One way ANOVA)	46
5	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ	48
6	ความสามารถในการทำนายของอัตมโนทัศน์ต่อความสามารถใน การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษา ด้วยการทำ CAPD เมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานด้วยสมการถดถอยพหุคูณ แบบเชิงชั้น	50

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1

แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

12



บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไตประมาณ 2,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง (วิศิษฐ์ ลิตปรีชา 2524 : 1) และในปีพ.ศ. 2530 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง 262 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5,061 คน (เกรียง ตั้งสง่า, ชมกร บุรณทรัพย์ขจร ใน ชัญ โพชนกุล บรรณาธิการ 2531 : 102) ส่วนที่โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างปี พ.ศ. 2527-2532 พบสถิติของผู้ป่วยด้วยโรคนี้มีถึง 480 คน (งานเวชสถิติ : 2532)

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเมื่อถึงระยะท้ายของโรคซึ่งหน้าที่การทำงานของไตสูญเสียมากจนไม่สามารถขจัดของเสียและรักษาสสมดุลของร่างกายไว้ได้ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยจากการที่มีของเสียที่เป็นพิษคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผิวน้ำแห้ง นอนไม่หลับ ความคิดสับสน บวม หอบเหนื่อย ชีพ หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด เมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้มีวิธีการรักษาที่สามารถจะประคับประคองให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา ร่วมกับการควบคุมอาหารและน้ำ การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) (สุมาลี นิมนานิตย์ และ คณะ 2533:4)

การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือ CAPD เป็นวิธี

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการพัฒนาวิธีการ และมีการนำมาใช้แพร่หลายมากขึ้น ทั้งเพื่อการรักษาแบบประคับประคอง และ/หรือรอการปลูกถ่ายไต มีรายงานว่าสิ้นปี ค.ศ. 1986 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ทั่วโลกประมาณ 30,000 คน (Khanna, et al. 1989 : 1416) และในปี ค.ศ. 1988 สถิติผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มีถึง 13,000 คน (Nolph, et al. 1988 : 1595) สำหรับประเทศไทยได้มีการนำวิธีนี้เข้ามาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (สมาลี นิมนานิตย์ 2532 : 246) และเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2531 ของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD 91 คน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และคณะ 1985:6)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ผลการทำ CAPD ให้ประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Marioca, et al. 1988 : 517-524 ; Burton & Walls 1989:531-539) สามารถลดระดับของของเสียในร่างกายให้อยู่ในระดับที่คงที่ได้ภายหลังจากรักษาได้เพียง 1-2 สัปดาห์เท่านั้น (Boen 1984:8) มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายอันเนื่องมาจากภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและกระทำหน้าที่ต่างๆ ตามบทบาทของสังคม เป็นอิสระจากเครื่องไตเทียม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุขพอสมควร (ลีนา อองอาจสุทธ 1985:5 ; ทศนีย์ จินางกูร 2530:ก ; ประคอง อินทรสมบัติ 2532:63 ; สุธษา พิรัชกุล 2533:43)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD จะได้รับผลดีจากการรักษาดังกล่าวนั้น จะต้องกระทำการดูแลตนเองเกี่ยวกับการทำ CAPD ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันและสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเปลี่ยนน้ำยา การรักษาสมดุลของน้ำ การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการขาดสารอาหารโปรตีนและสามารถสอดแทรกการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องดังกล่าว เข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันเป็นต้น ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองในการทำ CAPD ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องเรียนรู้เทคนิคในการทำ และต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าปกติ ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ให้พอเพียงที่ผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติการดูแลตนเองจึงจำเป็นอย่างยิ่ง หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ จะมีความพร่องในการดูแลตนเองซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่พบได้บ่อยในปัจจุบันคือ การอักเสบของเยื่อช่องท้อง (สุรพล กอบวรธกุล 2532 : 250 ; Goodship, et al. 1984:1485 ; Nolph, et al. 1988 : 1956 ; Zappacosta & Perras 1984:134) มีผลทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาของเสียลดลง ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น กระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติและบางรายต้องหยุดการรักษาด้วยวิธีนี้ไปเลย

การที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองอาจเป็นเพราะความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายขึ้นมา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง จนมีผลทำให้การดูแลตนเองถูกจำกัด เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านต่างๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเป็นต้น

อัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตน (Coombs & Snygg 1955:105; Joseph 1980:130-137; Connelly 1987 : 625) และการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเช่นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งพบว่าอัตมโนทัศน์ของบุคคลกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบได้อย่างมาก (Fitts 1972 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531: 90 ; Wittman cited in Stapleton 1983:136)

แม้ว่าผลการรักษาด้วยการทำ CAPD จะทำให้อาการของภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายขึ้นกว่าเดิม (Abram, et al. cited in Stapleton 1983:136) ผู้ป่วยคงยังต้องเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและวิธีการรักษาซึ่งจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการมีท่อและอุปกรณ์ต่างๆ ติดตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้คุณค่า บางรายมีความวิตกกังวลใน

เรื่องเพศสัมพันธ์ บางรายต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคม เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าตนเอง การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่ดีต่อตนเองดังกล่าว สะท้อนถึงอัตมโนทัศน์ที่มีแนวโน้มลดลงโดยตรง (Leonard 1972 : 687; Carson & Blackwell 1974:5370)

ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ต้องเผชิญกับความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้น และแนวโน้มที่อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะลดลงดังกล่าว อาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนามาแล้ว หรือกำลังพัฒนา ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อการปฏิบัติกาดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้นนั้นไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดความพร่องในการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ยังไม่พบว่ามีรายงานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องนี้ โดยให้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem 1985) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ และแผนการรักษาในอนาคต เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถปรับอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสมที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อไป

กรอบทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem 1985) เป็นแนวทางในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง อัตมโนทัศน์และปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง ดังนี้

การดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนเจริญกุล 2533:7) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง

เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and Goal oriented) และเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมถึงวัฒนธรรมของกลุ่มชน ในแนวความคิดของโอเร็ม (Orem 1985) การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ ระยะนี้บุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนและสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก เป็นความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ ตลอดจนมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ เพื่อสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำในสิ่งที่เหมาะสมได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย เพราะเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2533:10)

จุดประสงค์ของการดูแลตนเองคือ เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดอันประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self care requisites) 3 อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะพัฒนาการ และ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพหรือเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยและความพิการเกิดขึ้น ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลจะต้องดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการอันเกิดจากความเจ็บป่วยนั้น ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ ส่งเสริมการพัฒนาการ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล ใน ลือชา ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2533:136)

ดังนั้นจากพยาธิสรีรภาพที่เปลี่ยนแปลง และการเป็นโรคเรื้อรังรวมทั้งวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นดังกล่าว นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับวิธีการรักษาที่เกิดขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้ จึงสมควรที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และคงไว้ซึ่งความสามารถเดิม

เพื่อให้เพียงพอในการสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง

การที่บุคคลจะปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้นั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะสนองความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้าง และหน้าที่ตามพัฒนาการรวมทั้งส่งเสริมความผาสุก (Orem 1991:145) เป็นความสามารถเพื่อกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย และสามารถประเมินระดับคุณภาพของความสามารถว่ามีความสามารถอยู่ในระดับใด (Orem 1985:122-123)

ความสามารถในการดูแลตนเองจะอยู่ในระดับใดนั้น สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของแต่ละบุคคลรวมทั้งการพัฒนาของการเป็นผู้ชู้หน้าตนเอง การพัฒนาทางร่างกาย ความนึกคิดและจิตสังคม อาจจะเป็นความสามารถที่ได้รับการพัฒนามาแล้วหรือกำลังพัฒนา (Orem 1985:123) โอเร็ม (Orem 1991:148) ยังกล่าวถึงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนของ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองว่า เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่ต้องใช้ในการดูแลตนเองทุกขั้นตอนของการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความสามารถดังต่อไปนี้ 1. การตรวจสอบความหมายของสถานการณ์ในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ต้องปรับการดูแลตนเอง 2. การตัดสินใจกระทำและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่างๆ และการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนี้ได้จะต้องอาศัยพลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง การควบคุมพลังงานของร่างกาย การควบคุมการเคลื่อนไหว การใช้เหตุผล มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจ แสวงหาความรู้ การใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การจัดให้มีระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต

นอกจากนี้โครงสร้าง หรือองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเอง โอเร็มได้พิจารณาถึงความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นความสามารถ

ที่จะรู้และกระทำ รวมทั้งเป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำอีกด้วย ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานดังกล่าวประกอบด้วย 1. ความสามารถและทักษะในการรับรู้ 2. หน้าที่ของระบบประสาทรับรู้ 3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายใน-ภายนอกตนเอง 4. การเห็นคุณค่าในตนเอง 5. นิสัยประจำตัว 6. ความตั้งใจ 7. ความเข้าใจในตนเอง 8. ความห่วงใยในตนเอง 9. การยอมรับตนเอง 10. ระบบการจัดความสำคัญ รู้จักในการกระทำกิจกรรมต่างๆ และความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2533 :15-20) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานนี้ เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมโดยทั่วไปและเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ ที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความสามารถในการปฏิบัติ การเพื่อการดูแลตนเองกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน นั่นคือความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานในระดับที่สูงขึ้นไป (Gast , Denyes , Campell, et al. 1989 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2533:17)

อัตมโนทัศน์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์อาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้นไป (Louis 1968 cited in Orem 1991:151)

อัตมโนทัศน์ (Self concept)

อัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยหนึ่งในความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตนคติ และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านต่างๆในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (Coopersmith อ้างใน นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม 2515 :16) เป็นผลจากความสามารถ (White 1979) และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความสำเร็จ (Fitts 1972 cited in Andreoli 1981:324)

องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Body image) การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) บทบาทตามชื่อเสียงของตน (Role identity) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) นั้น ตามแนวความคิดของโอเร็ม (Orem 1991 : 151) กล่าวว่า เป็นโครงสร้างของความ

สามารถในการดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานสุดที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และปฏิบัติการดูแลตนเอง (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ 2524:39) และบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตน (Coombs & Snygg 1959 :105) นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ของบุคคลยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามวิถีภาวะ การเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับ อาจเป็นการสูญเสีย การเจ็บป่วย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงตามเวลา สถานการณ์และบทบาทของบุคคลในสังคมนั้น (Kender 1968 : 467 ; Roger cited in Hall & Linzey 1970 : 476 ;Epstein 1973 : 416)

การที่อัตมโนทัศน์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงไปในทางลบหรือลดต่ำลง เป็นปัจจัยอันมีผลกระทบต่อการเกิดแรงจูงใจภายในที่เชื่อมโยงการรับรู้ และการกระทำซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง นอกจากนี้การที่บุคคลสามารถปฏิบัติการการดูแลตนเองได้ก็อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพของบุคคลในทางที่ดีขึ้นดังนั้นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นลักษณะสมมาตรได้ (Symetecal relationship) อย่างไรก็ตามทั้งอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองอาจขึ้นอยู่กับอิทธิพลจากปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ดังนั้นการหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับอัตมโนทัศน์ จำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ด้วย

ปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem 1985:220) ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ เพศ อายุ พัฒนาการของบุคคล สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว สังคมวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้จะสัมพันธ์กับลักษณะโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล ซึ่งเป็นหน่วยรวมในการดำรงและพัฒนาบุคลิกภาพในการดูแลตนเองและบุคคลอื่นตามบทบาท รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เพียงพอ (Orem 1985:180) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ แผนการรักษาในอนาคต

กับอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการทำ CAPD

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรสำคัญที่บ่งชี้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม (Hanucharurnkul 1989:22) และเป็นปัจจัยที่กำหนดบทบาทความรับผิดชอบต่างๆ ของแต่ละบุคคลในสังคม คู่สมรสเป็นบุคคลที่มีส่วนช่วยลดพลังงาน เพิ่มแรงจูงใจและส่งเสริมความต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Caplan 1979 cited in Hilbert 1985:217) และยังเป็นบุคคลที่ดูแลรับผิดชอบบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agent) โดยจะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยพยายามกระทำการดูแลตนเองได้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าในตนเอง อันจะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น (Muhlenkamp & Sayles 1986:333-336) อย่างไรก็ตามในสังคมไทยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยก ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งในวัฒนธรรมไทยมีความผูกพันอย่างใกล้ชิดระหว่างเครือญาติ เพื่อนบ้าน ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันได้เมื่อเดือดร้อนหรือเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถรักษาอารมณ์และกำลังใจไว้ได้ (จารุวรรณ ชันติสุวรรณ 2528 ; อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ 2531) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD เป็นบุคคลที่มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ต้องการแรงสนับสนุนเพื่อการดูแลตนเองจากคนใกล้ชิดที่สำคัญก็คือ คู่สมรส ดังนั้นสถานภาพสมรสของผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะมีความสัมพันธ์กับ อัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองได้

ปัญหาเศรษฐกิจ หรือปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากโดยเฉลี่ย 15,700 บาทต่อเดือน (สนธยา พิชัยกุล 2533:42) แต่ระบุไม่ได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาเศรษฐกิจหรือไม่ เนื่องจากในการประเมินที่ผ่านมา เป็นการประเมินรายได้ซึ่งผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถระบุรายได้ของครอบครัวได้อย่างชัดเจน เพราะไม่ทราบรายได้ของบุคคลภายในครอบครัว อีกทั้งบางครอบครัวยังมีรายได้ไม่แน่นอน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยสามารถระบุว่ามีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัญหาเศรษฐกิจโดยประเมินจาก ปัญหาค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล แทนรายได้ของครอบครัวซึ่งคาดว่าจะสามารถบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจอันเป็น

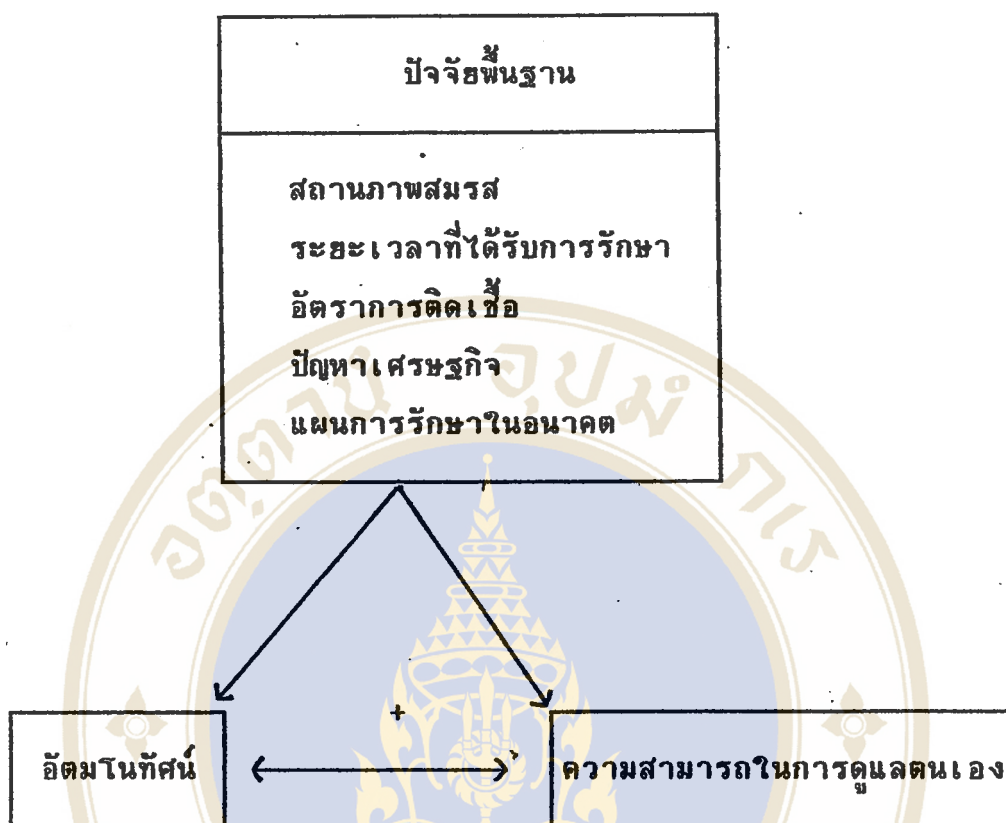
เสมือนแหล่งประโยชน์ ที่จะมียผลต่อการริเริ่มดูแลตนเองและสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป (Orem 1985 cited in Hanucharurnkul 1988 : 25-26) และยังสามารถใช้ฐานะทางเศรษฐกิจวัดถึงอำนาจในการจัดการ การหาความรู้ และการเข้าใจถึงสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ (Hanucharurnkul 1989 : 25) นอกจากนี้ปัจจัยทางเศรษฐกิจยังมีผลต่อองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ ในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาของทริฟเลทท์ (Triplet 1987 อ้างใน เขาวลัักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ 2529:60 ; วรรณวี อัจฉริย 2533:52) พบว่าสตรีที่มีรายได้น้อยจะมีความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองต่ำ มีผลทำให้ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นปัญหาเศรษฐกิจอันเป็นผลเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล อาจจะมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองได้เช่นกัน

