

การะในการคุ้มครองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต

สมพร ชินโนรส* วท.ม. (พยาบาล)
กิพย์วรรณ วังเกตรา**พย.ม.

วสันต์ สุเมธกุล***พบ. ว.ว. (อายุรศาสตร์), อ.ว. (อายุรศาสตร์โรคไต)

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. การะในการคุ้มครองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา กับการะในการคุ้มครองและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการะในการคุ้มครองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต โดยใช้กรอบทฤษฎีความพร่องในการคุ้มครองของโอลเรมเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไตที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพริมุกข์เกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และหน่วยใต้เทียมโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพริมุกข์เกล้า และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลสงข์ จำนวน 80 ราย เลืออกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ประเมินโดยแบบวัดการะในการคุ้มครอง เชิงผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยขณะรอรับการเปลี่ยนไต และจากในมติ การะในการคุ้มครองของโอลเบิสต์ (Oberst) และครรชนิคุณภาพชีวิตของพาติล่าและแกรนท์ (Padilla & Grant) ซึ่งสมจิต หมุเจริญกุล ได้แปลเป็นภาษาไทยและคัดแปลงข้อค่าถามเด็กน้อย ผล การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการะในการคุ้มครองในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง สำหรับปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการะในการคุ้มครองและคุณภาพชีวิตพบว่า อายุเป็นปัจจัย พื้นฐานอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการะในการคุ้มครองของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า การะในการคุ้มครอง เองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2542; 5(3) : 201-15.

คำสำคัญ : การะในการคุ้มครอง คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การในการดูแลคนของและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและมีอาการประกายอย่างช้าๆ เพราะหน่วยไตที่ยังดีอยู่สามารถทำงานที่ขัดของเสียทดแทนหน่วยไตที่เสียไป เมื่อหน่วยไตถูกทำลายไปมากกว่าร้อยละ 75 จึงจะเกิดอาการผิดปกติที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา¹ แต่การรักษาไม่สามารถทำให้กลับคืนสุขภาพปกติได้ เพียงแต่ยืดอายุของผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น และเมื่อถึงระยะสุดท้ายของโรค คือ ถูกทำลายมากกว่าร้อยละ 90 ให้จะสูญเสียหน้าที่และไม่สามารถจัดของเสียและรักษาสมดุลของร่างกายได้ ผู้ป่วยจะกลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease = ESRD)

การเปลี่ยนไตเป็นการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพสูง เพราะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีกว่าการรักษาด้วยการทำอะลัยสิส² ซึ่งให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติ³ หรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

แม้ว่าการเปลี่ยนไตจะมีข้อดีมานาญ แต่ปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไตคือ การขาดแคลนผู้บริจาคไต ดังนั้นในระหว่างรอการเปลี่ยนไต ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุห้องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุห้องท้องต่อเนื่อง จะต้องดูแลตนเองในเรื่องการจัดของเสียออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง โดยการเปลี่ยนน้ำยาหัวละ 3-5 ครั้ง การทำแพล

การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่นการออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่ายให้เป็นเวลา การดูแลรักษาสุขภาพจิต การสังเกตอาการผิดปกติเนื่องจากการดำเนินของโรค และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การติดเชื้อของเยื่อบุห้องท้อง เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะต้องเดินทางไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องเข้าเครื่องนาน 4-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองและมีความรับผิดชอบในการควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติเนื่องจากการดำเนินของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น ภาวะเลือดออกง่าย อาการบวมตามแขนขา ภาวะปอดบวมน้ำ และภาวะน้ำเกินในร่างกาย เป็นต้น รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะได้รับการรักษาที่ต่างกัน แต่ผู้ป่วยต้องการการดูแลตนเองที่คล้ายกันเป็นส่วนใหญ่

การดูแลตนเองดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต การดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นไม่เป็นภาระ และผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไตนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเอง ปฏิบัติงานเกิดความเคยชินในกิจกรรมที่ต้องกระทำ รวมทั้งมีแรงจูงใจที่เกิดจากความหวังที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี เพื่อให้ร่างกายพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนได้ทุกเวลา

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต มีภาวะในการดูแลตนเองมากกว่าปกติ ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิต แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงาน การศึกษาภาระในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไตทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต สามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ และนำเหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดระดับความยากลำบากของภาระในการดูแลตนเอง และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self care deficits) และแนวคิดในเรื่องภาระในการดูแลตนเองของโอเบิลส์ต์และคณะ⁴

ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem) กล่าวว่า ความพร่องในการดูแลตนเองเกิดจาก ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด⁵

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self - Care Demand) หมายถึง กิจกรรม

การดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ^{6,7}

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองของทุกคนในทุกวัย ของชีวิต ซึ่งปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ความต้องการเกี่ยวข้องกับกระบวนการชีวิตในการที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้างสุขภาพ หน้าที่และสวัสดิภาพของบุคคล

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health-Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค ความเจ็บป่วยและการรักษา⁶

โอลเรม กล่าวว่าการคำนวณความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ถ้าหากขาดความรู้ หรือคำนวณความต้องการ และออกแบบการดูแลตนเองทั้งหมดไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด หรือมีความรู้สึกว่าเป็นภาระได้⁶ โอเบิลส์ต์และคณะ⁴ เรียกรูปแบบการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเปลี่ยนไปตามสภาพความเจ็บป่วย เป็น

การในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนตัว

รูปแบบใหม่ที่ต้องอาศัยความรู้ และความพยายามในการที่จะกระทำการดูแลตนเองให้สำเร็จว่า การในการดูแลตนเอง (Self-Care Burden)

การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคไตรายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะรับการเปลี่ยนไต เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถที่จะปฏิบัติตนเองรองรับการเปลี่ยนไตได้เป็นอย่างดี และรับรู้ว่าการดูแลตนเองขณะรับการเปลี่ยนไตเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นขณะรับการเปลี่ยนไตมีดังนี้

1. ปฏิบัติการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องตามเทคนิค ในรายที่ทำการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล ในรายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและอิเลคโทรไลท์ และการจัดของเสียจากการแพลงค์ตอนออกจากร่างกาย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการติดเชื้อ ตลอดจนสามารถจัดการช่วยเหลือตนเองขั้นต้นได้เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

2. ปรับการรับประทานอาหารให้ได้พัฒนา และโปรตีนเพียงพอ กับการสูญเสีย ลดการคั่งของเกลือโซเดียม ตลอดจนการคงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย รวมทั้งมีความพึงพอใจในการรับประทานอาหารที่ต้องปรับเปลี่ยน

3. รับประทานยาตามแผนการรักษาของ

แพทย์ รวมทั้งสังเกตและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา

4. ประเมินอาการบวมหรือภาวะน้ำเกิน โดยการตรวจและบันทึกปริมาณน้ำตื้มและที่ร่างกายสูญเสียในแต่ละวัน ตลอดจนชั้นน้ำหนักเป็นประจำทุกวัน ถ้ามีอาการบวม เห็นอยู่รอบ แสดงถึงภาวะที่มีน้ำเกินในร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องปรับการดื่มน้ำให้น้อยลง ลดอาหารเค็มหรือไปพบแพทย์ เมื่อจัดการขั้นต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น

5. รักษาความสะอาดของร่างกาย ช่องปาก และบริเวณอวัยวะสีบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ

6. ปรับการพักผ่อนให้เหมาะสมกับสุขภาพ ควรนอนหลับให้เพียงพอในตอนกลางคืน หรือจับหลับในเวลากลางวันด้วย รวมเวลาให้ได้ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง

7. ปรับการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพ ควรออกกำลังกายโดยการเดิน หรือรำมยั่น เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานประมาณ 15-30 นาที เพื่อให้เหงื่อออกร และไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก เพราะจะทำให้เหนื่อยมากขึ้น

8. ดูแลการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ ป้องกันอาการท้องผูก โดยการฝึกนิสัยการขับถ่าย อุจจาระให้เป็นเวลา และไม่ปล่อยให้ท้องผูกอยู่นาน

9. ปรับการทำงานบ้านและงานประจำให้เหมาะสมกับสุขภาพ

10. ปรับอัตโนมัติ และยอมรับสภาพลักษณะของตนเอง โดยสามารถดูแลตนเองหรือสายย่างภายในตัวได้อย่างเหมาะสม ในรายที่ทำ

การจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องสามารถเดินทางไปรับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ในรายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องปรับการทำงานเพื่อลดภาวะเครียด รวมทั้งแสวงหาวิธีการที่ดีขึ้นในการจัดการการดูแลคนเอง

11. รับผิดชอบมาตรวจน้ำตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งการมาตรวจน้ำนัดอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยในการตรวจค้น หรือรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้⁸