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา เป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่คอยดูแลตนเอง และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตลอดจนการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยที่ความสามารถในการดูแลตนเองอาจจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรค ดังนั้นระยะเวลาที่เป็นโรคไววายเรื้อรัง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อาจจะมีผลต่ออัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง ในการศึกษาผู้ป่วยเรื้อรังยังพบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคร่วมกับการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าเป็นอยู่ไม่อาจจะรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ เกิดความลังเลใจในการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัว นำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง(ทศพร พัฒนนิรมาน 2532:78) ในทางตรงข้ามผู้ป่วยไววายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ที่ต้องเริ่มพัฒนาความสามารถและปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มรับการรักษา เมื่อสรีระร่างกายของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นจนผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ และยอมรับว่าการรักษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องจัดกระทำเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่นานขึ้นนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถปรับอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสม จึงน่าจะมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD กับอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

แผนการรักษาในอนาคต การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มีการวางแผนหรือมีโครงการที่จะเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย คือได้รับการทำ CAPD ต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รับไตที่สามารถนำไปผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้ มีรายงานว่าแผนการรักษาโดยการเข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตนั้น มีผลต่อความคาดหวังในอนาคตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะแสวงหาและเรียนรู้ มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพร่างกายที่ดี ให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเมื่อมีโอกาส จะเห็นว่ามีส่วนสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของบุคคลซึ่งมีพื้นฐานจากความตั้งใจที่จะดูแลตนเอง มีการรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบันและในอนาคตที่จะเกิดขึ้น การที่บุคคลมีความหวังก็จะก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

อัตราการติดเชื้อ เป็นปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่คาดว่าจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองกล่าวคือ ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองที่สูงอยู่แล้วนั้นเพิ่มขึ้น (Orem 1991:135) และจากการติดเชื้อจนเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้องในระหว่างรักษาด้วยการทำ CAPD ก่อให้เกิดความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บปวด ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาที่เพิ่มขึ้น มีผลกระทบต่อดำเนินการประจำเดือน เกิดความวิตกกังวลกลัวต่อการต้องหยุดรักษา บางรายต้องหมดโอกาสที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ นอกจากจะทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ เกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางลบในอนาคต ขาดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่การเกิดความพรัองในการดูแลตนเอง ดังนั้นอัตราการติดเชื้ออาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และอัตมโนทัศน์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวทางที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐาน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการชั่งของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือ CAPD ซึ่งสามารถเขียนความสัมพันธ์ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถในการทำนายของอัตรโนทัศน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต

สมมติฐาน

1. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับอัตรโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์กับอัตรโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3. อัตราการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตรโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหาเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตรโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

5. แผนการรักษาในอนาคต มีความสัมพันธ์กับอัตรโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

6. อัตรโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

7. อัตรโนทัศน์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เมื่อควบคุมตัวแปรด้าน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจและแผนการรักษาในอนาคตด้วยวิธีทางสถิติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. พิสูจน์ความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งมีส่วนในการพัฒนาศาสตร์สาขาการพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจลดความพรัองในการดูแลตนเอง อันจะเป็นแนวทางในการจัดระบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับทัศนคติที่เหมาะสมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป
3. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและความสามารถในการดูแลตนเองในโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

นิยามตัวแปร

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตนาดี การรับรู้ ค่านิยม รวมทั้งการประเมินตนเองด้านพฤติกรรม คุณค่าในตนเอง ความสามารถของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม วัดโดยแบบวัดทัศนคติตนเองเทนเนสซี (Tennessee Self-Concept Scale) ที่อำไพ ศิริพิพัฒน์ แปลเป็นภาษาไทยและ จันทนา กาญจนพณี (2530) ได้ดัดแปลงมาใช้วัดทัศนคติของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทัศนคติของผู้สูงอายุของ จันทนา กาญจนพณี (2530) มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติ การของบุคคลที่จะสนองความต้องการการดูแลตนเองในภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่ พัฒนาการและสวัสดิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการรักษาหรือพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งส่งเสริมความผาสุก ประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ สันธยา พิรัชกุล (2533) ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (The

Appraisal of Self-Care Agency Scale :Form A) ของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1985)

ปัญหาเศรษฐกิจ หมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องหรือเกิดขึ้นเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลว่ามีมากน้อยเพียงใดใน 4 ระดับคือไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหปานกลาง และมีปัญหามาก

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มการรักษาด้วยการขจัดของเสีทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันที่ทำการวิจัย โดยประเมินเป็นจำนวนเดือน

อัตราการติดเชื้อ หมายถึงจำนวนครั้งของการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องต่อระยะเวลา 1 เดือนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD โดยมีอาการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ประเมินตั้งแต่วันที่เริ่มการรักษาด้วย CAPD จนถึงวันที่เก็บข้อมูล

แผนการรักษาในอนาคต หมายถึงแผนการที่ผู้ป่วยได้วางเรื่อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสีทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะได้รับในอนาคต โดยประเมินเป็น 2 ลักษณะคือ การรักษาแบบประคับประคองโดยการทำ CAPD ตลอดไป และการรักษาเพื่อรอการปลูกถ่ายไตในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อุตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อุตมโนทัศน์ ความสัมพันธ์ระหว่างอุตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

การดูแลที่จำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD

ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายเป็นภาวะที่มีการทำลายของหน่วยไตมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างคือ ขนาดของไตเล็กลงและหน้าที่ของไตเหลือเพียงร้อยละ 25 -30 ของหน้าที่ปกติ มีการคั่งของของเสียในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของระดับเกลือแร่ในร่างกาย ร่างกายสูญเสียสภาพปกติและมีอาการของยูรีเมีย (Uremia) (Prowant, in Lancaster, ed. 1984:197-234; Lewis 1981: 501) คือมีอาการแสดงออกทางระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทส่วนกลางและกล้ามเนื้อ ระบบโลหิตและภูมิคุ้มกัน ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบโครงสร้างของร่างกาย มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการรับรู้พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย อาการแสดงจะมากขึ้นเรื่อยๆขึ้นอยู่กัสุขภาพ ระดับความเสียหายและอายุของผู้ป่วย (Lewis 1981:503) ส่วนการคั่งของสารยูเรียไนโตรเจน (BUN) ในเลือดไม่ใช่ตัวบ่งชี้ถึงความเสียหายของไตโดยตรงทั้งหมด เพราะอาจจะมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงหรือมีอัตราการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้นจากสาเหตุบางอย่าง หรือจำนวนยูเรียไนโตรเจนที่ขับออกทางปัสสาวะได้น้อยลง (ชาญ โพชนกุล 2525:6) ค่ายูเรียไนโตรเจนเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของอาการที่แสดงออกของผู้ป่วย ในขณะที่ระดับครีเอตินินในเลือด (Serum creatinine) เป็นตัวบ่ง

ซึ่งถึงความเสี่ยงหายของไต ระดับยูเรียในโตรเจนที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะและอาการผิดปกติอื่นๆ (Kagan 1979:53)

การแก้ไขภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายด้วยการทำ CAPD เป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีนี้สามารถที่จะมีกิจกรรมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล แต่ภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพจากไตวายเรื้อรังระยะท้ายร่วมกับการได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มีผลทำให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Therapeutic self-care demand) สูงขึ้นมากกว่าปกติ ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นนั้นได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องจึงจะมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต ซึ่งการดูแลที่จำเป็นมีดังนี้

1. ปฏิบัติการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของ น้ำ อิเล็กโตรไลต์ และการจัดของเสียจากการเผาผลาญออกจากร่างกาย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการติดเชื้อ ตลอดจนสามารถจัดการช่วยเหลือตนเองขึ้นต้นได้เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น รวมทั้งระมัดระวังผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการรักษาโรคพื้นฐานหรือสารต่างๆ ที่ได้รับตามแผนการรักษา ได้แก่

1.1 ดูแลให้การจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามเป้าหมาย ให้มีการขับถ่ายของเสียอย่างสม่ำเสมอ โดยการเรียนรู้ถึงกระบวนการทำงานของการทำ CAPD คือ น้ำยาจะถูกปล่อยเข้าสู่ช่องท้องโดยผ่านทางสายแทงค์คอปฟ์ จำนวนน้ำยาที่ใช้ในแต่ละครั้งหรือคนจะแตกต่างกันซึ่งส่วนมากจะใช้ครั้งละประมาณ 1,000-2,000 ลูกบาศก์เซนติเมตร โดยในระยะแรกของการรักษาแพทย์จะให้ใช้น้ำยาจำนวนน้อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับน้ำยาที่ถูกค้ำในช่องท้อง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดแผลหน้าท้องหรืออาการแน่นอึดอัดและการซึมรั่วของน้ำยา หลังจากนั้นก็จะค่อยๆ เพิ่มจำนวนน้ำยาขึ้น (Ainge 1981: 1037) เวลาที่ขังน้ำยาไว้ในช่องท้องแต่ละครั้งประมาณ 5-6 ชั่วโมง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนของสารและมีการขับถ่ายของของเสียออกจากร่างกาย เมื่อครบเวลาที่ขังน้ำยาไว้ในช่องท้องก็จะปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้องลงสู่ถุงน้ำยาเดิมที่ติดตัวผู้ป่วย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที การปล่อยน้ำยาเข้า-ออกช่องท้องจะต้องอาศัย

แรงโน้มถ่วงของโลก เมื่อน้ำยาออกจากช่องท้องหมดก็จะใส่น้ำยาชนิดใหม่เข้าสู่ช่องท้อง ในการทำ CAPD ตามวิธีการดังกล่าว ผู้ป่วยจะต้องจัดกระทำให้น้ำยาไหลตลอด 24 ชั่วโมง

ในการเปลี่ยนน้ำยาผู้ป่วยสามารถจะจัดหรือปรับกระทำวันละ 4-5 ครั้ง โดยพิจารณาร่วมกับแพทย์ที่ทำการรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับแผนปฏิบัติการประจำวัน สมรรถภาพของไต และอัตราการเผาผลาญภายในร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย ประสิทธิภาพของการขจัดของเสียขึ้นอยู่กับจำนวนน้ำยาที่ใช้และจำนวนครั้งของการเปลี่ยนน้ำยาในแต่ละวัน มีผู้ทดลองใช้น้ำยาที่ละ 1 ลิตร แต่ลดเวลาที่ทิ้งไว้ในช่องท้องลง โดยทำให้อัตราการไหลของน้ำยาคงเดิมแล้ว พบว่าประสิทธิภาพในการขจัดของเสียไม่ต่างกับการใช้น้ำยา 2 ลิตร (Goldschmidt, et al. 1974: 240) อย่างไรก็ตาม เชื่อว่าการใช้จำนวนน้ำยาในแต่ละครั้งยิ่งมากยิ่งดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน CAPD ปัจจุบันมีผู้ทดลองใช้ 3 ลิตร แล้วลดจำนวนครั้งของการเปลี่ยนน้ำยาพบว่าประสิทธิภาพเท่าเดิม แต่ลดโอกาสของการติดเชื้อลง (Kim, et al. 1984: 82) นั่นคือการใช้น้ำยาในปริมาณมากต่อวันจะมีส่วนช่วยในการดูดซึมและแลกเปลี่ยนของเสียได้ดี เป็นการช่วยลดจำนวนครั้งของการเปลี่ยนน้ำยาต่อวันทำให้ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ

1.2 ป้องกันและจัดการกับปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อจนเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง การติดเชื้อรอบๆสายแทงค์-คอปฟ์ (Tenckhoff's Catheter) อาการบวมร่วมกับอาการหอบเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน โดยการศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และวิธีการป้องกัน เมื่อเข้าใจถึงความหมายของสิ่งต่างๆและความต้องการในการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง จึงสามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะกระทำอย่างไรที่จะลดหรือป้องกันการติดเชื้อ และสามารถปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้เช่น เข้มงวดกับการล้างมืออย่างจริงจังด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ เช็ดมือด้วยผ้าสะอาดซึ่งเตรียมไว้เฉพาะ ใช้เทคนิคสะอาดปลอดเชื้ออย่างเข้มงวดในขณะที่เปลี่ยนน้ำยาและทำแผล ระมัดระวังไม่ให้ข้อต่อของท่อต่างๆหลุด ตรวจสอบสีของน้ำยาไดอะไลซิส ที่ปล่อยออกจากช่องท้อง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การจัดทำอ่างหรือบริเวณสำหรับล้างมือ การฝึกหัดล้างมือให้เป็นนิสัยตลอดจนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติจากผู้อื่น การสังเกตอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ ค้นพบได้

รวดเร็วและสามารถจัดการแก้ไขเบื้องต้นได้ทันทีเมื่อมีอาการติดเชื้อ เช่น ปวดท้อง ร่วมกับน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น โดยการรับปล่อยน้ำยาเข้า-ออก เร็วๆ 3 ครั้งติดต่อกัน แล้วรีบไปพบแพทย์ที่ใกล้ที่สุดพร้อมทั้งนำจดหมายที่มีข้อความ แนะนำวิธีการรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นไปให้แพทย์คนใหม่ที่จะให้การรักษาดูแล

2. ปรับการรับประทานอาหารให้ได้พลังงานและโปรตีนเพียงพอกับการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากทางเยื่อช่องท้อง ลดการคั่งของเกลือโซเดียม ตลอดจนการคงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายรวมทั้งมีความพึงพอใจในการรับประทานอาหารที่ต้องปรับเปลี่ยน

การรักษาด้วยการทำ CAPD มีผลทำให้ร่างกายต้องสูญเสียสารอาหารโปรตีนได้ถึงวันละ 5-15 กรัม และขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล (Lindholm & Bergstorm 1988 : 9.95) โดยเสียไปในรูปของอัลบูมิน กรดอะมิโน กลอบูลิน ทรานสเฟอรินและคอมพลีเมนต์อื่นๆ ซึ่งมากกว่าการสูญเสียไปในการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณค่าทดแทน (Biological Value) ในปริมาณวันละ 1.5-2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งในการจัดอาหารจะต้องอาศัยการปรับของผู้ป่วยหรือครอบครัวในการปรุงอาหารให้น่ารับประทานและไม่เกิดความเบื่อหน่าย ส่วนสารอาหารคาร์โบไฮเดรตนั้น เนื่องจากร่างกายสามารถดูดซึมกลูโคสจากน้ำยาชนิด 1.5 เปอร์เซ็นต์ กรณีที่เปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 ครั้งได้ถึงวันละ 120 กรัมคิดเป็นพลังงาน 480-500 แคลอรี (Zappacosta & Perras 1984 : 199) จึงควรลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลลงบ้าง เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยเฉพาะระดับไตรกลีเซอไรด์ ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยต้องระวังความอ้วน เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารได้มากขึ้น ภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ไประยะหนึ่ง เพราะอาการของท้องเสียที่ค้างในร่างกายลดน้อยลงและการดูดซึมของอาหารดีขึ้น (Ainge 1981 : 1036) ส่วนผักและผลไม้ ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ตามต้องการ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องประเมินอาการบวมหรือภาวะน้ำเกิน โดยการตวงและบันทึกปริมาณน้ำดื่มและที่ร่างกายสูญเสียในแต่ละวัน ตลอดจนชั่งน้ำหนักเป็นประจำทุกวัน ถ้ามีอาการบวม เหนื่อยหอบและปริมาณน้ำที่ปล่อยออกจากช่องท้องมีปริมาณน้อยกว่าที่เข้าไป แสดงถึงภาวะที่มีน้ำเกินในร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องปรับการดื่มน้ำให้น้อยลง ลด

อาหารเค็ม หรือไปพบแพทย์เมื่อจัดการขั้นต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น

3. ปรับทัศนคติและดำรงบทบาทตามหน้าที่ในสังคมได้ โดยดูแลแผลและสายยางติดหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม แต่งตัวหรือใส่เสื้อผ้าที่ทำให้ไม่เห็นถุงน้ำยาและสายยาง มีการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ปรับการทำงานตลอดจนมีการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เพื่อลดภาวะเครียดรวมทั้งแสวงหาวิธีการที่ดีขึ้นในการจัดการดูแลตนเอง

4. จัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ยอมรับการทำ CAPD นี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และปรับกิจกรรมการทำ CAPD เข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

ผลกระทบจากการรักษาด้วยการทำ CAPD ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายในระยะยาวนั้น นอกจากปัญหาด้านเทคนิค ภาวะแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อ ผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมและสรีระทุกระบบของร่างกายแล้ว ผลกระทบที่สำคัญก็คือ ผลกระทบต่อภาวะจิตสังคม เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้เน้นให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบดูแลตนเอง จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีภาระผูกพันกับการเปลี่ยนน้ำยาเข้าและออกจากร่างกายตามเวลา ทำให้รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียกับการปฏิบัติการดูแลตนเองรวมทั้งมีความกังวลกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อจนเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องจะพบกับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ต้องเสียเวลาในการทำงานหรือประกอบอาชีพ จากการศึกษาของ อีเชล (Eicheal 1988: 10) พบว่าความถี่และความยาวนานที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการติดเชื้อและมีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด และทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า (พรมบุปผา ชูวิเชียร และคณะ 2530 : 240)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD รายหนึ่งที่ยอมรับกิจกรรม CAPD เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน แม้ว่าในระยะแรกดูเหมือนจะมีกิจกรรมมากมาย แต่ภายหลังที่เขาทำมาได้ 6 เดือน เขาก็บอกว่าการกระทำกิจกรรมดังกล่าวเหมือนกับการล้างจาน เป็น

เวลาที่เขาได้พูดคุยกับภรรยามากขึ้น และมีความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้เกิดผลดีและไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระ (วัลลา ตันตโยทัย และ ประคอง อินทรสมบัติ 2533: 186)

5. ป้องกันการเกิดท้องผูก เนื่องจากถ้ามีปัญหาท้องผูกเกิดขึ้นจะมีผลทำให้ขัดขวางการไหลออกของน้ำในช่องท้อง และอาจเกิดการอักเสบของเยื่อบุช่องท้องได้ และอาการท้องผูกเรื้อรังยังทำให้อุจจาระแข็งตัวมากทำให้เกิดลำไส้ทะลุหรือลำไส้กลืนกันได้ มีผลทำให้มีโอกาสดีกการอักเสบของเยื่อบุช่องท้องได้ในอัตราสูง (วัลลา ตันตโยทัย, ประคอง อินทรสมบัติ 2533:181)

6. ดูแลสุขวิทยาและอนามัยส่วนบุคคลได้ดี โดยการรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่มีการติดเชื้อโดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อจนเกิดการอักเสบของเยื่อบุช่องท้องตามมาได้

7. ดำรงสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และสามารถปรับให้เหมาะสมโดยไม่เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าและมีความปลอดภัย จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายจะช่วยใหกล้ามเนื้อแข็งแรง เลือดไหลเวียนดี รับประทานอาหารได้ดีขึ้น แม้ว่าจะมีกิจกรรมทางร่างกายที่จำกัดแต่ผู้ป่วยก็สามารถออกกำลังกายได้เท่าที่จะทำได้ (Oberley & Oberley 1984 : 51) อีกทั้งยังเป็นการช่วยตอบสนองภาวะทางจิตสังคมดีขึ้น

8. รู้จักแสวงหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง สาเหตุของโรค วิธีการรักษา การจัดการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการ การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น โดยการปรึกษาและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาล การอ่านคู่มือปฏิบัติ สอบถามจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย การพูดคุยกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการทำ CAPD ด้วยกัน รวมทั้งการได้พิจารณาด้วยตนเองโดยอาศัยความรู้ที่มีอยู่ และสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพอื่นๆเมื่อมีปัญหาเร่งด่วน รวมทั้งมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการทำ CAPD

โอเร็ม (Orem 1985:106-107) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรูปแบบของความสามารถของมนุษย์ในการกระทำอย่างจงใจ ความสามารถในการให้ความสนใจกับสถานการณ์เฉพาะ รวมทั้งความสามารถในการจัดหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่าง ความเข้าใจในลักษณะและความหมายของสิ่งต่างๆ ความสามารถในการทำความเข้าใจและความจำเป็นในการเปลี่ยนหรือปรับกิจกรรมการให้ได้ความรู้เพื่อกระทำการควบคุมความเจ็บป่วย ตัดสินใจกระทำ และกระทำให้บรรลุผลหรือปรับให้ได้ตามเป้าหมาย ความสามารถที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองในภาวะที่สุขภาพเปราะบางจากไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD คือความสามารถในการปฏิบัติการที่สนองตอบความต้องการการดูแลตนเองดังกล่าว

การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD จะสามารถพัฒนาความสามารถดังกล่าว ให้ปฏิบัติการเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้นั้น ต้องอาศัยแรงจูงใจอย่างมากที่จะกระทำการดูแลตนเองเนื่องจากลักษณะของความเจ็บป่วย และ วิธีการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแผนการรักษา และเมื่อพิจารณาโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับนั้น ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำและคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล 2533: 138-139) เป็นฐานของความสามารถของบุคคลโดยทั่วไปอันประกอบด้วย ความรู้สึกลึกซึ้งต่างๆที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ของบุคคล คอนเนลลี (Connelly 1987 : 625) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยจะมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจที่พัฒนาความสามารถกระทำการดูแลตนเอง เพราะฉะนั้นถ้าบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดกับตนเองไปในทางไม่ดีก็จะหมดแรงจูงใจ ขาดความสนใจในตนเอง เนื่องจากขาดตัวกระตุ้นภายในที่สำคัญที่จะเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเอง

อัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นมโนทัศน์ที่แสดงถึงผลรวมของความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับรู้ที่ลึกซึ้งและซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นระบบโครงสร้างของการรับรู้ เจตนคติ ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับ และการประเมินเกี่ยวกับ ความสามารถและคุณลักษณะของตนเอง (Roger 1951: 136 ; Bartussek 1972:185)

มีผู้ศึกษาองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ไว้หลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อและแนวความคิดของแต่ละบุคคล ฟิตส์ และคณะ (Fitts , et al. 1971:14) ได้พิจารณาอัตมโนทัศน์ใน 2 มิติดังนี้คือ 1) พิจารณาจากลักษณะภายใน (Internal dimension of the self) ซึ่งพิจารณาถึง ความเป็นเอกลักษณ์ พฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคล 2) พิจารณาจากลักษณะภายนอก (External dimension of the self) ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านศีลธรรม จรรยา ด้านส่วนตัว ครอบครัว และสังคม

นอกจากนี้เคลลี (Kelly 1985:213-214) กล่าวว่าในการวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่จะมองอัตมโนทัศน์ใน 4 ด้าน คือ 1)ด้านเอกลักษณ์ส่วนตัว (Personal identity) เป็นการมองชีวิตของตนเองทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 2) ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self- esteem) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของตนเองจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในเหตุการณ์ด้านต่างๆที่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์จากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่เป็นอยู่จริงกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามที่คาดหวังไว้ 3) ด้านบทบาทตามชื่อเสียงของตน (Role identity) คือการรับรู้บทบาททุกอย่างที่แต่ละบุคคลมีอยู่ในตัว และ 4.ด้านภาพลักษณ์ (Body image) ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างอัตมโนทัศน์ในวัยรุ่น-สาว ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงาน และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Norris 1978: 5; Stuart & Sundeen 1979: 104) การคุกคามที่เกิดขึ้นกับภาพลักษณ์อาจมีผลทำลายการปฏิบัติหน้าที่การงาน กระทบต่ออัตมโนทัศน์โดยรวม (Hamacheck 1978; Wassner 1982:87)

อัตมโนทัศน์มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลโดย

อัตมโนทัศน์จะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล บุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์แห่งตนและแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ นั้น อัตมโนทัศน์จะผันแปรไปตามความถูกต้องและชัดเจนตามความรู้ แรงจูงใจและประสบการณ์ที่เคยมีมา บางครั้งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองอาจปรากฏออกมามากกว่าที่บุคคลรับรู้อย่างแท้จริง บุคคลอาจจะต่อต้านตนเองตามการรับรู้และพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามการรับรู้ นั้น นอกจากนี้อัตมโนทัศน์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและบทบาทในสังคม แต่จะไม่เปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆได้บ่อย (Coombs & Snygg 1959:171-173)

สมิธเทอร์แมน (Smitherman cited in Kelly, 1985 :214) กล่าวถึงสถานการณ์ที่จะมีผลทำให้อัตมโนทัศน์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปได้แก่

1. มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่ปรากฏให้เห็นภายนอกของร่างกาย (Altered appearance) อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติหรือจากโรคภัยไข้เจ็บ และการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากวิธีการรักษา เป็นต้น
2. มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของร่างกาย (Altered function) รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในสังคม
3. มีการเปลี่ยนแปลงอำนาจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Altered control)

การเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แบทเทิล (Battle 1975) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอุปสรรคในการสร้างภาพพจน์แห่งตน (Self-image) และความรู้สึกมีคุณค่า (Self-esteem) โดยทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไปในทางลบ หรือรู้สึกเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Thompson 1987: 58) และจากการศึกษาของ ทศพร พัฒนนิรมาน (2532) ในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์โดยรวมและด้านต่างๆ ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ของคนปกติทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า มีแนวโน้มที่จะมีอัตมโนทัศน์ในทางลบ (Leonard 1972 :687; Carson & Blackwell 1974: 5370) ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งมีความเครียดอันเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง จะมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ในด้านความรู้สึกสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆจากการเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ ความอ่อนเพลีย ความไม่สุขสบายและความคิดสติปัญญาลดลง การสูญเสียความสามารถทางด้านสังคม ต้อง

แยกออกจากกลุ่มและความเป็นสมาชิกของกลุ่ม สูญเสียความสามารถในการทำงานขาดรายได้ สูญเสียความมีคุณค่าในตนเองเนื่องจากไม่สามารถดำรงบทบาทในครอบครัวตามความคาดหวังของสังคมได้ (Wright, et al. in Eccard 1984:38)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD จะมีอุปกรณ์ติดตัวอยู่ตลอดเวลาซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่ยากให้ผู้อื่นทราบ ความรู้สึกว่าท้องโตจากการมีน้ำขังในช่องท้องเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงการใช้น้ำยาจำนวน 2,000 ลูกบาศก์เซนติเมตรจะทำให้ช่องท้องกว้างขึ้นกว่าปกติร้อยละ 3-12 ทำให้ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุน้อยในบางครั้งมีลักษณะเหมือนตั้งครรภ์ได้ 3 - 4 เดือน (Zappacosta & Perras 1984 : 122) ก่อให้เกิดปัญหาการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกอับอาย ต่ำต้อย ไม่มีความสุข ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าและรู้สึกท้อแท้ ไม่สนใจในสุขภาพของตนเองและแยกตนเองออกจากสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวจะมีความรู้สึกเครียด ขาดความเชื่อมั่นในเพศตรงข้ามและรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายและปรากฏออกมาให้เห็นดังกล่าว ทำให้ความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความรู้สึก การรับรู้ทัศนคติ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อร่างกายตนเองที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่นๆ (Murrey 1972:618) จากการศึกษาของไกเซอร์และคณะ (Geiser, et al. 1983-1984:299-306) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยวิธีนี้จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 4 ราย มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยและคู่สมรส 4 คู่ ได้บอกถึงความรู้สึกว่า ในครั้งแรกมีความกลัวเกี่ยวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะมีเพศสัมพันธ์เนื่องมาจากอุปกรณ์ที่หน้าท้อง และปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากความรู้สึกทางเพศลดลงและการสูญเสียบทบาทหน้าที่ของความเป็นชาย

นอกจากนี้สเตพลตัน (Stapleton 1983:137) อ้างถึงไรท์แซน และ กูตินิว ว่า สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดทางกาย และจิตใจแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ก็คือการถูกรบกวนบทบาทของตน โดยผู้ป่วยจะสูญเสียบทบาทของตนใน 2 สถานะคือ

1. การสูญเสียบทบาทในฐานะสมาชิกของกลุ่มเพื่อนหรือสังคมอื่นเนื่องมา

จากการรักษา ที่ต้องใช้เวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น ประกอบกับการขาดความมั่นใจในตนเองเมื่อภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปและเกรงกลัวการติดเชื้อ

2. การสูญเสียบทบาทในงานหรืออาชีพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย อันเป็นผลเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำงาน บางรายไม้อาจจะใช้แรงงานได้ตามปกติหรืองานที่ต้องเดินทางอยู่เสมอได้ ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วยเมื่อต้องถูกเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่การงาน ทำให้ความรู้สึกด้อยในคุณค่าตนเอง เกิดความขัดแย้งในใจโดยเฉพาะบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เชื่อมั่นและเป็นตัวของตัวเองสูง

ดังนั้นอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อาจมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ และมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองโดยรวม ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem 1988 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 19-20) กล่าวถึงอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้เป็นโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ การรับรู้เจตนคติของบุคคล อันมีส่วนกระตุ้นทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจในการดูแลตนเอง (Connelly 1987:625) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังกายและกำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถที่จะเผชิญกับความเครียดและอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่ถ้าบุคคลขาดความชื่นชมในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าแหยกตนเองจากสังคม รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ไม่สามารถจะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองได้เหมาะสม

นอกจากนี้อัตมโนทัศน์เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของพลังมนุษย์ (Human Agency) ในการแสดงความสามารถเฉพาะตนเพื่อประกอบกิจกรรมต่างๆ และพลังมนุษย์ที่มีอยู่จะเป็นพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการดูแลตนเอง โดยที่ความรู้ของผู้ดูแลตนเองมีพื้นฐานมาจากสติปัญญา (Cognitive) ในขณะที่การตั้งใจให้บุคคลเห็นคุณค่าในการดูแลตนเองนั้นมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยมและทักษะ (Skill) ซึ่งพัฒนามาจากความสามารถเชิงพฤติกรรม (The behavior or psychomotor) นั้นเอง ความรู้ การตั้งใจและทักษะต่างๆของผู้ดูแลตนเองจะประมวลออกมาในลักษณะของการรับรู้ต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ของบุคคลว่า ตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆในการดูแลตนเองหรือไม่ (Josept 1980:136) ซึ่งได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลกลุ่มต่างๆดังนี้

มาร์ติน (Martin 1987:6-9) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยในวิทยาลัย พบว่านักศึกษาที่มีอัตมโนทัศน์ในทางดีจะมีพฤติกรรมอนามัยในทางที่ดีด้วย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาในองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ ซึ่งที่พบว่ามีการศึกษาคือ การศึกษาของมุชเลนแคมป์และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles 1986:338) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอพาร์ทเมนต์จำนวน 98 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

ไรช์และฮ็อค (Reisch & Hauck 1988:245-256) ได้ศึกษาผลของปัจจัยที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเปรียบเทียบในหญิงที่ตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์ และวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ 32-40 สัปดาห์ จะมีอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ส่วนวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีจะมีอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าหญิงที่ตั้งครรภ์

สุวิมล พนาวิณกุล (2534) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 106 คน โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของ ฉันทนา กาญจนพันธ์ (2530) จำนวน 40 ข้อ พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ใน

ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r=.30, p<.001$)

นอกจากนี้ในการศึกษาอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะของคนไทยที่ใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของเทเนนส์ พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น เดียวกับการศึกษาของรัตน มาศเกษม(2527) ในผู้ป่วยลมบ้าหมู จำนวน 100 คน ($r=.77, p<.01$) และพบว่าอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 78.64 รวมทั้งการศึกษาของ ภักรา จุลวรรณา(2529) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ปัจจัยบางประการ กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด ในจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 86 ราย ($r=.63, p<.01$) และการศึกษาของ สิริอร พัวศิริ (2534) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 100 ราย ($r=.33, p<.001$) และอัตมโนทัศน์ยังสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอันดับแรก คือร้อยละ 10.6 นอกจากนี้จาก วรรณระวี อัคนิจ (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเอง ($r=.35, p<.001$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้ร้อยละ 6.5 ($p<.01$)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาโดยตรงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อีกทั้งอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง อาจจะมีสัมพันธ์หรือถูกอิทธิพลจากปัจจัยอื่น เช่น สถานภาพสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ และแผนการรักษาในอนาคต เป็นต้น จึงควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวนี้ด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานบางประการที่อาจมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem 1985) ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อและแผนการรักษาในอนาคต

สถานภาพสมรส เป็นข้อบ่งชี้สถานะของระบบครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอันเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนหนึ่งของบุคคล ระบบสนับสนุนของคู่สมรสจะเป็นแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem 1985) เป็นเสมือนเครื่องกันความเครียดหรือมีผลในการดูดซึมความเครียดออกไป ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้การรับรู้ดีขึ้น (Roberts 1988:10-41) จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ดั่งแสง (2530) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD และได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1989) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลเนื่องมาจากตัวแปรตัวอื่น ส่วนอัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสแตกต่างกันแต่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดและพึ่งพาอาศัยกันได้เมื่อเจ็บป่วย แม้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าแยก จะมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับอัตมโนทัศน์นั้น จากการศึกษาของ ทศพร พัฒนนิรมาน (2532) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความรู้สึกสูญเสียอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าสถานภาพสมรส มีผลต่อความแตกต่างของอัตมโนทัศน์ เช่นเดียวกับ บารอน (Baron 1987: 345-353) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะอารมณ์เศร้ากับเหตุผลของการหย่าร้างในสตรีที่หย่าร้าง 58 ราย โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (Tennessee Self Concept Scale) พบว่าภาวะหย่าร้างคุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า และรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองต่ำ