12. ติดต่อกับแพทย์และพยาบาล เพื่อทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดย
การปรึกษาและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตน
เองเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาล

13. จัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการทำให้อะลัยสิสอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นถ้าผู้ป่วยโรคไตawayเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอรับการเปลี่ยนไต รับรู้ว่าการดูแลตนเองขณะรอรับการเปลี่ยนไตเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ และต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยไม่รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการกระทำ จะทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแลตนเองแต่ประการใดจะมีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตดี แต่หากผู้ป่วยโรคไตawayเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอรับการเปลี่ยนไต รับรู้ว่าการดูแลตนเองขณะรอรับการเปลี่ยนไต เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ทั้งหมด หรือประเมินว่าการดูแลตน

เมื่อนั้นมีความยากลำบากในการกระทำ จะทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแลตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วย นั่นคือจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนั้นภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานอีกด้วย

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors)

ปัจจัยพื้นฐานในทฤษฎีการพยาบาลของ
โอลเรม คือปัจจัยเฉพาะที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อความ
สามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการ
ดูแลตนเองทั้งหมด⁶ จากลักษณะเฉพาะของแต่ละ
บุคคล อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อจำกัด หรือ
เป็นปัจจัยส่งเสริมในการดูแลตนเอง การพิจารณา
ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้อง⁷
การการดูแลตนเองทั้งหมดจึงจำเป็นต้องคำนึงถึง
ปัจจัยพื้นฐานด้วย การที่บุคคลไม่สามารถตอบสนอง
ความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
อาจเกิดจากบุคคลรับรู้ว่า การดูแลตนเองเป็น
ภาระ มีความยากลำบากในการกระทำ บุมจະ
ทราบว่าการดูแลตนเองนั้นจำเป็น แต่ก็กระทำไม่ได้
ซึ่งการรับรู้ภาระในการดูแลตนเองน่าจะมีความ
สัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลด้วย ในการ
วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยพื้นฐานมาศึกษาได้แก่
อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และ
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

อายุ เป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับความ
สามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้ การแปล
ความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งจะ

การในการคุ้มครองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

แตกต่างกันตามระดับน้ำการของอายุ นอกจากนี้อายุยังเป็นข้อกำหนดความต้องการการดูแลคนเอง ทั้งหมด และความสามารถในการดูแลคนเองของบุคคล ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพปกติหรือเจ็บป่วย^{6,9} ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต มีอายุตั้งแต่ 5-55 ปี¹⁰ ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองมากน้อย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุต่างกันน่าจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติภาระการดูแลคนเองที่จำเป็นแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไตที่มีอายุน้อย อาจตอบสนองความต้องการการดูแลคนเองโดยพึ่งพาความสามารถจากบุคคลที่ต้องรับผิดชอบตัวผู้ป่วย (Dependent care agency)⁶ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต ที่มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถสูง รู้จักชีวิต และมีประสบการณ์ในการทำงาน จะสามารถปฏิบัติภาระการดูแลคนเองได้ด้วยตนเอง แม้ว่าโรคจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานบ้าง ก็ตาม แต่อยุน่าจะมีความสามารถสัมพันธ์กับภาระในการดูแลคนเอง ในด้านความสามารถสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อายุที่ยิ่งมากจะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาได้ดีในการดูแลคนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตดี ดังนั้นอายุน่าจะมีความสามารถสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลคนเองและสุขภาพ⁹ การศึกษามีส่วนช่วยส่ง

เสริมให้บุคคลรู้จักคิด หาข้อมูล ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจในแผนการรักษา ตลอดทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า¹¹ ดังนั้นผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไตที่มีการศึกษาสูงน่าจะเรียนรู้และปฏิบัติการการดูแลคนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่มีความรู้สึกยากลำบาก หรือยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิต ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักเกิดความยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิต จึงมีโอกาสที่จะล้มเหลวในการปฏิบัติตามคำสั่ง หรือคำแนะนำได้ง่ายกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง¹¹ ซึ่งความยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น อาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนั้นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไตที่มีการศึกษาน้อย อาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติภาระการดูแลคนเอง รวมทั้งทักษะที่จะแสวงหาความรู้ การสนับสนุนและความเข้าใจในเรื่องภาวะสุขภาพและการรักษา¹² ดังนั้นระดับการศึกษาน่าจะมีความสามารถสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี รวมทั้งการเปลี่ยนไตจัดการกับค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและค่าอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดของเสียออกจากร่างกาย รวมทั้งเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยายาล ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องเตรียมค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้ให้เพียงพอ เพราะผู้ป่วยบางรายแม้จะเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ แต่ผู้ป่วยก็ยังมีภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายบางส่วนที่เบิกไม่