ปัญหาเศรษฐกิจ สถานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนได้รับบริการอย่างเหมาะสม

รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Pender 1982 :161-162) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อาจมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นและเป็นเวลานานโดยเฉพาะในกรณีที่ขาดแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนทางการเงิน เช่น ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางรัฐได้ นอกจากนี้อาจต้องหยุดงาน ทำให้รายได้ครอบครัวลดลง เกิดความจำกัดด้านเศรษฐกิจตามมา (Decker 1979:100) การศึกษาของเอเจิลและคณะ (Agle, et al. 1973: 41-48) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี และยากต่อการกระตุ้นให้มีการดูแลตนเองอย่างเพียงพอเหมาะสม

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรค (ภัทรา จุลวรรณา :2529) โรคลมบ้าหมู (รัตน มาศเกษม:2527) และโรคความดันโลหิตสูง(จิราภา หงษ์ตระกูล:2532) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการศึกษาของสมใจ ยัมวิไล(2531) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แม้ว่าจะมีรายได้น้อย สำหรับปัญหาด้านเศรษฐกิจกับความรับรู้สีกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์นั้น บรูดฮาร์ด (Bruckhardt 1985:11-16) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ต่างจากการศึกษาของ เขาวลัดกษณ์ มหาสิทธิวัฒน์(2529) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีความรู้สีกว่ามีคุณค่าในตนเองสูงกว่า และมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอาจจะมีผลทำให้ อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบ โอเร็ม (Orem 1985 : 107-110) มองว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ เชอร์นและไฟร์แมนท์ (Shearn & Fireman 1985:775) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคที่นานขึ้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยให้ฟื้นกลับคืนสภาพได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวยอมรับความพิการได้ นอกจากนี้ระยะเวลานานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

ของตนเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเองที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น และ จากการศึกษาของ นวลชนิษฐ์ ลิ้มปณิษฐ์ (2531) และ เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2524) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ กับผู้ป่วยเบาหวาน ก็พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคมียผลต่อการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่จากการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2533) สมใจ ยัมวิไล (2531) และ สนธยา พิษกุล (2533) พบว่าให้ผลสอดคล้องกันว่า ระยะเวลาในการเป็นโรคและระยะเวลาในการรักษาในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู โรคหอบหืด และภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้ รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

ส่วนระยะเวลาที่ได้รับการรักษากับอัตมโนทัศน์ จากการศึกษาของ อิมโบแดนและคณะ (Imboden, et al. cited in Fitts 1972:32) พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ป่วย และได้รับการรักษามานานจะเกิดการรับรู้ว่าเป็นอยู่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่อาจจะรักษาให้หายขาดได้ จึงรู้สึกท้อแท้ เกิดความลังเลในการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัว นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพการทำงานของร่างกายประกอบ กับความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าตนเอง มีอัตมโนทัศน์ต่ำ ส่วนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 6 เดือนหรือระยะสั้นอาจ จะยังมีความรู้สึกว่าจะมีความหวังต่อผลของการรักษาโรคและมองอนาคตข้างหน้าใน ทางที่ดี มีความรู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยกว่าบุคคลที่ป่วย หรือได้รับการรักษามานาน จึงยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไปใน ทางลบ ซึ่งจากการศึกษาของ ทศพร พัฒนนิรมาน (2532) ในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยแตกต่างกันมีอัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือน มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยนานกว่า 1 ปี แต่จากการ ศึกษาของ สิริอร พัวศิริ (2534) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าระยะเวลา ที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ($r = -.11, p > .05$)

อัตราการติดเชื้อ เป็นตัวแทนของภาวะสุขภาพที่เปราะบางที่ก่อให้เกิด ข้อจำกัดในการดูแลตนเองได้ เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อนผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการรักษา จึงคาดว่าอัตราการติดเชื้อหรือความบ่อยครั้งของการติดเชื้อในช่องท้อง จะมี

ผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD แม้ว่าจะไม่มีการศึกษาโดยตรงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการติดเชื้อ กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่จากการศึกษาของ ทอมสัน และคณะ (Thombson, et al. 1981 : 93-102) ถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการติดเชื้อในช่องท้องเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่จากการศึกษาของ ทศนีย์ จินางกูร (2530) พบว่าผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อและไม่เกิดการติดเชื้อในช่องท้องมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

แผนการรักษาในอนาคต มีรายงานว่าแผนการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตในอนาคต เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายต้องการมากกว่า การรักษาด้วยการทำ CAPD ตลอดไป และพบว่าแผนการรักษาที่แตกต่างกันในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันคือพบว่า กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแล้วจะมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD และ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Kutner , et al. 1981:626-631) แต่จากการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) พบว่าแผนการรักษาในอนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD และยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและมีแผนการปลูกถ่ายไตในอนาคต จะรับรู้ความพึงพอใจในอนาคตสูงกว่าผู้ที่มีอาการไม่สบายและรักษาแบบประคับประคองด้วยการทำ CAPD ด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการปลูกถ่ายไตจะมีความหวังต่อการรักษา แตกต่างจากกลุ่มที่รักษาด้วย CAPD แต่ยังไม่ได้เข้าโครงการปลูกถ่ายไต ผู้ที่อยู่ในโครงการปลูกถ่ายไตจะได้รับข้อมูลในเรื่องของสภาพอาการหลังผ่าตัด ซึ่งให้ความรู้สึกด้านดีต่อการคาดหวังผลการผ่าตัดที่จะทำให้ตนเองไม่ต้องทำ CAPD อีกต่อไป ปราศจากสายยางและการผูกติดกับอุปกรณ์ จะเหลือก็เพียงการระมัดระวังเรื่องการรับประทานยาและการติดเชื้อ เป็นแรงจูงใจที่จะกำหนดเป้าหมายของการกระทำการดูแลตนเอง

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มีผลทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่ม



มากขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองอันเกิดจากโรคและแผนการรักษา การเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองต่างก็มีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้ ปัญหาเศรษฐกิจ และ แผนการรักษาในอนาคต ที่ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเพื่อดูความสัมพันธ์และควบคุมผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทาง และเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD รวมทั้งส่งเสริมการปรับอัตมโนทัศน์ให้เหมาะสมที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง อันจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา.



ร. 1113 2449

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มาแล้วเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า โดยได้รับการรักษาและติดตามผล ณ คลินิกโรคไต แผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารักษ์ดี คลินิกจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ สามารถใช้กระบวนการคิดและตรึงตรอง (Cognitive process) ได้เป็นปกติ
2. เพศหญิงและเพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ยึดปฏิบัติตามเทคนิคการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง
3. มีความสามารถในการฟัง และการใช้ภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ทำการศึกษาดังแต่เดือนกรกฎาคม 2534 ถึงเดือนตุลาคม 2534 ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 70 ราย เป็นผู้ป่วยที่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง 39 รายและใช้การสัมภาษณ์ 31 ราย

สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล จากผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลรามารับดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐขนาด 900 เตียง ทุกวันจันทร์เวลา 13.00-15.00 น. คลินิกจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดีเวลา 09.00-12.00 น. และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่สังกัดกองทัพก กระทรวงกลาโหม มีขนาด 1,500 เตียง ทุกวันพุธเวลา 09.00-16.00 น. ลักษณะของสถานที่ศึกษา 2 แห่งหลัง คล้ายคลึงกันในด้านสถานที่ ระบบการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองตลอดจนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น คือคลินิก CAPD ของทั้ง 2 โรงพยาบาลนี้ จะเป็นหน่วยที่เก็บแฟ้มทะเบียนประวัติการรักษา จัดให้มีแพทย์ออกตรวจและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคอยรับฟังและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา ส่วนโรงพยาบาลรามารับดี ผู้ป่วยจะมารับการตรวจตามนัด ที่คลินิกเฉพาะโรคไต ซึ่งจัดให้แพทย์ประจำบ้านสับเปลี่ยนออกตรวจให้คำแนะนำ ไม่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคลินิก แต่จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นผู้ให้คำแนะนำเฉพาะรายที่แพทย์ส่งไป หรือผู้ป่วยไปปรึกษาเอง สำหรับในด้านการได้รับความรู้กับผู้ป่วยรายใหม่เกี่ยวกับการทำ CAPD มีลักษณะเหมือนกันทั้ง 3 โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ และแผนการรักษาในอนาคต (ภาคผนวก ข.)

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (Tennessee Self-Concept Scale) ที่อำเภอ ศิริพิพัฒน์ แปลเป็นภาษาไทย และ จันทนา กาญจนพณี (2530) ได้ดัดแปลงมาใช้วัดอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุของ จันทนา กาญจนพณี มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 27 ข้อ และด้านลบ 13 ข้อ ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองในด้านความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งครอบคลุมอัตมโนทัศน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต (Likert type scale) 5 อันดับ ในการวัดจะให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้าไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน ถ้าเป็นจริงมากที่สุดให้ 5 คะแนน ในข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 40 และสูงสุดเท่ากับ 200 คะแนน คะแนนยิ่งสูงหมายถึงอัตมโนทัศน์ยิ่งดี (ภาคผนวก ค.)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ แบบวัดอัตมโนทัศน์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ พยาบาลและผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 8 ท่าน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นชอบตรงกันร้อยละ 80 และเมื่อนำมาหาความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) กับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 (จันทนา กาญจนพณี 2530) สุวิมล พนาวิวัฒนกุล (2534) ได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุในเขตจังหวัดหนองคายจำนวน 106 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัทซ์ (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา และนำไปตรวจสอบความตรงอีกครั้งโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบตรงกันร้อยละ 80 จึงได้ปรับข้อความในข้อคำถามบางข้อเล็กน้อยเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย จากนั้นจึงนำไปหาความเที่ยงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มประชากรที่กำหนดจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 70 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

3. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (The Appraisal Self-Care Agency Scale : Form A) ที่สร้างขึ้นโดยเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al 1985) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 15 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 9 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 5 อันดับ ในการวัดจะให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความนั้นตรงกับตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้าตรงมากที่สุดให้ 5 คะแนน และไม่ตรงกับตนเองเลยให้ 1 คะแนน สำหรับการให้คะแนนในข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อน แล้วจึงรวมคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 24 ถึง 120 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองมาก (ภาคผนวก ง.)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al. 1985) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลทั่วไป ในผู้ใหญ่ตอนต้นถึงกลุ่มผู้สูงอายุตามแนวความคิดความสามารถในการดูแลตนเองจากทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem 1980) (Evers 1989:19-108) ได้ถูกนำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งจบปริญญาเอกและใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในงานวิจัยหรืองานสอนจำนวน 8 ท่าน ร่วมกับโอเร็ม (Orem) ผู้สร้างทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ตรวจสอบและปรับเหลือจำนวน 24 ข้อ และนำไปหาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิธี Known group technique ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักในสถานพยาบาลและกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน มีค่าสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญตามที่คาดไว้ และความสามารถในการวัดความตรงตามค่าทำนาย (Predictive validity) ในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจจำนวน 107 ราย โดยประเมิน 3 ระยะคือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดนาน 6 เดือน และ 12 เดือน สูงกว่าระยะก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสามารถวัดระดับการรับรู้ถึงการมีสุขภาพและความผาสุก โดยพบที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

การทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่าความเที่ยงของแบบวัดอยู่ในเกณฑ์ดี โดยวัดในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 676 ราย คำนวณค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัทซ์ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.76 (Evers 1989:108)

แบบวัดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1986) และนำไปใช้วัดความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.78 สนธยา พิชัยกุล (2533) ได้นำแบบวัดที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยนี้ไปปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาล 3 ท่าน แพทย์เฉพาะทางโรคไต 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ท่าน แล้วนำไปหาความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างจำนวน 74 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัทซ์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 ในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนเดิม ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก แต่ได้นำมาหาความเที่ยงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรที่กำหนดจำนวน 20 และ 70 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.84 และ 0.77 ตามลำดับ

4. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตามข้อคำถามซึ่งรวมอยู่ในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

4.1 ท่านมีความยุ่งยากลำบากใจในเรื่องอะไรบ้าง จากการได้รับการรักษาด้วย CAPD.

4.2 ท่านมีแผนการรักษาในอนาคตอย่างไรบ้าง

4.3 ท่านสร้างความหวังในอนาคตหรือในการมีชีวิตอยู่อย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารัตน์ โรงพยาบาล-

บาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาที่คลินิกโรคไต คลินิกจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคไต คลินิกจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดจากเวชระเบียน และบันทึกรายชื่อไว้ล่วงหน้า

2. ไปพบผู้ป่วยเพื่อทำการสัมภาษณ์ตามคลินิกต่างๆ ตามวันและเวลาที่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ในคลินิกนั้นๆ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะรับการสัมภาษณ์ในเวลาใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจ รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือรอรับยา

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยที่กำลังการศึกษา

3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และขอความร่วมมือเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (ภาคผนวก ก.) เมื่อได้รับคำยินยอมจึงเชิญผู้ป่วยมายังสถานที่จัดเตรียมไว้

3.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ตาม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตมโนทัศน์และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามข้อความถามปลายเปิด เรียงตามลำดับ โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีในแต่ละราย ในรายที่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดจนผู้ป่วยเข้าใจแล้วจึงให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบวัดแต่ละชุดให้ผู้ป่วยฟังแล้วให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามตลอดเวลา หากไม่เข้าใจและภายหลังการสัมภาษณ์จนครบตามแบบสอบถาม ก็จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วยได้ตามต้องการ

4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดทัศนคติในทัศน และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the Social Science)



ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อัตรา-
ทัศนความสามารถในการดูแลตนเอง และผลการทดสอบสมมติฐาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 70 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่
โรงพยาบาลรามารัตน์ 21 ราย โรงพยาบาลราชวิถี 25 ราย และโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า 24 ราย เพศชายมากกว่าเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 19 ถึง
73 ปี อายุเฉลี่ย 45.49 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.4 ที่เหลือร้อยละ 28.6
มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ
31.4 จบมัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 25.7
ก่อนเข้ารับการรักษาด้วย CAPD กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพร้อยละ 92.9
แต่ปัจจุบันมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังสามารถประกอบอาชีพต่างๆร้อยละ 67.1 รายได้
ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 30 มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,001-12,000 บาทต่อเดือน
ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยเดือนละ 24,186.62 บาท อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.1 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และมีรายได้อีกเพียงพอใช้จ่าย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 42.9 มีปัญหาเศรษฐกิจ
ในระดับเล็กน้อย และร้อยละ 38.6 พบว่าไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ

ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะ
ท้ายมีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 20 ปี เฉลี่ย 23.47 เดือน ร้อยละ 91.4 เป็นผู้ป่วยที่มี
โรคพื้นฐานอื่นที่ทำให้เกิดภาวะไตวาย คือเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีภาวะไต
วายเรื้อรังจากโรคไตปฐมภูมิร้อยละ 8.6 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย
การทำ CAPD มามีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 70 เดือน เฉลี่ย 22.23 เดือน พบว่าร้อย
ละ 79.7 เคยมีการติดเชื้อในช่องท้อง โดยมีอัตราการติดเชื้อ 0.15 ครั้งต่อเดือน

และเมื่อพิจารณากลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 70 คน พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการทำ CAPD รวมกันทั้งสิ้น 1,556 เดือน เกิดการติดเชื้อรวมกัน 183 ครั้ง คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ 8.50 เดือนต่อครั้งต่อกลุ่ม เป็นอัตราที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของทัศนีย์ จินางกูร(2530)ในผู้ป่วย 50 คน ระยะเวลาที่ได้รับการทำ CAPD 652.5 เดือน มีการติดเชื้อรวมกัน 145 ครั้ง คิดเป็นอัตรา 4.5 เดือนต่อครั้งต่อกลุ่ม

ภาวะสุขภาพในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบาย คือ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หงุดหงิดและนอนไม่หลับ พบตั้งแต่อาการอย่างเดียวจนถึงหลายๆอาการดังกล่าวร้อยละ 90 และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีแผนการรักษาด้วยการทำ CAPD ตลอดไปร้อยละ 51.4 ส่วนร้อยละ 48.6 มีแผนการรอคอยการปลูกถ่ายไต รายละเอียดของลักษณะกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=70)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ					
ชาย	51	72.9	รายได้ครอบครัว		
หญิง	19	27.1	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000	4	5.7
สถานภาพสมรส			6,001-12,000	21	30.0
คู่	50	71.5	12,001-18,000	9	12.9
ไม่มีคู่	20	28.5	18,001-24,000	15	21.4
ระดับการศึกษา			24,001-30,000	7	10.0
ประถมศึกษา	16	22.9	30,000-36,000	1	1.4
มัธยมศึกษา	22	31.4	มากกว่าหรือเท่ากับ 36,000	8	11.4
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	12	17.1	ไม่ได้ข้อมูล		
ปริญญาตรี/สูงกว่า	18	25.7	การจ่ายค่ารักษาพยาบาล	5	7.2
อื่นๆ	2	2.9	เบิกได้	54	77.1
ความสามารถในการประกอบอาชีพ			จ่ายเองทั้งหมด	14	20.0
ก่อนการรักษาด้วย CAPD	65	92.5	อื่นๆ	2	2.9
ปัจจุบันเมื่อรับการรักษาด้วย CAPD	47	67.1	ปัญหาเศรษฐกิจ		
แผนการรักษาในอนาคต			ไม่มี	27	38.6
ทำ CAPD ตลอดไป	36	51.4	มีเล็กน้อย	30	42.9
ปลูกถ่ายไต	34	48.6	มีปานกลาง	11	15.7
สาเหตุของภาวะไตวาย			มีมาก	2	2.8
มีโรคพื้นฐานอื่นร่วมด้วย	64	91.4	ภาวะสุขภาพในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา		
เป็นโรคไตปฐมภูมิ	6	8.6	มีอาการไม่สบาย	63	90.0
			ไม่มีอาการ	7	10.0