ได้ด้วย ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวมีรายได้เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมด ความยุ่งยากในการกระทำกิจกรรมหรือไม่มีเลย ดังนั้นภาระในการดูแลคนเองก็น่าจะน้อย และมีความผาสุกในชีวิต คือ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยและครอบครัวมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมด หรือไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องดึ้นรนและแสวงหารายได้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลคนเอง และไม่มีความผาสุกในชีวิต คือมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลคนเอง และกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยวัยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอรับการเปลี่ยนไป

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องดูแลคนเองดังเดิมได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาโดยการทำไดอะลิย์สิส ซึ่งระยะเวลางานของการทำไดอะลิย์สิสจะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินได้ถึงประสบการณ์ในการดูแลคนเอง และพัฒนาความสามารถในการดูแลคนเอง ตลอดจนยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยระยะเวลาที่ยาวนานอาจช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ และทักษะในการดูแลคนเองหรือผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น ไม่รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการกระทำการกิจกรรมเพื่อดูแลคนเอง หรือไม่ต้องใช้เวลาและความพยายามมากในการกระทำการกิจกรรมการดูแลคนเอง ความรู้สึกเป็นภาระ

ในการดูแลคนเองจึงลดลง ในทางตรงกันข้ามระยะเวลาที่สั้น ประกอบกับผู้ป่วยยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลคนเอง ตลอดจนยังไม่สามารถปรับตัวยอมรับความเจ็บป่วย จึงทำให้รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการกระทำการกิจกรรมเพื่อดูแลคนเอง ดังนั้นระยะเวลาที่ได้รับการรักษา จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลคนเอง นอกจากนี้ในผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรคร่วมกับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าโรคที่เป็นอยู่ไม่อาจจะรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยห้อแท้ เกิดความลังเลใจในการวางแผนชีวิตของตนเองและครอบครัว นำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลคนเอง¹³ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นระยะเวลาที่ได้รับการรักษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ภาระในการดูแลคนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไป
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษากับภาระในการดูแลคนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไป
3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลคนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไป

การในการดูแลคนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

3. การในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมาระวจที่คลินิกโรคไตโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และมารับการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงข์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 จำนวน 80 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดการในการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

และจากแนวคิดเรื่องการในการดูแลตนเองของโอบิสต์และคณานุ⁴ มีคำถามรวม 18 ข้อ

คำถามเป็นรายข้อกล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพื่อตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี้ยงเบนทางสุขภาพ คำถามแต่ละข้อจะให้ผู้ตอบตอบใน 2 ประเด็น คือ 1. ลักษณะของกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นมีความจำเป็น (demand) มากน้อยเพียงใด และ 2. ผู้ป่วยมีความยากลำบาก (difficulty) จากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด

ลักษณะการให้คะแนน ในส่วนความจำเป็นที่ต้องกระทำ มาตรวัดเป็นแบบลิเกิตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึงทำนั้นไม่มีความจำเป็นต้องกระทำกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึงทำนั้นมีความจำเป็นต้องกระทำกิจกรรมนั้นมากที่สุด ส่วนลักษณะการให้คะแนนในส่วนความจำเป็นที่ต้องกระทำ มาตรวัดเป็นแบบลิเกิตสเกล 5 ระดับ เช่นกัน คือ 1 คะแนน หมายถึงทำนั้นมีความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึงทำนั้นมีความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมนั้นมากที่สุด

การคำนวณคะแนนกระทำโดยนำค่าคะแนนในคำถามแต่ละข้อ ทั้งในส่วนของความจำเป็นที่ต้องกระทำ และความยากลำบากในการกระทำคุณกันแล้วถอดรากที่สอง แล้วนำคะแนนที่ได้ 18 ข้อมารวมกัน คะแนนรวมจะมีค่าตั้งแต่ 18 คะแนนถึง 90 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการรับรู้การในการดูแลตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเที่ยง โดยทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตรายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์效系数 ของครอนบาร์ของความจำเป็นในการกระทำกิจกรรม และความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมเท่ากัน 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์效系数 ของครอนบาร์ของความจำเป็นในการกระทำกิจกรรม และความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมเท่ากัน คือ 0.84