CAPD = การรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

**ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=70)**

ข้อมูล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (ปี)	19-73	45.49	11.89
ระยะเวลาที่ศึกษา (ปี)	1-20	10.71	4.84
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (บาท/เดือน)	8,000 - 50,000	24,180.00	7,680.89
ระยะเวลาที่ได้รับการ รักษาด้วย CAPD(เดือน)	1-71	22.23	16.20
การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ภายหลังทำ CAPD(ครั้ง)	0-9	1.7	1.96
อัตราการติดเชื้อ (ครั้ง/เดือน)	0-1	0.15	0.21

อัตรานวัตกรรมและความสามารถในการดูแลตนเอง

คะแนนอัตรานวัตกรรมซึ่งมีช่วงระหว่าง 40-200 คะแนน การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 96 -181 ค่าเฉลี่ย 145.07 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.50 ลักษณะของคะแนนมีทิศทางเบ้ไปทางซ้ายเล็กน้อย (Skewness =-0.19) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตรานวัตกรรมค่อนข้างไปทางสูงเล็กน้อย

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองมีช่วงระหว่าง 24-120 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ระหว่าง 76-118 คะแนน ค่าเฉลี่ย 96.63 คะแนนมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.55 ลักษณะของคะแนนมีทิศทางเบ้ไปทางซ้าย (Skewness =-0.31) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงเล็กน้อย

นอกจากนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ถูกเลือกมาจากต่าง
โรงพยาบาล แต่จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตมโนทัศน์
และความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างแยกตามโรงพยาบาล ด้วยวิธี
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างดั่ง ตารางที่ 3, 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยด้วย วิธีวิเคราะห์ความ
แปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	62.49	31.25	0.10	.91
ภายในกลุ่ม	67	21076.15	314.57		
ผลรวม	69	21138.64			

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	$\bar{X}$	SD
รามธิบดี	144.29	16.72
ราชวิถี	144.48	15.68
พระมงกุฎเกล้า	146.38	20.41

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย
วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	476.10	238.05	2.74	.07
ภายในกลุ่ม	67	5824.24	86.93		
ผลรวม	69	6300.34			
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล					
โรงพยาบาล			$\bar{X}$		SD
รามธิบดี			93.29		11.26
ราชวิถี			96.40		9.09
พระมงกุฎเกล้า			99.79		7.54

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 6 ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ส่วนสมมติฐานข้อที่ 7 วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression) ตัวแปรที่เป็นนามบัญญัติถูกแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนการวิเคราะห์ คือ ถ้ามีลักษณะที่ต้องการปรากฏให้ = 1 ถ้าไม่มีให้ = 0 ได้แก่

สถานภาพสมรส มีคู่สมรส = 1 , ไม่มีคู่สมรส = 0

[illegible]

ผลการวิเคราะห์ได้ในตารางที่ 5 และ 6

สมมติฐานข้อ 1 กล่าวว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.16, p>.05$) แต่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.25, p<.05$) คือผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ สมมติฐานข้อ 1 จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 2 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์กับ
 อัตรามรณะ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่
 ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การศึกษา
 ครั้งนี้พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับอัตรามรณะ และความ
 สามารถในการดูแลตนเอง ($r = -.08$, และ $-.09, p > .05$) สมมติฐานข้อ 2 จึง
 ไม่ได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อที่ 3 อัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดท้องอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = -.08$ และ $-.04$, $p > .05$) สมมติฐานข้อ 3 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อ 4 ปัญหาเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าปัญหาเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = -.07$ และ $-.08$, $p > .05$) สมมติฐานข้อ 4 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 5

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (n =70)

	1	2	3	4	5	6	7
1. สถานภาพสมรส	1.00						
2. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา	-.10	1.00					
3. อัตราการติดเชื้อ	.04	-.21*	1.00				
4. ปัญหาเศรษฐกิจ	.08	.08	.08	1.00			
5. แผนการรักษาในอนาคต	-.02	-.08	-.10	.12	1.00		
6. อึดทนทศน์	.16	-.08	-.06	-.07	-.04	1.00	
7. ความสามารถในการดูแลตนเอง	-.24*	-.09	-.04	-.08	.14	.46**	1.00

* = P<0.05

** = P<0.001

ค่าของตัวแปร

สถานภาพสมรส 0 = ไม่มีคู่สมรส

1 = มีคู่สมรส

ปัญหาเศรษฐกิจ 0 = ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ

1 = มีปัญหาเศรษฐกิจ

แผนการรักษาในอนาคต 0 = ทำ CAPD ตลอดไป

1 = รอการปลูกถ่ายไต

สมมติฐานข้อ 5 แผนการรักษาในอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอึดทนทศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าแผนการรักษาในอนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับอึดทนทศน์ ($r = -.04, p > .05$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p > .05$) สมมติฐานข้อ 5 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

ดังนั้นผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับอึดทนทศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนสมมติฐาน และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้วยกันคือ อัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย กับระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.21, p < .05$) คืออัตราการติดเชื้อลดลงในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามานาน

สมมติฐานข้อ 6 อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .001$) นั่นคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตมโนทัศน์ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง สมมติฐานข้อ 6 จึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อ 7 อัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเมื่อควบคุมตัวแปรด้าน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจและแผนการรักษาในอนาคต โดยเมื่อนำตัวแปรดังกล่าวเข้าในสมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression) ตามลำดับ (ตารางที่ 6) พบว่าลำดับที่ 1 เมื่อนำสถานภาพสมรสเข้าในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 6.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,68)=4.33, p < .05$ และเมื่อนำระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต เข้าในสมการตามลำดับต่อไปพบว่าแต่ละตัวแปรไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อนำอัตมโนทัศน์เข้าในสมการเป็นลำดับสุดท้าย โดยควบคุมตัวแปรที่เป็นปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวแล้ว พบว่าอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .51, t = 4.8, p < .001$) สมมติฐานข้อที่ 7 จึงได้รับการสนับสนุน และตัวแปรทั้งหมดยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ถึง ร้อยละ 33.9 อย่างมีนัยสำคัญ $F(6,63) = 5.38, p < .001$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสามารถในการทำนายของอัตมโนทัศน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการทำ CAPD เมื่อควบคุมตัวแปรพื้นฐานด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น
(Hierarchical Multiple Regression)(n =70)

ตัวแปร	ขั้นตอนในการ เข้าสมการ	R Square	RSQ Change	F Change	P	Beta
ตัวแปรที่ควบคุม	1					
สถานภาพสมรส		.060	.060	4.33	.041	-.32
ตัวแปรที่ควบคุม	2					
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา		.072	.012	.89	.348	-.06
ตัวแปรที่ควบคุม	3					
อัตราการติดเชื้อ		.075	.003	.18	.673	-.02
ตัวแปรที่ควบคุม	4					
ปัญหาเศรษฐกิจ		.077	.002	.17	.681	-.04
ตัวแปรที่ควบคุม	5					
แผนการรักษาในอนาคต		.094	.016	1.15	.288	.15
ตัวแปรที่ควบคุม	6					
อัตมโนทัศน์		.339	.246	23.36	.000	.51

overall F (6,63) = 5.38 , $p < .001$

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ตอบคำถามดังต่อไปนี้

คำถามข้อที่ 1 ท่านมีความยุ่งยากลำบากใจอย่างไรบ้างเมื่อได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD

ผลการศึกษาพบว่าในระยะ 2-3 เดือนแรก เมื่อได้รับการรักษาด้วย CAPD ก่อให้เกิดความยุ่งยากกับชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องการดำเนินชีวิตได้แก่ การพักผ่อน นอนหลับ การทำงานหรือการเดินทางไปต่างจังหวัด การเลือกรับประทานอาหารและลดอาการบวม วิตกกังวลในเรื่องการติดเชื้อและการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

1. การพักผ่อน นอนหลับ โดยเฉพาะในระยะ 2-3 เดือนแรกที่เริ่มรับการรักษา นั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า มีกิจกรรมที่จะต้องทำมาก ประกอบกับความวิตกกังวลเกรงว่าจะทำไม่ถูก กลัวการติดเชื้อ รู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น พะวงเรื่องเวลาที่จะต้องคอยเปลี่ยนน้ำยาโดยเฉพาะผู้ป่วยเพิ่งเริ่มรับการรักษา จะมีการจัดการเปลี่ยนน้ำยาในแต่ละรอบนั้นตรงเวลาแม้กระทั่งในเวลากลางคืน ต้องพะวงเรื่องที่ต้องตื่นกลางดึกเพื่อถ่ายน้ำยาเข้า - ออก ทำให้ไม่ได้นอนหรือพักผ่อนไม่เพียงพอมีอาการอ่อนเพลียในเวลากลางวัน รู้สึกหงุดหงิดง่าย ไปไหนมาไหนลำบากต้องรีบกลับบ้านเพื่อเปลี่ยนน้ำยาหรือไม่ก็ต้องหอบหิ้วเอาน้ำยาไปด้วย เสียเวลาในการทำงาน ในรายที่ไม่สะดวกในการเปลี่ยนน้ำยาณ ที่ทำงาน จะใช้วิธีตื่นนอนแต่เช้าประมาณ 05.00-06.00 น. เพื่อเปลี่ยนน้ำยา 1-2 รอบก่อนไปทำงานและเมื่อกลับจากทำงานก็จะรีบถ่ายน้ำยาเข้า-ออก 2-3 ครั้ง โดยมีระยะพักน้ำยาไว้ในช่องท้องประมาณ 30 นาที และรอบสุดท้ายก่อนเข้านอนคือประมาณเวลา 22.00 - 23.00 น. ส่วนรายที่ทำงานมีห้องพยาบาลผู้ป่วยก็จะนำน้ำยาไปเปลี่ยนด้วย

นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งบอกว่า ต้องงดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เคยกระทำ เช่น เล่นตระกร้อ ฟุตบอล การวิ่ง เนื่องจากวิตกกังวลกับการติดเชื้อและบางรายยังรู้สึกเหนื่อยง่าย

2. การเดินทางไปต่างจังหวัด ผู้ป่วยบางคนที่มีธุรกิจและความจำเป็นต้องเดินทางบ่อยกล่าวว่า มีปัญหาลำบากในการเปลี่ยนน้ำยา ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่าบางครั้งจำเป็นต้องแวะพักที่โรงแรมระหว่างเดินทางเพื่อเปลี่ยนน้ำยาโดยเฉพาะแต่ก็พบว่าผู้ป่วยบางคนที่ได้รับการรักษามานาน ไม่ระมัดระวังในการเลือกสถานที่เปลี่ยนน้ำยา โดยคิดว่าตนเองทำสะอาดอยู่แล้วทำที่ไหนก็ไม่ต่างกัน เช่น เปลี่ยนในรถยนต์ขณะเดินทางไปต่างจังหวัดโดยไม่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็พบว่าผู้ป่วยรายนี้ประสบปัญหาการติดเชื้อบ่อย

3. การทำงาน ผลกระทบอันเนื่องมาจากอาการอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการทำงานที่เหมาะสมกับกิจกรรมการทำ CAPD มีผลให้ทำงานหรือทำธุรกิจได้ไม่สะดวกเหมือนเดิม ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่าต้องถูกย้ายตำแหน่งงานจากที่ต้องออกท้องที่มาประจำในสำนักงาน ทำให้รู้สึกอึดอัดมากที่ต้องมาทำงานไม่ตรงสายงาน รู้สึกเบื่อตนเองเมื่อถูกลดตำแหน่งหน้าที่การงานจากระดับหัวหน้ามาเป็นลูกน้องแม้จะเข้าใจถึงเหตุผลก็ตาม แต่ก็มีความหวังว่าถ้าปรับตัวได้ก็จะขอย้ายกลับไปยังตำแหน่งงานเดิม ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวว่ามีความรู้สึกว่าอนาคตถูกตัด งานก็ไม่ได้ทำ รู้สึกอยากจะตายมากในระยะแรก คิดฟุ้งซ่านไม่อยากจะทำ CAPD ต่อเพราะขั้นตอนยุ่งยาก และยอมรับว่าตนเองขี้เกียจ จึงปรับการเปลี่ยนน้ำยาเองเป็นวันละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวมาเป็นเวลาปีกว่า พบว่าประสบปัญหาภาวะน้ำเกินตลอดและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้งเป็นเวลานาน จนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อและกล่าวว่าต่อไปนี้จะตั้งใจเอาใจใส่ในการดูแลการทำ CAPD ตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบันซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการทำ CAPD มานานเฉลี่ย 22 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า "ทำใจได้" รู้สึกเป็นปกติ และคิดว่าการทำ CAPD เป็นกิจวัตรประจำวันที่เพิ่มขึ้นมาจากเดิม เหมือนกับการแปรงฟัน เพียงแต่ต้องมาพะวงเรื่องเวลาเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะรู้สึกเป็นปกติแต่ก็ยังกังวลต่อการติดเชื้ออยู่

4. ความยุ่งยากในการเลือกรับประทานอาหารโปรตีนให้เพียงพอกับการสูญเสียออกมากับน้ำยาไดอะไลซิสและลดอาการบวม พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มาตรวจตามนัดมีปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเสมอ และตรวจพบว่ามีภาวะน้ำเกิน หรืออาการบวม เมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับนิสัยการรับประทานอาหารพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีความพร่องในการกำหนดและปรับปริมาณอาหารโปรตีน เกลือ และน้ำให้เหมาะสม โดยเฉพาะโปรตีนที่สูญเสียไปในการทำ CAPD ถึงวันละ 5-15 กรัม และผู้ป่วยควรจะได้รับอาหารโปรตีนที่มีคุณค่า (Biological value) ทดแทนอย่างน้อย 1.5-2 กรัมต่อน้ำหนักตัวต่อวัน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารในปริมาณน้อยโดยเฉพาะประเภทเนื้อสัตว์ เพราะได้รับคำแนะนำว่าถ้ารับประทานมากจะทำมีของเสียเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนที่มีคุณค่าสูงเช่น ไข่ ซึ่งผู้ป่วยก็รับประทานเป็นประจำและคิดว่าเป็นปริมาณที่เพียงพอแล้ว

แต่ผู้ป่วยบางรายก็สามารถจัดการกับอาการบวมของตนเองได้ โดยรู้ว่าอาการบวมเป็นอาการของภาวะน้ำเกิน จึงใช้วิธีเปลี่ยนน้ำยาให้เข้มข้นขึ้น คือ จากน้ำยาชนิด 1.5 % เป็นชนิด 4.25 % เพื่อดึงน้ำออกจากร่างกายให้มากขึ้น

5. ความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยเกือบทุกคนมีความกังวลและกลัวการติดเชื้อมาก จึงพยายามปฏิบัติตามวิธีการที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจได้ซื้อเครื่องอบฆ่าเชื้อบริเวณข้อต่อของสายยาง ผู้ป่วยกลุ่มนี้กล่าวว่าอัตราการติดเชื้อของเขาลดลงภายหลังใช้เครื่องมือดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยเกือบทุกคนมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ที่เหมาะสมในการทำ CAPD ทั้งในด้านการทำปลอดเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้

ผู้ป่วยจะเฝ้าระวังและสังเกตการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ เมื่อสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อคือ สีของน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น ผู้ป่วยจะจัดการถ่ายน้ำยาเข้า-ออกเร็วๆ 3 ครั้ง ถ้ายังไม่ดีขึ้นก็จะรีบมาพบแพทย์ บางรายก็โทรศัพท์มาปรึกษาเจ้าหน้าที่หน่วย CAPD ที่ตนเองติดต่ออยู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการตั้งข้อสังเกตถึงสาเหตุของการติดเชื้อแต่ละครั้งของตน เช่น เกิดจากการที่ตนเองเผลอหลับในตอนกลางคืนไม่ได้เปลี่ยนน้ำยา หรือตื่นมาเปลี่ยนน้ำยาขณะที่ยังมีอาการง่วงนอนอยู่ บางรายกล่าวว่าโทษบุคคลอื่นที่มาเปลี่ยนน้ำยาให้