3. แบบวัดบรรษณคุณภาพชีวิต ใช้บรรษณคุณภาพชีวิตของพาดิลล่าและแกรันท์ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำโดยสโตร์มเมีย ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล¹² ได้แปลและตัดแปลงข้อคำถามเล็กน้อย เมื่อวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2531 โดยตัดข้อคำถามที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างออกไป 4 ข้อ คงเหลือคำถาม 19 ข้อ

บรรษณคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการวิจัยครั้นี้ มีคำถามทั้งหมด 19 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 14 ข้อ และคำถามด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงที่มีตัวเลขกำกับด้วย (Linear Analog Scale) โดยที่ปลายสุดของเส้นตรงทั้งสองด้านประกอบด้วยคำ 2 คำที่มีความหมายตรงกันข้าม ค่าคะแนนบนเส้นตรงจะอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ไม่มีเลขให้ 0 คะแนน และมีอย่างเดียวที่ให้ 100 คะแนน ในระหว่างช่วงนั้นมีเลขกำกับช่วงละ 10 ในการตอบ

แบบสอบถาม ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องต่างๆตามข้อคำตอบ และตอบโดยการเขียนเครื่องหมายกากราบบนเส้นตรง ซึ่งมีค่าคะแนนตรงกับความรู้สึกของตนเอง และเขียนเลขกำกับห้ายก้ามต่องกับเลขที่ลำดับไว้บนเส้นตรง สำหรับคำถามด้านลบ คะแนนของข้อคำถามจะถูกกลับกันรวมกับคะแนนของข้อคำถามด้านบวก ทั้งนี้ คะแนนของแบบสอบถามมีค่าตั้งแต่ 0-1900 คะแนน โดยที่คะแนนยิ่งมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี แต่เพื่อให้ค่าคะแนนเป็นที่เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ผู้วิจัยจึงปรับค่าคะแนนทั้งหมดให้อยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ด้วยการหารค่าคะแนนทั้งหมดของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยจำนวนข้อ คือ 19

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเที่ยง โดยทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตรายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์效系数 ของครอนบาร์เท่ากับ 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากทะเบียนที่คลินิกผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วยนารับการรักษา เมื่อข้อมูลผู้ป่วยและผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ จึงเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล บรรษณคุณภาพชีวิต และแบบวัดภาระในการดูแลตนเอง

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

การตอบแบบสอบถามในผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังทีละข้อจนจบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยทำเครื่องหมายลงในแบบสอบถามของผู้ป่วยเอง หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าผู้ป่วยลืมตอบคำถามบางข้อผู้วิจัยจะซักถามผู้ป่วย เพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการเปลี่ยนไตที่กำลังเข้าร่วมโครงการผ่าตัดเปลี่ยนไต ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี 42 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 16 ราย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2 ราย และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลสงข์ 20 ราย รวมเป็น 80 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.7 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 62.5 มีการศึกษาในระดับประการนี้บัตรวิชาชีพหรือนุปริญญาร้อยละ 30 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 27.5 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยราชการร้อยละ 46.3 รายได้ของครอบครัว 10,000-15,000 บาท/เดือนร้อยละ 21.3 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 44.22 เดือนรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 73.7 และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอการเปลี่ยนไตร้อยละ 82.5 และผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากแพทย์ร้อยละ 100

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อแยกภาระในการดูแลตนเองเป็นความจำเป็นในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง พนวจคะแนนความจำเป็นในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และคะแนนความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง

เมื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา กับภาระในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต พนวจมีอายุเพียงอย่างเดียวเท่านั้นที่สัมพันธ์กับภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และพบว่าภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

อภิปราย

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาระในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างประเมินกิจกรรมการดูแลตนเองว่ามีความจำเป็นมาก เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและพร้อมที่จะรับ