6. การต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นจะเกิดขึ้นในระยะ 2-3 เดือนแรกที่ทำ CAPD เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองยังอ่อนเพลีย ทำเองไม่ไหว รู้สึกรำคาญ และท่อสายที่ติดตัวนั้นเกะกะ ต้องให้คนอื่นเปลี่ยนน้ำยา ทำผลให้ทำให้รู้สึกว่าตนเองทำให้คนอื่นต้องมาร่วมลำบากไปด้วย แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 8-12 เดือน เมื่อผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นก็ทำให้ความรู้สึกพึ่งพาผู้อื่นลดลง

คำถามข้อที่ 2 ท่านมีแผนการรักษาในอนาคตอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์ถึงความต้องการเกี่ยวกับแผนการรักษาในอนาคตพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 74 มีความต้องการรักษาโดยการปลูกถ่ายไต แต่ได้รับพิจารณาเข้าโครงการรอรับการปลูกถ่ายไตร้อยละ 48.6 ของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคั้งนี้ (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความหวังว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไตเร็วที่สุดเพื่อที่จะ

ได้มีชีวิตเหมือนคนปกติ เช่น กลับไปเรียนหรือทำงานทำ ช่วยเหลือครอบครัวหรือทำหน้าที่การงานได้มีประสิทธิภาพกว่าปัจจุบัน

แต่อย่างไรก็ตามบางคนเข้าโครงการปลูกถ่ายไตแล้วก็เปลี่ยนใจ เนื่องจากรู้สึกท้อแท้เมื่อได้รับทราบขั้นตอน และต้องคอยโดยไม่ทราบว่าเมื่อไหร่จะได้รับไต ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าได้รับการเรียกตัวเพื่อไปรับไตหลายครั้ง แต่มีปัญหาเนื้อเยื่อเข้ากันไม่ได้ จึงทำให้รู้สึกท้อแท้ ประกอบกับระยะหลังได้รับรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตแล้วมีชีวิตอยู่ไม่นาน มีความเป็นอยู่ที่ทรามาก็เกิดความรู้สึกกลัวจึงล้มเลิกความคิดที่จะปลูกถ่ายไต

ส่วนผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในโครงการปลูกถ่ายไต ก็มีความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD และคิดว่าวิธีที่รักษาอยู่นี้ดีอยู่แล้ว

คำถามข้อที่ 3 ท่านสร้างความหวังในอนาคตหรือความหวังในการมีชีวิตอยู่อย่างไร

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการทำ CAPD มีสิ่งที่ทำให้พวกเขามีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ ที่สรุปได้ดังนี้

1. **แรงสนับสนุนด้านกำลังใจ** ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางด้านกำลังใจจากคู่สมรส ลูกหลาน หรือจากญาติพี่น้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคนในครอบครัวต้องการเขา และทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับครอบครัว จึงต้องต่อสู้เพื่อมีชีวิตอยู่ต่อไป จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดมักจะมีผู้ดูแล คู่สมรส ลูกหรือหลานหรือญาติมาด้วยเสมอ บุคคลดังกล่าวจะคอยช่วยอำนวยความสะดวกในการซื้อยา จ่ายค่ารักษาพยาบาลและปรึกษาสอบถามวิธีแก้ไขปัญหาจากแพทย์ที่ตรวจ

การสนับสนุนด้านกำลังใจจาก เจ้าหน้าที่พยาบาล แพทย์ประจำหน่วย CAPD ที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ให้การช่วยเหลือ เช่น เมื่อน้ำยาหมดสามารถยืมน้ำยาไปใช้ก่อนได้ และสามารถติดต่อสอบถามขอซื้อแนะนำเวลามีปัญหาเกิดขึ้น แม้ว่าจะอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนช่วยเหลือ มีที่พึ่ง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนรู้สึกภูมิใจที่บางครั้งได้รับเชิญจากเจ้าหน้าที่หน่วย CAPD ให้ไปเป็นวิทยากรพูดถึงการดำเนินชีวิต ทำให้ตนเองรู้สึกว่ายังมีคุณค่าสำหรับสังคมอยู่

2. ครอบครัว ผู้ป่วยต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อครอบครัวของเขา เขารู้สึกต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ลูกที่ต้องเลี้ยงดู และต้องมีชีวิตอยู่เพื่อดูความสำเร็จของลูก ๆ

3. ความคิดว่าโรคที่เป็นอยู่คงดีขึ้นจากการรักษาด้วยการทำ CAPD
เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าได้รับรู้ว่าถ้าไม่ทำ CAPD จะมีชีวิตอยู่ได้แค่ 2 ปี และเมื่อทำ CAPD แล้ว จนถึงปัจจุบันเขามีชีวิตอยู่มาได้ 4 ปี

นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มที่อยู่ในโครงการรอรับการปลูกถ่ายไตยังมีความรู้สึกว่ามีหวังที่จะหายจากโรคภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต แม้ว่าจะต้องรอคอยโดยไม่ทราบกำหนดที่แน่นอน

ผู้ป่วยบางรายยอมรับในสภาวะของตนเองได้โดย คิดว่าความเจ็บป่วยและการตายเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องประสบ ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่าพอใจในชีวิตขณะนี้ ไม่คิดหวังอะไร คิดว่าคงทำ CAPD ไปเรื่อยๆจะตายวันตายพรุ่งก็ไม่รู้ ขอนอนหลับตายโดยไม่ทรมานเท่านั้น

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาที่ได้สามารถพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ ในการอภิปรายผลจะอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการทำนายของอัตมโนทัศน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งข้อจำกัดของการทำวิจัยครั้งนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุเฉลี่ย 45.49 ปี สถานภาพคู่ มีการศึกษาอยู่ในเกณฑ์สูงและรายได้ของครอบครัวเพียงพอใช้จ่าย แม้ว่าค่าเฉลี่ยของรายได้จะต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อเดือน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพการงานอยู่ และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวคล้ายกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD ที่ศึกษาโดย สนธยา พิชัยกุล (2533) แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ยังประกอบอาชีพการงานในการศึกษาคั้งนี้จะต่ำกว่า แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในขณะนี้ พบว่าส่วนหนึ่งให้เหตุผลสอดคล้องกับการศึกษาของสนธยา พิชัยกุล ว่าเป็นผู้ที่เตรียมตัวจะทำงานอาชีพต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่จะได้รับการรักษาด้วย CAPD คือ ต้องเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว มีความพร้อมทางด้านการเงินเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษา (อุษณา ชูวีระ และยุพาพิน จุลโมกษ์ 2533)

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ 24,180.00 บาท ซึ่งสูงกว่าที่พบในการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป และผู้ป่วยในการศึกษาคั้งนี้มีการใช้น้ำยาที่ผลิตในต่างประเทศบรรจุในถุงอ่อนที่เป็นระบบแทงจุก (Spike) และ ระบบเกลียวหมุน (Safe-Lock) ซึ่งมีราคาสูงกว่าน้ำยาที่ผลิตในประเทศ ผู้ป่วยบางรายต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเช่าซื้อเครื่องอบฆ่าเชื้อบริเวณข้อต่อของสายยาง (Tomoclave) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ อีกทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นค่าเดินทางและที่พักเวลามาตรวจตามนัด ซึ่งพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด

โรคพื้นฐานที่เป็นโรคเรื้อรังอันเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่พบในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มี โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ต้องเสียค่ายา ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และในขณะที่ทำให้สัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีอาการไม่สบาย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิดง่าย นอนไม่ค่อยหลับ เบื่ออาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) ที่ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD

อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประเมินอัตมโนทัศน์ของตนค่อนข้างไปทางสูงเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นโรคเรื้อรังมานานก่อนที่จะได้รับการรักษา และเมื่อได้รับการรักษามาระยะเวลาเฉลี่ย 22.3 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้กับสภาพของตนเองที่ต้องทำ CAPD ทำให้สภาพอาการอันเนื่องมาจากภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายดีขึ้น และการที่ผู้ป่วยมีการจัดการกับการทำCAPD ด้วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและมีความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามของแบบวัดอัตมโนทัศน์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ายังสามารถควบคุมตัวเองได้เมื่ออยู่ในสังคม ไม่คิดว่าตัวเองถูกทอดทิ้ง รับรู้ว่าจะคงได้รับการยกย่อง และได้รับการปรึกษาหารือจากบุคคลในครอบครัว รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจในการที่จะมีชีวิตต่อ จากบุคคลภายในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส หรือญาติ พี่น้อง พ่อแม่และผู้ใกล้ชิด แม้ผู้ป่วยจะมีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยก ก็ยังได้รับการสนับสนุนจากญาติ พี่น้องเช่นกัน การที่ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดดังกล่าว ทำให้ลดความวิตกกังวล ความเครียด และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้น (Primomo ,et al. 1991:153 cited in Bloomed & Spieged 1984 ; Cerbin & Strause 1988 ; Dimin 1979: Dunkel & Sketter 1984 ; Funch & Mittin 1984 ; Pearin & Aneshensel 1986) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจ และมีผลต่อการปรับอัตมโนทัศน์ไปในทางที่ดี (Fitt,et al. 1971:14)

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยยังสามารถประกอบอาชีพ และได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานในเรื่องการจัดงานที่เหมาะสม ร่วมกับแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานบริการสุขภาพ เช่น การที่ได้พบปะกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น บางรายกล่าวว่าบางครั้งผลการรักษาของตนเองดีกว่าผู้อื่น การได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ การสามารถให้คำแนะนำกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อสังคม ลูกและครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายปรับใจยอมรับตั้งแต่ต้นที่รับทราบว่า เป็นโรคและต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จึงประเมินอัตมโนทัศน์ไปในทางที่ดี

ความสามารถในการดูแลตนเอง

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างสูงเล็กน้อย ($x = 96.63$, $SD = 9.55$, $Skewness = -0.31$) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD เช่นกัน ($x = 101.01$, $SD = 9.70$)

การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ประเมินว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงต้องพัฒนาความสามารถในการสนองตอบความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการกระทำการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรค รวมทั้งการฝึกปฏิบัติตามวิธีการดูแล และจัดการทำ CAPD มาแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่งทุกรายทำให้เขาสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2533 : 150) ที่กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและการปรับหน้าที่ของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดของตน บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ และมีความต้องการที่จะดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดปลอดภัย นอกจากนี้โอเร็ม (Orem 1985:107-110) ยังกล่าวว่าการความสามารถในการดูแลตนเองจะแสดงออกเพิ่มมากขึ้นเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป และสถานการณ์นั้นมีผลคุกคามต่อบุคคลโดยเฉพาะภาวะสุขภาพที่เปราะบางไป บุคคลจำเป็นต้องพัฒนาระดับความสามารถให้พอเพียงกับระดับความต้องการที่สูงขึ้น

การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง มีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งมีจำนวนสูงอยู่แล้ว - ความห่วงใยและคำนึงถึงการติดเชื้อ เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะแสวงหาวิธีการที่จะลดการติดเชื้อ ซึ่งจะลดอันตรายและลดค่าใช้จ่าย โดยการพัฒนาความสามารถที่จะจัดการดูแลตนเอง และการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลที่

ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรายชื่อ (ภาคผนวก ง) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพึ่งตนเองสูงสุด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพการงานอยู่ จึงพยายามที่จะเรียนรู้ และปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการทำ CAPD ด้วยตนเองให้มากที่สุด พึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด และจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเป็นภาระให้บุตรคู่สมรสหรือบุคคลภายในครอบครัว โดยเฉพาะในระยะ 1 ถึง 2 เดือนแรกที่เริ่มรับการรักษา ซึ่งในการศึกษานี้ได้เก็บข้อมูลประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเขาได้ทำ CAPD ไปแล้ว 1 เดือน

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยก่อนการควบคุมปัจจัยพื้นฐานด้วยวิธีทางสถิติพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานบางประการได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต พบว่าอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้คือ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.6 แสดงว่าอัตมโนทัศน์ยังมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในทางบวก ($Beta = .51, t = 4.83, p < .001$) นั่นคือบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์หรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองดี ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองดี สันนิษฐานการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ คือ รัตนา มาศเกษม (2527) ภักตรา จุลวรรณา (2529) สิริอร พัวศิริ (2534) กันทิมา เอกโพธิ์ (2534) และมาร์ติน (Martin 1987:6-7) แม้จะใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ที่แตกต่างกันและในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ในผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้เครื่องมือเดียวกันกับการศึกษารั้งนี้

การที่มีความสัมพันธ์กันเช่นนี้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่มีต่อตนเองดีจะเป็นพื้นฐานที่จะทำใหบุคคลเกิดแรงจูงใจ และตัดสินใจในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแล

แลตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงพลังความสามารถของบุคคล ตามแนวความคิดของโอเร็ม (Orem 1985:121) บุคคลจะมีความสามารถในการที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีกำลังใจและมีความตั้งใจสูง ซึ่งโจเซฟ (Joseph 1980:136) และคอนเนลลี่ (Connelly 1987 : 625) ได้กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นพลังพื้นฐานของพลังมนุษย์ ในการแสดงความสามารถเฉพาะตนเพื่อประกอบกิจกรรมต่างๆและเป็นปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้และปฏิบัติการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มได้ในส่วนที่ว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นในการทำกิจกรรมที่จริงจัง และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และมีผลต่อการพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ รวมทั้งมีผลต่อพลังความสามารถ 10 ประการและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2533:20)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง

การศึกษาค้นคว้าพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยพื้นฐานเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือไม่มีคู่สมรสมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ดั่งแพง (2530) อาจเนื่องจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือไม่มีคู่สมรส แม้ว่าจะอาศัยอยู่กับญาติ พี่น้อง เพื่อน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่อเนื่องเป็นเวลานาน การดูแลที่เคยได้รับจากบุคคลเหล่านั้นจะลดน้อยลง ความผูกพันมีไม่มากเท่ากับคู่สมรสหรือบุตร ทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรสต้องพึ่งตนเองสูงขึ้น คนโสดจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในบ้าน และสังคมสูงกว่าคนที่มีคู่สมรส (Belcher, et al. 1982:308-312) ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ คู่สมรสอาจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมาก อาจเป็นการขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ศึกษาคั้งนี้ กลุ่มที่กระทำกิจกรรม CAPD ด้วยตนเองทั้งหมดให้สัมภาษณ์ว่ามีความพึงพอใจที่จะกระทำกิจกรรมดังกล่าวด้วยตนเอง เนื่องจากไม่ไว้ใจบุคคลอื่นเกรงว่าถ้าผู้อื่นทำให้จะทำให้ตนเองเกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนที่มีคู่สมรสช่วยเหลือในการทำ CAPD บางส่วนหรือบางเวลา บอกว่าอยากจะทำกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเองแต่ไม่ได้รับความไว้วางใจจากคู่สมรส จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้พัฒนาช้ากว่ากลุ่มที่ไม่มีคู่สมรส ซึ่งสนับสนุนโอเร็ม ที่ชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนของคู่สมรสหรือครอบครัว อาจจะเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการจัดการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง แต่ในทางตรงข้ามบางครั้ง ครอบครัวหรือคู่สมรสอาจขัดขวางการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ไร้คุณค่า อันเนื่องมาจากความรักความวิตกกังวลและรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 42-43)

แต่การที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับอัตมโนทัศน์อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่บอกว่าจะปรับตัวได้ไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสอย่างไร ผู้ที่ไม่มีคู่สมรสจะมีบุตรหลานหรือญาติคนอื่นอยู่ร่วมด้วยคอยให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่ และส่วนใหญ่จะบอกว่าไม่เคยมีความรู้สึกถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือมีความรู้สึกว่าย้อยอย่างโดดเดี่ยว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 45-49 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคลมีการพัฒนาการสูงสุดและค่อนข้างคงที่ และโดยวุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองเห็นตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น ยอมรับตัวเองมากขึ้น มีความรู้สึกเพื่อฝึกแบบวัยรุ่นน้อยลง ทั้งนี้เพราะบุคคลได้มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนเองขาดและพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้กับตนเอง (Stuart & Sundeen 1983 ; Bloom 1961) ปัจจัยดังกล่าวอาจมีส่วนทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและแผนการรักษาในอนาคต ต่างไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังมานานคือเฉลี่ย 23.5 เดือน ก่อนที่จะเริ่มรักษาด้วยการทำ CAPD ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและเผชิญความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง ตลอดจนยอมรับและปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ของตนมาก่อนแล้ว

โรคที่เป็นอยู่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย วิธีการรักษาต่างๆที่มีอยู่เป็นวิธีการที่ช่วยยืดชีวิต ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถจะดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพการงานต่อไปได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังได้รับรู้ว่าวิธีการรักษาแบบนี้จะต้องจัดกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และเป็นผู้ตัดสินใจขอรับการรักษาภายหลังได้รับข้อมูลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามเทคนิคการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการติดเชื้อของเยื่อปอดท้อง และการควบคุมพยาธิสภาพของโรคอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เกิดขึ้น ไม่ว่าระยะเวลาในการรักษาจะนานเท่าใดก็ตาม หรือมีแผนการรักษาอย่างไรในอนาคต แม้ว่าจะเป็นแผนการรักษาโดยการปลูกถ่ายไต ทั้งนี้เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ปวยบางรายที่มีแผนการรักษาโดยการปลูกถ่ายไต
เกิดความรู้สึกท้อแท้ที่จะต้องรอคอยโดยไม่ทราบว่ เมื่อไรจะได้รับไตเพื่อปลูกถ่าย
บางรายมีโอกาสดัรับไตแต่ก็ประสบปัญหาเนื้อเยื่อเข้ากันไม่ได้ เกิดความคิดที่จะล้ม
เลิกจะปลูกถ่ายไตและรับการรักษาดัวย CAPD ตลอดไป ซึ่งอาจเป็นเหตุให้การ
ศึกษาคั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของแผนการรักษาในอนาคตกับ อัตราณ์ัตศน์ และความ
สามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษาคั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาของ
สนธยา พิชัยกุล (2533) ที่พบว่าระยะเวลาที่ด้รับการรักษและแผนการรักษาใน
อนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

อัตราการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องซึ่งถ้าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อบ่อยครั้ง ก็จะมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเลวลง ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Burton & Walls 1989 : 531-539) แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราโน้ตส์และความสามารถในการดูแลตนเอง อาจเนื่องมาจากร้อยละ 78 ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างน้อยคือเฉลี่ย 0.15 ครั้งต่อเดือน หรือ 2.61 ครั้งต่อคนตั้งแต่ได้รับการรักษามา และผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ว่าสามารถปรับตัวได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องส่วนใหญ่มิจำเป็นต้องเข้านอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาล เพียงแต่รับยาไปรักษาต่ที่บ้าน อาการรบกวนมีไม่มาก ส่วนใหญ่จะมีอาการน้ำในช่องท้องขึ้นซึ่งผู้ป่วยทุกคนสามารถจัดการเบื้องต้นตามคำแนะนำได้ และยังคงสามารถดำรงบทบาทและกระทำกิจกรรมต่างๆได้ ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ กับระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.21, p < .05$) นั่นคืออัตราการติดเชื้อลดลงในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้น สันนิษฐานโอเริ่มที่กล่าวว่าโรคต่างๆจะทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความสามารถในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD ในระยะแรกนั้นความสามารถในการดูแลตนเองในการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อยังไม่พัฒนา จึงพบว่าในระยะนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกล่าวว่าเกิดการติดเชื้อบ่อย สร้างความทรมานแก่ผู้ป่วย แต่เมื่อได้รับการรักษานานขึ้นร่วมกับประสบการณ์ติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาวิธีการที่จะป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและพบว่าอัตราการติดเชื้อลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.7 ได้รับการรักษามากกว่า 1 ปีเฉลี่ย 22.2 เดือน และร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การติดเชื้อในช่องท้อง โดยมียอดอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย 8.5 เดือนต่อครั้งต่อกลุ่ม ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของทัศนีย์ จินางกูร (2530) ที่ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการทำ CAPD จำนวน 50 คนพบว่าระยะเวลาในการรักษาของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม 625.5 เดือน มีการติดเชื้อในช่องท้อง 145 ครั้ง คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง 4.5 เดือนต่อครั้งต่อกลุ่ม (ทัศนีย์ จินางกูร 2533:55)

สำหรับปัญหาเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้แม้จะพบว่ามีปัญหาเศรษฐกิจถึงร้อยละ 61.4 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถประกอบอาชีพและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีรายได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าตำแหน่งหน้าที่การงานจะถูกเปลี่ยนแปลง ทำให้ประเมินตนเองว่ายังสามารถช่วยเหลือตนเองด้านค่าใช้จ่าย มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าไม่ได้เป็นภาระแก่ผู้อื่นในครอบครัว และในการประเมินผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการทำ CAPD นั้น จะต้องได้รับการประเมินความพร้อมทางด้านการเงิน ความเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อน ความพร้อมของผู้ป่วยที่จะกลับไปประกอบอาชีพภายหลังรับการรักษา ด้วยเหตุดังกล่าว จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาเศรษฐกิจ กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษาค้นพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD สถานภาพสมรสสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรสมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนปัจจัยพื้นฐานอื่น ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง และเมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวด้วยวิธีทางสถิติพบว่า อัตมโนทัศน์ยังคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.6 และตัวแปรทั้งหมดยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 33.9 เหลืออีกร้อยละ 66.1 ที่อธิบายด้วยตัวแปรอื่นซึ่งไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆในการที่จะส่งเสริม และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของอัตมโนทัศน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำCAPD มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ เป็น งานวิจัยที่ประเมินอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับอัตมโนทัศน์เดิมของผู้ป่วย และยังมีข้อจำกัดในด้านความตรงดังนี้

ข้อจำกัดด้านความตรงภายใน (Internal validity)

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการวัดกิจกรรมในการปฏิบัติ การตามความสามารถในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างอาจจะตอบไปตามหลักวิชา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกคนจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมาก่อนทุกราย และทุกครั้งที่มาติดตามผลการรักษาหรือมาตรวจตามนัด และการสัมภาษณ์หรือสอบถามจัดกระทำในสถานบริการที่เป็นแหล่งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ผู้ป่วยอาจจะตอบตามสิ่งที่คาดหวังว่าเหมาะสมเพื่อให้เป็นที่พอใจแก่บุคลากรโดยไม่ปฏิบัติจริงทั้งหมด

2. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความลำเอียงจากการอ่าน และอธิบายข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ซึ่งผู้วิจัยมีความคาดหวังผลของการวิจัย อันอาจมีอิทธิพลต่อการตอบของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อจำกัดภายนอก (External validity)

งานวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดมิได้มีการสุ่มตัวอย่าง และสถานที่ศึกษาใช้เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้ารับการรักษาด้วย CAPD จะต้องมีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้เหมือนกัน ทำให้เกิดความจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำCAPD ที่มีคุณสมบัติแตกต่างไปจากที่กำหนด

อย่างไรก็ตาม การพบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างอัตมโนทัศน์ กับความสามารถในการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการศึกษาของหลายๆท่าน แม้ว่าแนวการวัดทั้ง อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง จะแตกต่างกันไปในประชากรที่ต่างกัน แต่ก็มีผลทำให้การสรุปอ้างอิงมีความตรงได้มากขึ้น.

สรุปผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับ อัตราการฟื้นตัวและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อัตราการฟื้นตัวและความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD มาแล้ว เป็นเวลา 1 เดือน หรือมากกว่า ที่มารับการตรวจ ณ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์ คลินิกจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2534 ถึงเดือนตุลาคม 2534 จำนวน 70 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ สามารถใช้กระบวนการคิด และตรึงตรองได้เป็นปกติ
2. เพศหญิง และเพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติตามเทคนิคการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง
3. มีความสามารถในการฟัง และการใช้ภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง จำนวน 39 รายและใช้วิธีการสัมภาษณ์จำนวน 31 ราย ตามแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตราที่สร้างโดย จันทนา กาญจนพจน์ (2530) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค 0.86 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (Appraisal of Self-Care Agency Scale : Form A) ของ

เอเวอร์สและคณะ (Evers, et.al. 1985) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค 0.77 และแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS[®]

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ดี มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูง และยังพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ปานกลางในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ($r=.46, p<.001$) ปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r=-.24, p<.05$) แต่ไม่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ ส่วนอัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต ต่างไม่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้เมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคต โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น พบว่าอัตมโนทัศน์ยังมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ($Beta=.51, t=4.83, p<.001$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.6 และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 33.9 [$F(6,63)=5.38, p<.001$]

ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าการรักษาด้วยการทำ CAPD ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจกับผู้ป่วยในเรื่องของการดำเนินชีวิต เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การทำงานหรือการเดินทาง การเลือกรับประทานอาหารและการลดอาการบวม วิตกกังวลในเรื่องการติดเชื้อและการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต แต่ก็ได้รับพิจารณาเข้าโครงการรอรับการปลูกถ่ายไตเพียงบางส่วน สำหรับความหวังและการสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านกำลังใจจากคู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ มีความหวังที่จะดูความสำเร็จของบุตร ความรับผิดชอบต่อครอบครัว มองสภาวะของโรคในด้านดีว่ามีโอกาสที่จะดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปว่าผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆที่ผ่านมา และสนับสนุนความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มบางส่วน

ข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในระยะ 2-3 เดือนแรกที่ได้รับการรักษาด้วยการทำCAPD โดยการจัดระบบการพยาบาล ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้สนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกที่เริ่มทำ CAPD โดยสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในระยะแรกพร้อมกับอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ สืบสวนค้นคว้าหาความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อตัดสินใจทำหรือไม่ทำกิจกรรมใดบ้าง ช่วยเหลือสนับสนุนทั้งผู้ป่วยและครอบครัวไปพร้อมๆกันในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ ให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย และ เกิดความหวัง

2. ชี้แนะหรือช่วยให้สมาชิกในครอบครัวคู่สมรสได้ให้การสนับสนุนด้านกำลังใจ ส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อจะคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าหรืออัตมโนทัศน์ที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ให้ความช่วยเหลือในระยะแรกที่ความสามารถของผู้ป่วยยังมีจำกัด จากอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นควร จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนที่จะดูแลตนเองในการทำ CAPD ด้วยตนเอง โดยคู่สมรสหรือผู้ใกล้ชิดคอยสนับสนุนให้กำลังใจช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีความพร่องในการดูแลตนเอง

การนำไปใช้ในการศึกษา

1. เน้นให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอัตมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อช่วยให้องค์บุคคลเป็นองค์รวมและพัฒนาศักยภาพของตน รวมทั้งหาแนวทางส่งเสริมการมีอัตมโนทัศน์ที่เหมาะสม

2. จัดระบบการเรียนการสอนโดยสอดแทรกแนวคิดการดูแลตนเองของโอเริ้ม และนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลควบคู่กันไป เน้นให้นักศึกษาพยาบาล

ที่จะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพในอนาคตได้ตระหนักถึงความสามารถของบุคคล และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรสที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำCAPD เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมายังให้ผลที่ไม่แน่นอนและมีความขัดแย้งกัน รวมทั้งปัจจัยด้าน ระบบครอบครัว สภาพอาการ และ แบบแผนการดำเนินชีวิต
2. ศึกษาเปรียบเทียบ อัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆกัน เช่น การทำ CAPD การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตแล้ว
3. ศึกษาเปรียบเทียบ อัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายก่อนและหลังการรักษาด้วยการทำ CAPD
4. การทำวิจัยในแง่ของ การจัดระบบการพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD เช่น การใช้ระบบสนับสนุน และ ให้ความรู้ การใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งหลายสถาบันยังไม่ได้ใช้ระบบการพยาบาลที่เด่นชัด ในการช่วยเหลือให้บุคคลปฏิบัติกรดูแลตนเอง และเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์สาขาพยาบาลให้ถึงขั้นปฏิบัติเพื่อควบคุมผลที่จะตามมาได้
5. ใช้การสัมภาษณ์อย่างในประชากรที่ทำการศึกษา เพื่อนำไปใช้กล่าวอ้างถึงประชากรอื่นๆ ได้อย่างกว้างขวางต่อไป.



บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "การเปลี่ยนแปลงอัตรานอกทัศน์." ใน เอกสารประกอบ การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมโนคติในการ พยาบาลแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- กันทิมา เอกโพธิ์. อัตรานอกทัศน์ และ ความสามารถในการดูแลตนเองในเด็ก ชาติลีชีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล- ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- เกรียง ตั้งสง่า และ ชมกร บุรณทรัพย์ขจร. "ไตวายเรื้อรัง" ใน โรคไต 2. หน้า 103-120. ชำญ โพชนุกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- งานเวชสถิติ. โรงพยาบาลรามารัตน : 2532
- จารุวรรณ ชันติสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับ ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร- มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทาง สังคม ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิด ไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ฉันทนา กาญจนพจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรม กับอัตรานอกทัศน์ของผู้ สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ชำญ โพชนุกุล. "ความผิดปกติของ Metabolism ในผู้ป่วยไตวาย." จุลสาร สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 2 , 2525 : 4-10.
- ทศพร พัฒนนิรมาน. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตรานอกทัศน์กับความรู้สึกละอายใจใน ผู้ป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

- ทัศนีย์ จินางกูร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2530.
- ประคอง อินทรสมบัติ. "การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและทำ CAPD." ใน การประชุมวิชาการสองทศวรรษราชมานิติ. หน้า 62-63 สยมพร ศิรินาวัน , บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวายจำกัด , 2532.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ และ คณะ. "Occurrence of Peritonitis in CAPD (Safe-Lock) patients at Rajavithi Hospital." จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 3 (มกราคม-มีนาคม, เมษายน-มิถุนายน 2531):6
- นวลชนิษฐ์ ลิ้มปณิสส์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531.
- นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม. การศึกษาบุคลิกภาพแสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต . วิทยาลัยการศึกษาระสาณมิตร , 2519.
- นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.
- พรรณบุปผา ชูวิเชียร และคณะ. "ผลการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยใช้วิธีล้างท้อง (CAPD)." วิทยาสารเสนารักษ์. 40 (กันยายน-ตุลาคม 2530): 237-244.
- ภัทรา จุลวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2529.

- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- รัตนา มาศเกษม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการ กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยลมบ้าหมู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2524.
- ลีน่า งามอาจยุทธ์. "CAPD: บทบรรณาธิการ." จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 3 (มกราคม-มีนาคม, เมษายน-มิถุนายน 2531): 5.
- วรรณระวี อัครนิจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.
- วิศิษฐ์ สิตปรีชา. "ปัญหาเกี่ยวกับโรคไตในประเทศไทย." จุลสารสมาคมโรคไต แห่งประเทศไทย. 1 (มกราคม 2524) : 1.
- วัลลา ตันยោทัย และ ประคอง อินทรสมบัติ. "การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง" ใน การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. สมจิต หนูเจริญกุล , บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดีแอนด์เอส , 2533.
- สนธยา พิชัยกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุก ใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทาง เยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การดูแลตนเองในการพยาบาละทฤษฎีและการประยุกต์ทาง คลินิก." ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง. หน้า 126-155. ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ , บรรณาธิการ. ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล , 2533.

สมจิต หนูเจริญกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม." โครงการบัณฑิตศึกษาศาสา
พยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สมจิต หนูเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ. "ความสัมพันธ์ระหว่างความ
สามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่ออำนาจในการ
ควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา." วารสาร
พยาบาล. 37(ตุลาคม-ธันวาคม 2531) : 222-236.

สมใจ ชัยวิไล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการ
กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุภาภรณ์ ดั่งแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการ
ดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อ
ช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุมาลี นิมนานิตย์. "Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
(CAPD)." ใน การประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ครั้งที่ 30. คณะแพทย
ศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2532.

สุมาลี นิมนานิตย์, เกรียงศักดิ์ วารีนสงทพย์, ลีนา อิงอาจุทธ และ คณะ. มารู้จัก
โรคไตกันเถอะ. หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533:4.

สุรพล กอบวรรณกุล. "Peritonitis in Continuous Ambulatory
Peritoneal Dialysis." ใน การประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี
ครั้งที่ 30. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ 2532.

สุวิมล พนาวิวัฒนกุล. อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุมน สุเดชะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ปรินญาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาศาสาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2524.

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง. วิทยานนพนธ์ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาศาสาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531.

Agle, D.P. and Baum, G.L. "Psychological Aspects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease." Medical Clinic of North America. 61 (July 1977) : 749-758.

Ainge, R.M. " Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis." Nursing Time. 77 (September 1981) : 1030-1038.

Andreoli, K.G. "Self Concept and Health Beliefs in Compliant and Non Compliant Hypertension Patient. " Nursing Reserch. 30(November / December 1981) : 323-328.

Baron, C.R. " Woman's Causal Explanations of Divorce : Relationships to Self- Esteem and Emotional Distress." Reserch in Nursing &Health. 10 (1987) : 345-353.

Bartussek, D. "Self Concept" in Encyclopedia of Psychology. page 185 Eysenck, H.J., et al. ed. New York : Sorch Press, 1972.

Battle, U.C. "Chronic Physical Disease ." Pediatric Clinics of North America. 22(August 1975) :712-718.

Bloom, K.L. "Age and Self Concept." American Journal of Psychiatry. 113 (1961) :534-538.