การเปลี่ยนໄต และประเมินว่าการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นไม่ยากลำบาก อาจเนื่องจากผู้ป่วยต้องดูแลตนเองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาโดยการทำไดอะลัยซิสตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 156 เดือน(เฉลี่ย 44.22 เดือน) ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จนเกิดความชำนาญและเคยชินจนไม่รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ทุกราย และพยาบาลร้อยละ 87.5 เกี่ยวกับโรคปัจจัยเสี่ยงของโรค ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามที่ถูกต้อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยตระหนักรถึงความจำเป็นและความสำคัญของการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และประเมินว่าการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นมากที่ต้องกระทำ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความหวังที่จะได้รับการเปลี่ยนໄต จึงดูแลตนเองระหว่างรอรับการเปลี่ยนໄตให้พร้อมอยู่เสมอที่จะรับการเปลี่ยนໄต เพราะการเปลี่ยนໄตจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี² หรือต่ำมาก³ โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปในทุกด้าน¹⁴ กล่าวคือ ผู้ป่วยมีอาการน้อยกว่า มีสุขภาพดีกว่า รู้สึกว่ามีอารมณ์ดีกว่า และมีความสุขกับการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่ทำไดอะลัยซิส¹⁵ รวมทั้งมีร่างกาย

แข็งแรง มีกำลังมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับหรือใกล้เคียงกับคนปกติ² จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการดูแลตนเองให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนໄต กลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอรับการเปลี่ยนໄต แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีภาระในการดูแลตนเองมาก เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการชีวิต จากวัยเด็ก แล้วถึงระดับสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงในวัยชรา^{6,9} ดังจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย เช่น วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คนกลุ่มนี้ต้องเรียนหนังสือหรือต้องเปลี่ยนบทบาทจากนักเรียนนักศึกษามาเป็นผู้ประกอบอาชีพ จึงทำให้รับรู้ว่ามีภาระมาก ในขณะเดียวกันเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป แต่ด้วยความที่มีอายุน้อย ร่วมกับภาระในการดูแลตนเองที่มากขึ้น ผู้ป่วยจึงไม่สามารถสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาจากผู้อื่นที่มีความสามารถมากกว่า ซึ่งอาจเป็นการดาหรือบิดาในกรณีผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่น

ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก จะมีภาระในการดูแลตนเองน้อย เนื่องจากวัย

การในการคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต

ผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความสามารถ รู้จักชีวิตและมีประสบการณ์ในการทำงาน จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีภาระในการดูแลตนเองน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนุช บุญยัง² ที่ศึกษาภาระในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต และการศึกษาของณัฐสุภา ฉลาดสุนทรรษา¹⁶ ที่ศึกษาภาระในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตและในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน

เมื่อพิจารณาในเรื่องคุณภาพชีวิตพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวัยเรือรังรำสูดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาระในการดูแลตนเองมากจะมีคุณภาพชีวิตดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีหน้าที่การงานมั่นคง จึงสามารถสนับสนุนตอบความต้องการการดูแลตนเองได้ไม่ลำบาก นอกจากหน้าที่การงานที่มั่นคงแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์มาก และนำประสบการณ์ที่ตนมีอยู่นั้นไปแก้ปัญหา เมื่อปัญหาน้อยลงผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพาติล่าและแกรนท์¹⁷ ที่

ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำโคลอสโตร์มีน บุญยัง² ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต จัตราวัลย์ ใจอารีย์¹⁸ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหัวใจตายเลือดคั้ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่าภาระในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวัยเรือรังรำสูดท้ายที่รับการเปลี่ยนไต แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาระในการดูแลตนเองมากจะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาระในการดูแลตนเองพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดูแลตนเองระหว่างรอรับการเปลี่ยนไตเป็นภาระปานกลาง อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมองเห็นว่า การดูแลตนเองระหว่างรอรับการเปลี่ยนไตมีความจำเป็นมากและไม่ว่าสึกยากลำบาก แต่ก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการที่ต้องดูแลตนเอง เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงและจิตใจที่พร้อมจะเปลี่ยนไต

อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างบางราย เมื่อมีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เนื่องจากเป็นโรคไตวัยเรือรังรำสูดท้ายจะมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถสนับสนุนความต้องการการดูแลตนเองได้ทั้งหมด ต้อง

พึงพาผู้อื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลตนเองมาก และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของโอลเรมที่ว่า การดูแลตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นต่อคุณภาพชีวิต^{6,9} ดังนั้นถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นระหว่างรอรับการเปลี่ยนไตนั้นเป็นภาระมาก จะทำให้มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช บุญยัง² ที่ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตพบว่า ภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีภาระในการดูแลตนเองมาก การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอายุน้อยให้รับรู้ว่ามีภาระในการดูแลตนเองลดลง โดยการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นระหว่างรอรับการเปลี่ยนไต หากนั่งสือที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างรอรับการเปลี่ยนไตมาให้ผู้ป่วยอ่าน และหาเพื่อนที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอรับการเปลี่ยนไตเช่นกันให้พูดคุยกัน การกระทำดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างรอรับการเปลี่ยนไต นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติการการดูแลตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และมีความเห็นว่า แม้ว่าการดูแลตนเองระหว่างรอรับการเปลี่ยนไตเป็นสิ่งจำเป็น แต่ก็กระทำได้ไม่ยาก จึงทำให้ไม่เป็นภาระแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- Beare PG, Myers JL. *Principle and Practice of Adult Health Nursing*. Saint. Louis : The C.V. Mosby Company, 1991.
- นงนุช บุญยัง. ภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท วิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาการแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- Mozahn AE. Quality of life after organ transplantation. *J Adv Nurs* 1994; 16:1042-47.
- Oberst, et al. Self-care burden, stress appraisal and mood among persons receiving radiotherapy. *Can Nurs* 1991;14:71-8.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : วิศิษฐินิจ จำกัด, 2534:5-6.
- Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. Philadelphia : Mosby Year Book, 1991:125-41.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ห้าหุ้น ส่วนจำกัด ว.เจ. พริ้นติ้ง, 2536:27-30.
- Rao KV, Anderson RC. Long-term result and complication in renal transplantation recipients. correlation with quality of life. *Rama Nurs J Transplantation* 1988; 45:45-52.
- Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. New York:Mcgraw-Hill Book Company, 1985:255-6.
- ไฟบูลย์ จิตประภ. Renal transplantation. ใน วิจิตร บุญพรคณาภิกและคณะ บรรณาธิการ. ตำราโรคไต. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. 2539 : 990-1019.

การในการดูแลคน老และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต

11. วรรณราษฎร์ อัคคินธน. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
12. Hanucharumkul S. Social Support, Self Care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. Doctoral Dissertation in Nursing. Graduate School Wayne State University, 1988.
13. ตาราง แซนจิว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตตโนมัติ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยได้หายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
14. Hathaway D, Hartwig M, Winsett RP, and Gaber AO. Quality of life 6-12 months after renal transplant. *ANNA Journal* 1992; 19:152.
15. Holechek MJ, Burrell-Diggs D, Novarro MO. Renal transplantation : An option for end-stage renal disease patients. *Crit Care Nurs Quart* 1991;13:62-71.
16. ณัฐสุภา ฉลาดสุนทรารักษ์. การะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
17. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Adv in Nurs Science* 1985; 8:45-60.
18. จัตรวัลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเสือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

Self-care burden and quality of life among waiting kidney transplant patients.

Chinnoros S.* MS.(Nursing)

Wangpe-tra T.**M.NS. (Adult Nursing)

Sumatkul V.***Bsc., MD., Cert in Medicine.

(บุณยรัตน์) น.รด * ไหหนานัน พิเชฐกี้

(อรุณรัตน์) น.รศ ** วนัชรี เกตติพรมใจสุ่น

(สุมพงษ์อรุณรัตน์) น.รศ *** ลักษณ์ วงศ์

Abstract : The purpose of this descriptive research is to study, within a theoretical framework derived from Orem's Self-Care Deficit theory, the relationships among self-care burden, quality of life and the basic conditioning factors of age, educational level, income per month and curative period in waiting-kidney transplant patients. Purposive sampling was used to select 80 waiting-kidney transplant patients treated at the Nephrology Clinic of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital and Bhumipoladulyadej Hospital, and the Hemodialysis unit of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital and The Kidney Foundation of Thailand at Priest Hospital. Self-care burden was measured by the Self-Care Burden Scale developed by the investigator. Quality of life was measured by the Quality of Life Index developed by Padilla & Grant and was translated and modified by Hanucharurnkul. Results of the study show that subjects reported a moderate mean score on self-care burden and high mean score on quality of life. As to the relationships among the variables, it was found that of the selected basic conditioning factors, age was the only one that had significantly negative correlation with self-care burden and positive correlation with quality of life. Self-care burden had significantly negative correlation with quality of life. Rama Nurs J 1999; 5(3) : 201-15.

Keywords: self-care burden, quality of life, waiting kidney transplant patient.

* Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Faculty of Nursing, Rungsit University.

*** Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.