- Boen, S.T. "The Evolution of Peritoneal Dialysis." In Peritoneal Dialysis. p.p.8-11 edited by Alkins,R.C. , homson,N.M. and Farrell,P.C. New York: Churchill Livingstone , 1981.
- Burton, P.R. &Walls, J. " A Selection adjusted Comparison of hospitalization on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Hemodialysis." Journal of Clinical Epidermiology. 42(June 1989) : 531-539.
- Burckhardt,C.S."The Impact of Arthritis on Quality of Life." Nursing Reserch. 34(January/February) :11-16.
- Carlson, C.E. & Blackwell, B. Behavioral Concepts and Nursing Intervention., 2nd ed. Philadelphia :J.B._Lippincott Comp., 1978.
- Connelly, C.E. "Self Care and The Chronically Ill Patient." Nursing Clinics of North America. 22 (September 1987) : 621-619.
- Coombs, Arthur & Snygg, Donald. Individual Behavior : A Perceptual Approach to Behavior. New York : Harper Brothers , 1959.
- Decker, S.D. & Schultz, R. "Correlates of life Satisfaction and depression in middle age and elderly spinal cord injured persons." The American Journal of Occupational Therapy. " 39 (November 1988) : 740-745.
- Dimond, M. "Social support and Adaptation to Chronic Illness : The case of Maintenance Hemodialysis." Reserch in Nursing and Health. 2(September 1979) : 101-108.
- Eccard, M. "Adjustment and Psychological impact of End Stage Renal Disease: Nursing intervention."in The Patent with End Stage Renal Disease. Lancaster, 2nd ed. New York : John Willey & Sons,1984.

- Eicheal, C.J. "Stress and Coping in Patients on CAPD compared to Hemodialysis Patient." ANNA Journal. 13 (February 1988) : 9-13.
- Epstein, S. "The Self Concept revisited or a therapy of self concept." American Psychologist. 28 (1973) : 405.
- Evers, G.C.M., Isenberg, M.A., Philipsen, H. et al. Development of The Appraisal of Self Care Agency Scale. Paper presented at International Research Conference, Edmonton : Canada, 1986.
- Evers, G.C.M. Appraisal of Self-Care Agency ASA Scale. Asson/Mastricht : Van Gorcum 7 Comp., 1989.
- Fitts, W.H. et al. The Self concept and Self Actualization. California : Western Psychological Services, 1971.
- Fitts, W.H. The Self Concept and Behavior : Overview and Supplement. Los Angeles : Western Psychological Service, 1972.
- Gast, H., Denyes, J. & Campell, J. et al. "Self Care Agency: Conceptualizations and Operationalizations." Advances in Nursing Science. 12 (January 1989) : 26-28.
- Geiser, M.T. et al. "Psychological reaction to Continuous Ambulatory Peritoneal dialysis." The International Journal of Psychiatry in Medicine. 13 (1983-1984) : 299-306.
- Goodship, T.H.J. et al. "Factor effecting development of Peritonitis in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis." British Medical Journal. 289 (December 1984) : 1485- 1486.
- Hanucharurnkul, S. "Predictors of Self Care in cancer patients receiving radiotherapy." Cancer Nursing. 12 (February 1989) : 21-27.

- Hanucharurnkul, S. Self Care Agency , Coping strategies and Locus of Control in Thai Cancer patients recieving radiation therapy. Unpublish field study. Graduate School of Wyne State University, Detroit, Michigan, 1986.
- Hammacheck, D.E. Encounters with the self. 2nd ed. New York: Holt Funihart and Winston, 1978:3.
- Hilbert, G.A. " Spouse Support and Myocardial Infarction Patient Compliance." Nursing Reserch. 34(July/August 1985) : 217-220.
- Joseph, L.S. "Self-Care and Nursing Process ." Nursing Clinics of North America. 15(March 1980) : 131-143.
- Kagan, L.W. Renal Disease : A Manual of Patient Care. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1979.
- Kelly, M.A. Nursing Diagnosis Source Book : Guidelines For Clinical Application Connection. Norwalk : Appleton Century Croffs, 1985.
- Kender, H.H. Basic Psychology. 2nd ed. New York : Appleton Century Croffs, 1985.
- Khanna, R. & Oreopoulous, D.G. " Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis., in Text Book of Nephrology p.p.1416-1421 edited by Massery, S.G. & Glassock, R.J. Baltimore : Wiliums & Wilkin, 1989.
- Kim, D., Khanna, R., Wu, G., et al. " Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis with three liters exchanges : Prospective study." Perit Dial Bull. (April 1984):82.
- Kutner, N.g. & Cardenas, D.D. " Rehabilitation Status of Chronic Renal Disease patients undergoing dialysis: Variations by age category. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 62 (1981) :626-631.

- Leonard, B.J. "Body Image Change in Chronic Illness." Nursing Clinics of North America. 7(December 1972) 687-695.
- Lewis, S.M. "Pathophysiology of Chronic Renal Failure." Nursing Clinics of North America. 16(1981):501-513.
- Luckmann, J. & Sorrensen, K.C. Medical Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach. Philadelphia : W.B. Saunders, 1980.
- Marioca, R., Cancarini, G., Manili, L., et al. "CAPD is the first class treatment results of and eight-years experience with comparison of patient and method survival in CAPD and Hemodialysis." Clinical Nephrology. 30 (June 1988):S₃-S₇.
- Martin, J.P. & Cottrell, R.R. "Self-Concept, Values and Health Behavior." Health Education. 18 (October-November 1987) :6-9.
- Miller, J.F. Coping with Chronic illness :Overcoming Power lessness. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983.
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. "Self-esteem Social support and Positive Health Care Practices." Nursing Reserch. 35(November-December 1986) : 334-338.
- Murrey, R.L. "Principles of Nursing Intervention for the adult patient with body image change." Nursing Clinic of North America. 7 (1972) 697-707.
- Nolph, K.D. et al. "Current concepts : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis." The New England Journal of Medicine. 318 (June 1988) :1595-1560.
- Norris, C.M. " Body image It , Relevance to Professional Nursing." in Behavior Concept& Nursing Intervention. page 5 edited by Caloryne, E.C. & Betty, B.W. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott, J.B. 1978.

- Oberley, E.T. & Oberley, T.D. "Learning to live with Dialysis: a Personal perspective. in The patient with end stage renal disease. Lancaster, 2nd ed. New York: John Willey & Sons, 1984.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1985.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis : Mosby-Year Books, Inc., 1991.
- Pender, N.J. " Health Promotion." in Nursing Practice. p.161-162 New York : Appleton Century Croff, 1982.
- Primomo, J. et al. "Social Support for Woman during Chronic illness : The Relationship among sources and types to Adjustment." Reserch in Nursing and Health. 13 (June 1990) : 153-161.
- Prowant, B.F. "Continuous Ambulatory peritoneal Dialysis." in The patient with the end stage renal disease. 2nd ed. p.197-234. Lancaster, L.H. New York : John Wiley & Sons , 1988.
- Riesch, N.S. & Hauch, R.M. "The Exercise of Self Care Agency :An Analysis of Construct and Discriminant Validity." Reserch in Nursing and Health. 1 (August 1988) : 245-255.
- Roberts, S.L. Behavioral Concepts and Nursing throughout the life span. New Jersey : Practice-Hall Inc., 1978.
- Rogers, C.R. On Becoming a Person. Boston : Houghton Mifflin, 1961.
- Rogers, C.R. Client- Centered Therapy. New York : Houghton Mifflin, 1951.
- Smith, M.J. "A Critique of Orem's theory." in Nursing Science : Major paradigms, Theories and critique. p.91-105 edited by Parse, R. Philadelphia: W.B. Saunders Comp.

1987.

Stapleton, S. "Recognizing Powerlessness :Cause and Indication in patient with Chronic Renal Failure." in Coping with Chronic illness Overcoming Powerlessness. p.135-147 edited by Miller, J.F. Philadelphia : F.A. Dair's Company, 1983.

Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St.Louis : C.V. Mosby Company, 1979.

Thomson, N.M. et al. " Long term clinical experience in Australia." in Peritoneal dialysis. edited by Atkins, R.C. et al. p.128 New York : Churchill Livingstone, 1981.

Wheetstone, W.R. "Perception of Self-care in East Germany : A Cross-Cultural empirical investigation. "Journal of Advance nursing. 12(March 1987) : 167-176.

White, B. et al. "Pulmonary Rehabilitation in an Ambulatory Group Practice Setting." Medical Clinics of North America. 63 (March 1979) : 379-390.

Zappacosta, A.R. & Perras, S.T. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Philadelphia :J.B.Lippincott. Co., 1984.



ภาคผนวก ก.

แบบพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ภายหลังได้รับการแนะนำตน บอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยดังนี้

" สวัสดิ์ดีคะ ดิฉันชื่อ ดารากร แซ่โค้ว เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับ อัตมโนทัศน์ หรือความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ และความเชื่อ กับความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป จึงใคร่ขอความกรุณาจากคุณช่วยตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที ในการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ถูกหรือผิด และไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลในขณะนี้ ในระหว่างตอบแบบสอบถามคุณอาจขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด "

ภาคผนวก ข.

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ _____

H.N. _____

โรงพยาบาล _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ _____

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ _____ ปี

3. สถานภาพสมรส : ☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย ☐ หย่า, แยก
4. ศาสนา : ☐ พุทธ ☐ อื่นๆ _____ (ระบุ)
5. ระดับการศึกษา : ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ☐ ประถมศึกษา☐ มัธยมศึกษา☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป☐ สูงกว่าระดับปริญญา☐ อื่น ๆ

6. จำนวนปีที่เรียนหนังสือ _____ ปี

7. อาชีพก่อนเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการขอของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่อง (CAPD) : ☐ ไม่ได้ทำ☐ ทำ _____ (ระบุให้ชัดเจน)

เช่น รับจ้างก่อสร้าง หรือรับจ้างบริษัทเอกชน, รับราชการครู แม่บ้าน อื่นๆ

8. อาชีพในปัจจุบัน : ☐ ไม่ได้ทำ

☐ ทำ _____ (โปรดระบุ)

9. จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว _____ คน

เป็นผู้มีรายได้จำนวน _____ คน

10. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท

11. รายได้ :

☐ พอใช้

☐ ไม่พอใช้

12. ค่าใช้จ่ายในการรักษาในแต่ละเดือน _____ บาท

13. วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล : ☐ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้

☐ จ่ายเองทั้งหมด

☐ อื่น ๆ _____ (ระบุ)

14. การรักษาโดยการขจัดของเสียทางเชื่อมช่องท้องอย่างต่อเนื่อง บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการเงินในครอบครัวขึ้นได้ ท่านมีปัญหारेืองเงินหรือ ค่าใช้จ่าย มากน้อยเพียงใด

☐ ไม่มีเลย

☐ มีบ้างเล็กน้อย

☐ มีปานกลาง

☐ มีมาก

15. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้ร่วมด้วยหรือไม่

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

☐ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

☐ ปวดท้อง ท้องเดิน

☐ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

16. ภายหลังที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องแล้ว ท่านเคยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก หรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

☐

ถ้าเคย ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล _____ ครั้ง และ
จากสาเหตุใดบ้าง ?

☐ ☐

ครั้งที่ 1. _____

ครั้งที่ 2. _____

ครั้งที่ 3. _____

17. ท่านได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลในการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลตนเองจากใคร?

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

☐ เจ้าหน้าที่อื่นๆ _____ (ระบุ)

☐ อื่นๆ _____ (ระบุ)

☐ ☐ ☐ ☐

18. ท่านเคยคิดถึงแผนการในอนาคตอย่างไรบ้าง? _____

19. ท่านมีความยุ่งยากอย่างไรบ้าง? จากการได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง? _____

20. ท่านมีความหวังสำหรับอนาคตของท่านอย่างไรบ้าง? _____

ข้อมูลจากเวชระเบียน (สำหรับผู้วิจัย)

21. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย
จนถึงเริ่มการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
_____ เดือน

☐ ☐ ☐

22. ผู้ป่วยเริ่มการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
เมื่อ _____

รวมระยะเวลาถึงปัจจุบัน _____ เดือน

☐ ☐ ☐

23. โรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากไตวายเรื้อรังระยะท้าย

☐ มี ได้แก่

☐ ไม่มี

☐

24. สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย _____

25. เกิดการติดเชื้อในช่องท้อง _____ ครั้งตั้งแต่รับการขจัด
ของเสียทางเชื่อมช่องท้องอย่างต่อเนื่อง _____ ☐ ☐

26. แผนการรักษาในระยะต่อไปสำหรับผู้ปวยรายนี้ _____ ☐
☐ รักษาแบบประคับประคอง (Maintainance Dialysis)
☐ รอกการปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation)



ภาคผนวก ค

ผู้ปวยคนที่ _____

H.N. _____

ว.ด.ป. _____

แบบวัดทัศนคติ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ปวยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ผู้ปวยตอบคำถาม
 _ เกณฑ์ในการตอบจะถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ
 ความคิดเห็นของผู้ปวยเลย
- หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงเล็กน้อย คือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ
 ความคิดเห็นของผู้ปวยบ้างเล็กน้อย
- หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง คือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
 หรือ ความคิดเห็นของผู้ปวยเพียงครึ่งหนึ่ง
- หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงส่วนมาก คือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ
 ความคิดเห็นของผู้ปวยเป็นส่วนมาก
- หมายเลข (5) หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คือข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ
 ความคิดเห็นของผู้ปวยมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย (1)	เป็นจริง เล็กน้อย (2)	เป็นจริง ครึ่งหนึ่ง (3)	เป็นจริง ส่วนมาก (4)	เป็นจริง มากที่สุด (5)
1.ฉันน่าจะมีร่างกายแข็งแรงกว่า ที่เป็นอยู่ในขณะนี้					
6.ฉันรู้สึกว่าคุณตนเอง เมื่อทำงาน ต่างได้น้อยลง หรือทำไม่ได้เลย					
11.ฉันมีความภาคภูมิใจในการดำรงชีวิต ที่ผ่านมาเป็นอย่างยิ่ง					
.					
20.ฉันยังเป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว หรือสังคม					
26.ฉันรู้สึกว่าฉันอยู่อย่างโดดเดี่ยว					
33.สมาชิกในครอบครัวปรึกษาหารือ ปัญหาต่างๆกับฉันเสมอ					
38.ฉันคิดว่าตนเองเป็นภาระของ ครอบครัว					
.					

ภาคผนวก ง

ผู้ปวยคนที่ _____

H.N. _____

ว.ด.ป. _____

แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

ต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคล กรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อว่าตรงกับลักษณะของตัวท่านมากน้อยเพียงใด โดยวงกลมรอบตัวเลขที่อยู่ทางด้านขวามือในแต่ละข้อ ตัวเลขน้อย แสดงว่า ไม่ตรงกับลักษณะของตัวท่านเลย และตัวเลขยิ่งมากจะแสดงถึงข้อความนั้นยิ่งมีลักษณะตรงกับตัวท่านมากที่สุด ดังนี้

วงรอบเลข 1 แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะตัวท่านเลย

วงรอบเลข 2 แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้างเล็กน้อย

วงรอบเลข 3 แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านปานกลาง

วงรอบเลข 4 แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากพอควร

วงรอบเลข 5 แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากที่สุด

	ไม่ตรงกับ ตัวท่าน เลย	ตรงกับตัว ท่านบ้าง เล็กน้อย	ตรงกับตัว ท่านปาน กลาง	ตรงกับตัว ท่านมาก พอควร	ตรงกับตัว ท่านมาก ที่สุด
1. เนื่องจากฉันมีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะท้าย ต้องรับการรักษาด้วยการ จัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่าง ต่อเนื่อง (ซีเอพดี) ฉันจึงปรับปรุง การปฏิบัติตัวเพื่อให้การจัดของเสีย ทางเยื่อช่องท้องเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ	1	2	3	4	5

	ไม่ตรงกับ ตัวท่าน เลย	ตรงกับตัว ท่านบ้าง เล็กน้อย	ตรงกับตัว ท่านปาน กลาง	ตรงกับตัว ท่านมาก พอควร	ตรงกับตัว ท่านมาก ที่สุด
2. ฉันไม่ค่อยได้คิดทบทวนในสิ่งที่กระทำ อยู่ ว่าจะช่วยให้การจัดของเสีย ทางเชื่อมช่องท้องเป็นไปได้อย่างมี ประสิทธิภาพหรือไม่	1	2	3	4	5
9. ฉันพยายามรับประทานอาหารที่คิดว่า เหมาะสมกับโรคอย่างเพียงพอ	1	2	3	4	5
10. ฉันพยายามที่จะฟังตนเองให้มากที่สุด	1	2	3	4	5
.					
16. เมื่อแพทย์ให้ยาใหม่ ฉันต้องถาม เกี่ยวกับผลและฤทธิ์ข้างเคียงของยา	1	2	3	4	5
21. ฉันสามารถที่จะแสวงหาความรู้ที่ฉัน ต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อ จัดของเสียทางเชื่อมช่องท้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1	2	3	4	5
24. เนื่องจากฉันมีข้อจำกัดในการ เคลื่อนไหว ฉันจึงไม่สามารถดูแล ตนเองได้ตามต้องการ	1	2	3	4	5



ภาคผนวก จ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบวัดอัตตมโนทัศน์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ ชุณหะวัณ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ วันดี เสวตมัลย์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพ์ สมพงษ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พเยาว์ พูลเจริญ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัตนา มาศเกษม
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล