

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในอำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ประชากรโดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 23 คน ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 3 คน กลุ่มผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 10 คน โดยใช้แบบ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มนำเสนอข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพกลุ่มผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่องและกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนำเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อความที่ได้มาจัดประเด็น หมวดหมู่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1.1) ผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
1.2) ผู้ดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1.3) บุคลากรทีมสุขภาพ

ส่วนที่ 1.1 ผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=10)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	50.0
หญิง	5	50.0
อายุ		
20-30 ปี	1	10.0
31-40 ปี	2	20.0
41-50 ปี	3	30.0
51-60 ปี	1	10.0
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	3	30.00
Range = 47 ปี, \bar{X} =48, SD=16.32		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	20.0
คู่	8	80.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	10.0
ประถมศึกษา	4	40.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	1	10.0
อนุปริญญา/ปวท.	1	10.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	10.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=10)	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	2	20.0
เกษตรกรกรรม	6	60.0
รับจ้าง	2	20.0
มีรายได้ต่อเดือน		
1,000-3,000 บาท	5	50.0
3,001-5,000 บาท	3	30.0
ไม่มีรายได้	2	20.0
Range=3,000, \bar{X} =2,200, SD=1,715.3		
ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง		
1-2 ปี	4	40.0
3-4 ปี	5	50.0
มากกว่า 4 ปีขึ้นไป	1	10.0
Range=4, \bar{X} =3, SD=1.56		

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อย่างละเท่าๆกัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 30 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 20 อายุต่ำสุด 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี (SD=1.56) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือน 3,000-5,000 บาทต่อเดือน และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนมากอยู่ที่ 3-4 ปี ร้อยละ 50 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ส่วนที่ 1.2 ผู้ดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ที่ทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	9	90.0
ชาย	1	10.0
อายุ		
20-30 ปี	3	30.0
31-40 ปี	1	10.0
51-60 ปี	3	30.0
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	3	30.0
Range=46 ปี, \bar{X} =45.5, SD=46.0		
สถานภาพสมรส		
คู่	6	60.0
โสด	3	30.0
หม้าย	1	10.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	60.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	20.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	10.0
อาชีพ		
เกษตรกร	6	60.0
รับจ้างทั่วไป	1	10.0
แม่บ้าน	1	10.0
ไม่มีอาชีพ	2	20.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
มีรายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1000 บาท	2	20.0
1,000 – 3000 บาท	6	60.0
3,001-5000บาท	2	20.0
Range =4,500, \bar{X} =2,430, SD=1,453.0		
ระยะเวลาดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง		
น้อยกว่า 2 ปี	8	80.0
2-4 ปี	2	10.0
Range=3 ปี, \bar{X} = 1.6, SD=1.07		

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30, 41-50 ปี และ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 30 อายุต่ำสุด 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 45.5 ปี (SD=46)ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 1,000-3,000 บาทต่อเดือน และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่ อยู่ที่ 1 ปี ร้อยละ 70 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ส่วนที่ 1.3 บุคคลกรที่มีสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรบุคคลกรที่มีสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า บุคคลกรที่มีสุขภาพ จำนวน 3 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 33.3 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 66.7 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 66.7 และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 3 ปี 4 ปี และ มากกว่า 4 ปี ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อำเภอโคกคำใต้ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ใช้การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีประวัติการติดเชื้อ จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 4 คน รวม 10 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ใช้การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีประวัติการติดเชื้อ จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 4 คน รวม 10 คน และสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต จำนวน 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 3 คน การเสนอผลการศึกษาระบุตามวัตถุประสงค์และตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) 2) กระบวนการ (Process) และ 3) ผลลัพธ์ (Output) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า

เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สถานที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์เอกสารคู่มือสื่อองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพนโยบายงบประมาณบุคลากรด้านสุขภาพและการพัฒนาความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ใช้วิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องดังนี้

1.1 สถานที่

สถานที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องพบว่ามีความจำเป็นโดยผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องจัดเตรียมสถานที่ให้พร้อมก่อนรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในอำเภอโคกคำใต้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตร และญาติพี่น้องหรือเครือญาติ และใช้ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเองเป็นสถานที่ล้างไตทางช่องท้องโดยมีคนในครอบครัวรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าจะการจัดบ้านให้เหมาะสมกับการล้างไตผ่านทางช่องท้องนั้นผู้ป่วยและญาติได้ทำตามคำแนะนำในการเตรียมสถานที่จากบุคลากรทีมสุขภาพ โดยมีจัดหาห้องล้างไต แยกออกมาเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ภายในห้องมีอ่างล้างมือที่แยกจากการใช้ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆภายในห้องมีหน้าต่างโดยขณะที่มีการล้างไตก็ต้องปิดหน้าต่างเพื่อไม่ให้มีลมพัดเข้ามาขณะทำการล้างไต และไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องและหากมีสัตว์เลี้ยงห้ามสัตว์เลี้ยงเข้าไปในห้องล้างไตและใช้ห้องน้ำเป็นสถานที่ทิ้งน้ำยาล้างไตเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โดยจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ที่ทำ CAPD จะมีห้องแยกเพื่อทำการล้างไตโดยเฉพาะและมีการติดอ่างล้างมือหรือก๊อกน้ำเพิ่มเพื่อใช้สำหรับล้างมือ และมีการปิดหน้าต่างเพื่อไม่ให้ลมเข้ามา ภายในห้องมีแสงสว่าง

เพียงพอและมีกรทำความสะอาดห้องล้างไตโดยการกวาด และเช็ดถู แต่ส่วนมากไม่ได้ทำความสะอาดห้องล้างไตเป็นประจำทุกวัน เพราะผู้ดูแลความสะอาดของสถานที่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแลซึ่งต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และไม่มีเวลาที่จะทำความสะอาดทุกวันและมีการทิ้งน้ำยาล้างไตลงในโถส้วมตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพและการจัดเก็บถุงน้ำยาไว้ในกล่องที่ทางบริษัทนำมาส่งให้เก็บไว้บนพื้นปูกระเบื้อง, พื้นซีเมนต์ บนพื้นไม้บริเวณใกล้ห้องล้างไต บางรายจัดเก็บใส่กล่องไว้ในห้องล้างไต การเตรียมสถานที่ในการจัดเก็บน้ำยาไม่ให้โดนแสงแดด ไม่อับชื้น สำหรับการจัดวางน้ำยาควรวางซ้อนกันไม่เกิน 4 ชั้น หากพบว่าพื้นมีความชื้นให้ทำการยกกล่องน้ำยาให้พ้นจากพื้นโดยใช้ไม้มารองหรือทำแท่นจัดวางและนำผ้าหรือพลาสติกมาคลุมให้เรียบร้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...ก่อนที่เราจะเริ่มทำการล้างไตทางช่องท้องหมอ (พยาบาล CAPD) จะให้เตรียมสถานที่สิ่งสำคัญคือ ต้องเตรียมห้องล้างไต สถานที่ที่ทิ้งน้ำยาล้างไต... ที่เองก็ได้สร้างก๊อคน้ำเพื่อไว้ใช้ล้างมือ...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ห้องที่ทำการล้างไตต้องปิดให้มิดชิด ไม่มีลมพัด...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ในห้องที่ทำการล้างไตต้องมีเพียงแสงไฟสว่างอย่างเดียว... แต่ไม่ได้กวดถูห้องทุกวัน เพราะต้องรีบไปทำงานกลับมาก็เย็นแล้ว...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...น้ำยาที่ฟอกไตเสร็จแล้วไปทิ้งลงโถส้วม...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...การจัดเก็บถุงน้ำยาไว้ในกล่องที่ทางบริษัทนำมาส่งให้เก็บไว้บนพื้นปูกระเบื้อง, พื้นซีเมนต์ บนพื้นไม้บริเวณใกล้ห้องล้างไต บางรายจัดเก็บใส่กล่องไว้ในห้องล้างไต...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ผู้ป่วยจะต้องเตรียมห้องที่สะอาดสำหรับล้างไต แยกออกมาเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ภายในห้องควรมีอ่างล้างมือที่แยกจากการใช้ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ปิดหน้าต่างให้มิดชิดไม่ให้มีลมพัดขณะทำการล้างไตและห้ามคนที่ไม่เกี่ยวข้องหรือสัตว์เลี้ยงเข้าไปในห้อง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

ด้านสถานที่โรงพยาบาลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่าสถานที่ของทางโรงพยาบาลได้แยกห้องออกมาเป็นหน่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) โดยจากเดิมอยู่ร่วมกับห้องฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (HD) โดยภายในห้องจะใช้อบรมผู้ป่วยให้คำปรึกษา เปลี่ยนสายหน้าท้อง ห้องตรวจ ทำแผล ห้องสาริตยย้อนกลับ รวมกัน ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...เพิ่งได้แยกห้องออกมาเป็นหน่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เดิมอยู่ร่วมกับห้องฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (HD) ห้องนี้จะใช้อบรมผู้ป่วยให้คำปรึกษา เปลี่ยนสายหน้าท้อง ห้องตรวจ ฟังผลเลือด ทำแผล ห้องสาริตยย้อนกลับ รวมกัน ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

1.2 เครื่องมือ/อุปกรณ์

เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านมีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้อย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 4-5 ครั้ง และอุปกรณ์ที่ใช้จะต้องมีความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

เครื่องมือ/อุปกรณ์ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับจากโรงพยาบาลพะเยา ซึ่งจะได้รับหลังจากผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของโรงพยาบาลพะเยา โดยอุปกรณ์ที่ได้รับในครั้งแรกได้แก่ ผ้ากอซ ไม้พันสำลี พลาสเตอร์น้ำเกลือล้างแผล แอลกอฮอล์น้ำยาสำหรับล้างมือ อีพิสคริปตาชั่งแบบแขวน ตัวหนีบสีน้ำเงินสำหรับหนีบสายน้ำเข้า/ออก ขวดปั๊มสำหรับใส่ น้ำยาล้างมือ และแอลกอฮอล์ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่าย 1,500 ต่อ/ชุด หลังจากนั้นอุปกรณ์บางอย่างจะต้องซื้อเพิ่มเติมเอง เช่น ผ้าปิดปาก ถังขยะ น้ำยาล้างมือ นาฬิกาจับเวลา โดยอุปกรณ์สิ้นเปลืองและใช้บ่อย เช่น ผ้ากอซ, ไม้พันสำลี, พลาสเตอร์, แอลกอฮอล์, น้ำเกลือล้างแผล เมื่อหมดก็สามารถรับฟรีได้จากโรงพยาบาล ดอกคำใต้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอดอกคำใต้ซึ่งบางครั้ง ทางโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะไม่มีอุปกรณ์เพียงพอ ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการไปหาซื้อจากร้านขายยาใกล้บ้านเอง ส่วนน้ำยาล้างมือก็ต้องซื้อเพิ่มจากทางโรงพยาบาลเท่านั้น จุกปิดสายล้างไตทางช่องท้อง และน้ำยาล้างไตจะมีรถของบริษัทยามาส่งให้ที่บ้าน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องพบว่าน้ำยาล้างไตได้รับฟรีแต่มีปริมาณไม่เพียงพอในซึ่งบางครั้งต้องไปยืมจากคนอื่นมาใช้ก่อนและในการเดินทางต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยืมน้ำยาล้างไตเองด้วย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“...ได้ผ้ากอซ ไม้พันสำลี พลาสเตอร์น้ำเกลือล้างแผล แอลกอฮอล์ จุกปิดสาย ตาชั่งแบบแขวน ตัวหนีบสีน้ำเงิน ขวดปั๊มสำหรับใส่สบู่อุณหภูมิ และแอลกอฮอล์ และสมุดบันทึกน้ำยาเข้า/ออก

ซึ่งต้องเสียเงิน 1,500 ต่อ/ชุด ...อย่างอื่นที่ซื้อก็มีถังขยะ นาฬิกาจับเวลา น้ำยาล้างมือ ผ้าปิดปาก ถ้าหมคค์หาซื้อของที่ร้านขายยาใกล้บ้าน...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...จุกปิดสายและน้ำยาที่ฟอกไตจะมีรถมาส่งให้ที่บ้านน้ำยาล้างไตได้รับฟรีแต่มีปริมาณไม่เพียงพอในซึ่งบางครั้งต้องไปยืมจากคนอื่นมาใช้ก่อนและในการเดินทางต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางเอง...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ส่วนการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่า เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้รับมาจากโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอดอกคำใต้ และน้ำยาในการล้างไต ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านจะมีการเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ ดังนี้ผ้าก๊อช ไม้พันสำลีพลาสติกเตอร์ผ้าปิดปาก น้ำเกลือล้างแผล แอลกอฮอล์ผ้าเช็ดมือ สบู่เหลว ถึงขยะกรรไกรที่เขวนน้ำยา ตาชั่งเขวน 3-5 กิโลกรัมและจุกปิดสายล้างไตทางช่องท้อง โดยน้ำยาล้างไตและจุกปิดสีขาวจะมีรถของทางบริษัท baxter ไปส่งให้ผู้ป่วยที่บ้านหากน้ำยาไม่เพียงพอมาติดต่อสามารถขอรับได้ที่เจ้าหน้าที่ หากมีน้ำยาล้างไตก็จะสามารถรับเพิ่มไปได้แต่ถ้าหากที่รพ.จะให้ขอยืมจากเพื่อนผู้ป่วยที่ทำ CAPD ที่อยู่บ้านใกล้ที่สุดก่อน จะพบว่าน้ำยาล้างไตนานๆครั้งที่ไม่เพียงพอตั้งข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...อุปกรณ์ที่จะต้องเตรียมก็จะมี ผ้าก๊อช ไม้พันสำลี พลาสติกเตอร์ผ้าปิดปาก น้ำเกลือ แอลกอฮอล์ ผ้าเช็ดมือ สบู่เหลว ถึงขยะ กรรไกร ที่เขวนน้ำยาและตาชั่งเขวน และจุกปิดสีขาวสำหรับปิดสาย...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...น้ำยาล้างไตและจุกปิดสีขาวจะมีรถของทางบริษัท baxter ไปส่งให้ผู้ป่วยที่บ้านหากน้ำยาไม่เพียงพอมาติดต่อขอรับได้ที่เจ้าหน้าที่ หากมีน้ำยาก็จะได้รับเพิ่มไปได้แต่ถ้าหากที่รพ.จะให้ขอยืมจากเพื่อนผู้ป่วยที่ทำCAPDที่อยู่บ้านใกล้ที่สุดก่อน จะพบว่าน้ำยาล้างไตนานๆครั้งที่ไม่เพียงพอ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

1.3 เอกสารคู่มือ, สื่อ

ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่าเอกสารคู่มือและสื่อ มีความสำคัญกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพราะเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญที่ได้บันทึกความรู้เรื่องต่างๆ และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญเอาไว้มากมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ศึกษาทำความเข้าใจและนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเอง

ที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการรับการรักษาแบบล้างไตผ่านทางหน้าท้องและเข้ารับ การอบรมครั้งแรกจะได้รับเอกสารคู่มือ ได้แก่คู่มือ จำนวน 1 เล่ม มีภาพประกอบ ตัวหนังสือขนาดใหญ่พอที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เนื้อหาประกอบด้วย เรื่องการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้อง การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานอาหาร แผ่นพับ ที่มีเนื้อหา เช่นเดียวกับคู่มือแต่ย่อให้กระชับลง ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุไม่ค่อย อ่านสื่อชนิดนี้นอกจากนี้ยังมี สมุดสำหรับจดบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก ด้านในสมุด จะมีช่องให้กรอก ข้อมูลปริมาณน้ำเข้า-ออกในแต่ละวัน, ระดับความดันโลหิต, น้ำหนักตัว ส่วนด้านหลังสมุด จะมีความรู้เรื่องป้องกันการติดเชื้อ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...เจ้าหน้าที่แจกคู่มือ 1 เล่ม แผ่นพับ สมุดจดบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก ให้บันทึกน้ำหนักตัว ความดัน และปริมาณน้ำเข้า-ออกทุกวันและหลังสมุดจะมีบอกด้วยว่าวิธีป้องกันการติดเชื้อทำอย่างไร...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ข้างในหนังสือ(คู่มือ)จะมีรูปภาพให้ดู ตัวหนังสือก็ใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ส่วนใหญ่จะอ่านคู่มือว่าเขาบอกให้ทำอะไรบ้าง แผ่นพับมันตัวเล็ก มองไม่ค่อยเห็น บางทีก็ให้ลูกอ่านให้ฟัง...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

จากการการสัมภาษณ์บุคลากรที่มสุขภาพพบว่าหลังจากคนไข้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบล้างไตผ่านทางช่องท้องจะได้รับคู่มือเมื่อมาอบรมครั้งแรกเนื้อหาที่มีเรื่องของการดูแลตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ และอาหาร และมีโปสเตอร์สีซึ่งมีเนื้อหาแสดงลักษณะของแผลที่ผิดปกติหรือแผลติดเชื้อ สำหรับเป็นสื่อให้ความรู้ที่ไม่ได้แจกให้กับผู้ป่วย แต่จะติดไว้ที่ผนังบริเวณในห้องอบรมไว้ให้ญาติและผู้ป่วยได้เห็นภาพแผลที่ติดเชื้อว่ามีลักษณะอย่างไรเพื่อความเข้าใจเพิ่มขึ้น และเพื่อที่จะสามารถสังเกตลักษณะแผลของผู้ป่วยได้เอง

“...หลังจากคนไข้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบล้างไตผ่านทางช่องท้องจะได้รับคู่มือเมื่อมาอบรมครั้งแรก...เนื้อหาที่มีเรื่องของการดูแลตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ และอาหาร” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มสุขภาพ)

“...มีโปรเตอร์สี ซึ่งจะมีภาพแผนที่ผิดปกติหรือแผนที่ผิดเชื่อติดไว้ที่ห้องอบรมไว้ให้คนไข้และ
ญาติดูเขาจะให้เห็นภาพแผนที่เชื่อจริงๆ เป็นอย่างไร” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีม
สุขภาพ)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.4 องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ

องค์ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าได้รับมาจากการมารับบริการที่โรงพยาบาลพะเยา และได้รับจากการเข้าร่วมการรับฟังการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ทางโรงพยาบาลพะเยาจัดเป็นประจำทุกปี โดยการศึกษาที่แบ่งองค์ความรู้ออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลแผล และการรับประทานอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.1 การป้องกันการติดเชื้อ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่า มีทั้งจากการอบรมโดยมีอุปกรณ์ที่ใช้จริง เช่น ผ้ากอส ไม้พันสำลี พลาสเตอร์ผ้าปิดปาก น้ำเกลือ แอลกอฮอล์ ผ้าเช็ดมือ สบู่เหลว ถังขยะ กรรไกร ที่แขวนน้ำยา และตาชั่งแบบแขวน และถูกปิดสีขาวสำหรับปิดสายล้างไต พร้อมกับแจกคู่มือ 1 เล่ม แผ่นพับ มีโปสเตอร์สีให้ดูภาพแผลที่ผิดปกติและอธิบายลักษณะแผลที่ติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีหนอง มีสิ่งกีดขวางที่ผิดปกติไหลออกจากแผล ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับหลังได้รับการอบรมและการสาธิตแล้ว โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้องทุกขั้นตอนจึงจะถือว่าผ่านการอบรม ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องที่ต้องครบขั้นตอน การล้างแผลที่ถูกวิธี การล้างมือที่ต้องครบขั้นตอน การรับประทานที่เหมาะสม ข้อควรปฏิบัติในผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องจากการเข้ารับการอบรมกับบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลพะเยา จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากแผ่นพับ จากแผ่นซีดี และจากโปสเตอร์ภาพสี แต่กลับพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมสนทนาคั้งนี้ล้วนแต่เคยมีการติดเชื้อมาก่อน โดยสาเหตุมาจากการรักษาความสะอาดไม่เพียงพอ ผู้ดูแลผู้ที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องบางรายยอมรับว่าแผลติดเชื้อจากเหงื่อที่ไหลออกมาจากร่างกายและจากสายยางท่อล้างไตแตก รวมถึงการรักษาความสะอาดที่ไม่เพียงพอบอกว่าเกิดจากสิ่งสกปรกที่ติดตามซอกเล็บขณะทำการเปลี่ยนน้ำยาให้กับผู้ป่วย เปลี่ยนผ้าที่ใช้เก็บสายท่อล้างไตทุกวัน แต่ถ้าไม่ได้ล้างแผลก็ไม่เปลี่ยนหากอุปกรณ์หมดมีการซื้อมาจากร้านขายยามาใช้เอง อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ทุกวัน เช่น ผ้ากอส ไม้พันสำลี พลาสเตอร์ แอลกอฮอล์ น้ำเกลือ ล้างแผล โดยผ้าที่ใช้เก็บสายบริเวณหน้าท้องจะเว้นวันซัก และมีการซักรวมกับเสื้อผ้าอื่น ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้:

“...เคยได้รับการอบรม ในเรื่องการล้างมือ การล้างแผลหน้าท้อง การรับประทานอาหาร ขั้นตอนการล้างไตที่จะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อและมีในคู่มือ เคยได้รับคู่มือและให้ทำให้เจ้าหน้าที่ดูทีละคนซึ่งให้ทำถูกต้อง...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เจ้าหน้าที่แจกคู่มือเล่ม แผ่นพับ สมุดจดบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก... หลังสมุดจะมีบอกด้วยว่า วิธีป้องกันการติดเชื้อทำอะไร...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เคยติดเชื้อ 2 ครั้ง คือ ไปทำเวทิมวย แล้วมีเหงื่อไหลมากเลยทำให้ติดเชื้อ มีอาการปวดท้อง น้ำขุ่นและอีกครั้งหนึ่งจากสายยางแตก จะไม่มีอาการปวดท้อง ไม่อาเจียน หมอแนะนำให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ การล้างมือ คิดว่าที่ติดเชื้อน่าจะเกิดจากเหงื่อที่ออกมากและจากสายยางท่อล้างไตแตก...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เปลี่ยนผ้าที่ใช้เก็บสายท่อล้างไตทุกวัน แต่ถ้าไม่ได้ล้างแผลก็ไม่เปลี่ยน... อุปกรณ์ถ้าหมดจะซื้อเองจากร้านขายยามาใช้เองอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ทุกวัน เช่น ผ้ากอส ไม้พันสำลีพลาสติก แอลกอฮอล์ น้ำเกลือล้างแผล...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ผ้าที่ใช้เก็บสายบริเวณหน้าท้องเว้นวันซัก เอาไปซักรวมกับเสื้อผ้า ที่ไม่ค่อยมีเวลา...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

จากการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพพบว่าจะมีโปสเตอร์สี ซึ่งแสดงภาพแผนที่ผิดปกติหรือแปลติดเชื้อติดไว้ที่ห้องอบรมไว้ให้คนไข้และญาติดูเพื่อที่ให้เห็นภาพแปลติดเชื้อว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร และมีซึ่ดีสาธิตวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องเปิดที่ถูกต้องเปิดให้ผู้ป่วยดูตอนที่มาอบรมรวมถึงมีใช้หุ่นสาธิตให้ดูขั้นตอนที่ถูกต้องในการล้างไตและให้ผู้เข้าอบรมสาธิตย้อนกลับให้ถูกต้องทุกขั้นตอน ซึ่งในการดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อโดยให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อดูแลทำความสะอาด และประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวันเพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำ เมื่อผ้ากอสที่ปิดแผลเปียกชื้นหรือสกปรกหลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสาย คือ แห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บ รวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่นปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไป ของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และ น้ำล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และมีหุ่นจำลองการล้างไตผ่านทางช่องท้องให้มีล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการเปลี่ยนน้ำยาต้องทำให้ถูกขั้นตอนมีการใส่ผ้าปิดปาก/จมูกและหากสังเกตเห็นมีสิ่งปนต้องรีบแจ้งทีมบุคลากรทางสุขภาพโดยทันทีซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาผ่านทางโทรศัพท์การเตรียมสถานที่เปลี่ยนน้ำยาต้องสะอาดแห้ง

เป็นส่วนสำคัญปิดพัคลมไม่มีสัตว์เลี้ยงแม้ว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับความรู้จากการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปีดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้:

“...มีโปสเตอร์สี ซึ่งจะมีภาพแปลที่ผิดปกติหรือแปลผิดที่ติดไว้ที่ห้องอบรมไว้ให้คนไข้และญาติดูเขาจะให้เห็นภาพแปลผิดที่จริง ๆ เป็นอย่างไร...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...มีซึติสาริตวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องเปิดที่ถูกต้องเปิดให้ผู้ป่วยดูตอนที่มาอบรม... และใช้หุ่นสาริตให้ดูขั้นตอนที่ถูกต้องในการล้างไตและให้ผู้เข้าอบรมสาริตย้อนกลับให้ถูกต้องทุกขั้นตอน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...ในเรื่องการสังเกตการณ์ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องได้แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตลักษณะสีของน้ำว่าขุ่นหรือไม่ มีอาการต่างๆเช่น อาการปวดท้อง มีไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ร่วมด้วยหรือไม่ หากพบว่ามึ่น้ำขุ่นให้รีบมาโรงพยาบาลทันที...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...การดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อดูแลทำความสะอาด และประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวันเพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำเมื่อผ้ากอซที่ปิดแผลเปียกชื้นหรือสกปรก หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสายคือแห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บรวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่นปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไปของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และ น้ำล้างไตขุ่น มีไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และมีหุ่นจำลองการล้างไตผ่านทางช่องท้องจะให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสาริตย้อนกลับหลังได้รับการอบรมและการสาริตแล้ว ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องสาริตย้อนกลับได้ถูกต้องทุกขั้นตอนจึงจะถือว่าผ่านการอบรม...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...หลังจากคนไข้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบล้างไตผ่านทางช่องท้องจะได้รับการดูแลโดยให้คู่มือเมื่อมาอบรมครั้งแรก...เนื้อหาที่มีเรื่องของการดูแลตนเอง การป้องกันการติดเชื้อและอาหาร” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...มีล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการเปลี่ยนน้ำยาต้องทำให้ถูกขั้นตอนมีการใส่ผ้าปิดปาก/จมูกและหากสังเกตพบน้ำยามีสีขุ่นต้องรีบแจ้งทีมบุคลากรทางสุขภาพโดยทันทีซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาผ่านทางโทรศัพท์ที่การเตรียมสถานที่เปลี่ยนน้ำยาต้องสะอาดแห้งเป็น

1.4.2 การดูแลแผล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลแผลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพ จะได้รับการอบรม และจากการอ่านคู่มือ รวมถึงการสาธิตย้อนกลับฝึกปฏิบัติจริง โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดในการดูแลแผล ได้รับการสอนเรื่องการดูแลแผลที่ป้องกันการติดเชื้อ โดยทำความสะอาดแผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน และเมื่อแผลเปื่อยขึ้นให้ทำความสะอาดแผลและดูแลแผลให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ หากมีเก็ล็ดคราบสิ่งคัดหลั่ง ให้นำน้ำเกลือล้างแผลชุบผ้าก๊อซ แล้วประคบไว้ก่อนเพื่อให้เก็ล็ดที่แข็งตัวนั้นอ่อนตัวลงก่อนจึงค่อยเช็ดทำความสะอาดแผล ไม่แคะ แคะ เกาแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเน้นความสะอาดในทุกขั้นตอนการดูแลแผล และต้องทำแผลทุกวัน สังเกตอาการว่า มีลักษณะแผลผิดปกติอย่างไร เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีน้ำหนองไหลออกมา สังเกตสีของน้ำยาว่ามีความขุ่น/ใส หรือไม่ มีอาการอื่นร่วม เช่น ปวดท้องหรือท้องเสียหรือไม่ และจากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่า ความรู้ในเรื่องของการดูแลแผล ต้องล้างมือให้สะอาดครบ 7 ขั้นตอน ด้วยน้ำยาล้างมือเช็ดมือด้วยผ้าแห้งสะอาด โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนทราบว่าต้องล้างมือก่อนจะสัมผัสกับแผลของผู้ป่วยและต้องใช้น้ำยาล้างมือเท่านั้น จากนั้นเช็ดมือด้วยผ้าที่สะอาด ผ้าเช็ดมือจะต้องเป็นผ้าที่ซึมซับน้ำได้ดีแห้งง่ายเย็บชายตะเข็บเรียบร้อย ไม่ตากผ้าเช็ดมือไว้ที่มีลมโกรกเพื่อป้องกันการฟุ้งและเน้นความสะอาดของร่างกายดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้:

“...หมอ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา) บอกให้เช็ดมือ ไม่ใช้สบู่อาบน้ำมาล้างมือ เน้นความสะอาดของร่างกาย ผ้าที่ใช้เช็ดมือต้องสะอาด ซึมซับน้ำได้ดีแห้งง่ายเย็บชายตะเข็บเรียบร้อยอาจมีฟุ้งได้หากตากบริเวณที่มีลมโกรกนอกบ้าน...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...หมอบอกว่าให้ทำความสะอาดแผลอย่างน้อยวันละครั้งแต่ถ้าแผลเปื่อยก็ให้ทำความสะอาดแผล และดูแลให้แผลแห้งเสมอถ้ามีคราบติดก็ให้เอาน้ำเกลือชุบผ้าก๊อซให้เก็ล็ดนั้นอ่อนตัวลงก่อนแล้วค่อยทำความสะอาดแผลและไม่แคะแคะเกาแผล...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพได้ให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลแผลพบว่า ในเรื่องการดูแลแผลผู้ป่วยก็จะได้รับการสอนเรื่องการดูแลแผลและต้องทำแผลทุกวันวันละ 1 ครั้ง สังเกตว่ามีอาการผิดปกติอย่างไร น้ำขุ่นน้ำใสปวดท้องหรือท้องเสียหรือไม่ทำความสะอาดหน้าท้อง และข้อต่อข้อล้างไตด้วยน้ำเกลือล้างแผลทุกวัน เมื่อมีอาการปวด บวมแดง มีหนอง หรือน้ำเหลืองบริเวณแผลหน้าท้องให้ไปพบแพทย์ทันที การเตรียมสถานที่เปลี่ยนน้ำยาต้องสะอาด แห้ง เป็นสัดส่วน ปิดพัดลม ไม่มีสัตว์เลี้ยงในการดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญ

ของการติดเชื้อดูแลทำความสะอาด และประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวันเพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำ เมื่อผ้ากอซที่ปิดแผลเปื่อยขึ้นหรือสกปรก หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสาย คือ แห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บ ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้:

“...ในเรื่องการดูแลแผลคนไข้ก็จะได้รับการสอนเรื่องการดูแลแผลและต้องทำแผลทุกวัน สังเกตอาการอย่างที่ยกตัวอย่างไปมีลักษณะผิดปกติอย่างไร น้ำขุ่นน้ำใสปวดท้องหรือท้องเสียหรือไม่เป็นต้นค่ะ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...ทำความสะอาดแผลหน้าท้อง และข้อต่อข้อล่างไตด้วยน้ำเกลือล้างแผลทุกวัน เมื่อมีอาการปวด บวมแดง มีหนอง หรือน้ำเหลืองบริเวณแผลหน้าท้องให้ไปพบแพทย์ทันที การเตรียมสถานที่เปลี่ยนน้ำยาต้องสะอาด แห้ง เป็นสัดส่วน ปิดพัดลม ไม่มีสัตว์เลี้ยง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...การดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อดูแลทำความสะอาด และประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวันเพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำเมื่อผ้ากอซที่ปิดแผลเปื่อยขึ้นหรือสกปรก หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสายคือ แห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บรวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่นปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไปของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และ น้ำล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และมีหุ่นจำลองการล้างไตผ่านทางช่องท้อง จะให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับหลังได้รับการอบรมและการสาธิตแล้ว ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้องทุกขั้นตอน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

1.4.3 การรับประทานอาหาร

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล จะได้รับความรู้ในเรื่องของอาหาร จากการเข้ารับการอบรมกับบุคลากรทีมสุขภาพของ โรงพยาบาลพะเยา และจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบว่า จะต้องล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร อาหารที่รับประทานต้องสุกและสะอาด ไม่กินของที่แสดง ของหมักดอง เพราะอาจทำให้แผลอักเสบและคัน รับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น ไข่ขาว ลดการรับประทานเค็มหรือลดเกลือ เพื่อป้องกันภาวะบวม จำกัดการรับประทานน้ำดื่ม เลี่ยงน้ำอัดลม เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ จากการสนทนากลุ่มผู้ที่รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีความอยากรับประทานอาหารต้องห้าม

และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ของหมักดอง และเมื่อการรับประทานไข่เป็นต้น ส่วนการดื่มน้ำจะดื่มน้ำเท่าจำนวนปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละวัน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...หมอ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา) บอกให้กินไข่ เพื่อให้โปรตีนในร่างกายสูงขึ้น ผมกินวันละ 4 ฟอง...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...หมอ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา) บอกเรื่องการกินเป็นเรื่องสำคัญ ไม่กินของที่แสดง หมักดองเพราะอาจทำให้แผลอักเสบและคัน ได้...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...หมอบอกว่าให้ดื่มน้ำเท่าจำนวนปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละวัน...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

บุคลากรทีมสุขภาพให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนทุกสูงวัน เช่น ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ ไข่ขาว 4-6 ฟอง เบ็ด ไข่ และถั่วเหลือง เลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงเช่น นม น้ำอัดลม เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ซึ่งจะทำให้กระดูกพรุน กระดูกเปราะ และแตกง่ายได้ เลี่ยงขนมเค้ก ขนมหวาน เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลสูงเกินปกติ ซึ่งจะมีผลเสียต่อบาดแผลหน้าท้องได้ หลีกเลี่ยงเครื่องปรุงที่มีโซเดียม (เกลือ) ถ้าโซเดียมมากเกินไปจะทำให้บวมน้ำและความดันโลหิตสูง จำกัดอาหารที่มีรสเค็มหรือมีโซเดียมสูง เช่น เกลือ เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา ซอส ชุปก้อน ผงชูรส อาหารกระป๋อง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำจะแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงเช่น กกล้วย ส้ม น้ำมะนาว น้ำส้ม มะละกอ มะเขือเทศ เป็นต้นแต่ในกรณีที่มีปัญหาโพแทสเซียมในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะส่งผลทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หวห ถ้าโพแทสเซียมต่ำเกินไปจะทำให้เป็นตะคริวและกล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ้าหากมีอาการแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร ให้แบ่งมื้ออาหารรับประทานน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการจุกแน่นท้อง ระวังไม่ให้ท้องผูก และและการคำนวณน้ำดื่ม โดยคิดจากกำไรที่ได้จากการล้างไตทางช่องท้องตลอดทั้งวันรวมกับปริมาณปัสสาวะตลอดทั้งวันและรวมกันกับการสูญเสียผ่านทางด้านอื่นๆ อีก 500 มิลลิลิตร

“...ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนทุกสูงวัน เช่น ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ ไข่ขาว 4-6 ฟอง เบ็ด ไข่ และถั่วเหลือง เลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น นม น้ำอัดลม เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ซึ่งจะทำให้กระดูกพรุน กระดูกเปราะ และแตกง่ายได้ เลี่ยงขนมเค้ก ขนมหวาน เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลสูงเกินปกติซึ่งจะมีผลเสียต่อบาดแผลหน้าท้องได้ หลีกเลี่ยง

เครื่องปรุงที่มีโซเดียม (เกลือ) ถ้าโซเดียมมากเกินไปจะทำให้บวมและเพิ่มความดันโลหิตสูง จำกัดอาหารที่มีรสเค็มหรือมีโซเดียมสูงเช่น เกลือ เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา ซอส ซุปก้อน ผงชูรส อาหารกระป๋อง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำจะแนะนำให้รับประทาน อาหารที่มีโพแทสเซียมสูงเช่น ก๋วยเตี๋ยว ส้ม น้ำมะนาว น้ำส้ม มะละกอ มะเขือเทศ เป็นต้นแต่ใน กรณีที่มีปัญหาโพแทสเซียมในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะส่งผลทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะถ้าโพแทสเซียมต่ำเกินไปจะทำให้เป็นตะคริวและ กล้ามเนื้ออ่อนแรงถ้าหากมีอาการแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร ให้แบ่งมื้ออาหาร รับประทานน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเพื่อลดอาการจุกแน่นท้อง ระวังไม่ให้ท้องผูกเรื่องการคำนวณ น้ำดื่มคิดจากค่าที่ได้จากการล้างไตทางช่องท้องตลอดทั้งวันรวมกับปริมาตรปัสสาวะ ตลอดทั้งวันและรวมกันกับการสูญเสียผ่านทางด้านอื่นๆอีก 500 มิลลิลิตร...” (ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

1.5 ด้านนโยบาย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบว่า มีนโยบายให้ทำ CAPD ได้โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายใดๆ สามารถทำการล้างไตได้เองที่บ้าน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายที่จะเดินทางมาพบแพทย์ ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากทราบว่า มีนโยบายจากทางรัฐว่า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทำให้ผู้ป่วยเองมีกำลังใจในการรักษา เนื่องจากได้อยู่ใกล้ชิดคนในครอบครัว ซึ่งในผู้ป่วยบางรายเคยรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ามีค่าใช้จ่าย ในการรักษาที่สูง เสียค่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก และต้องเสียเวลาและเสีย รายได้จากการทำงานทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับแจ้งว่ามีการย้ายห้องรักษามาที่ ห้องใหม่ออกมา ซึ่งสะดวกมากขึ้น ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...ทราบว่าถ้าล้างไตผ่านทางหน้าท้องจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทำฟรี...” (ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ทางโรงพยาบาลได้มีการสร้างห้องล้างไตทางหน้าท้องและแยกย้ายออกมาเฉพาะผู้ป่วย CAPD โดยเฉพาะสะดวกสบายขึ้น...” (ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วย ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ในส่วนของบุคลากรทีมสุขภาพให้สัมภาษณ์ว่า ปัจจุบันรัฐบาลได้ให้การสนับสนุน ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ภายใต้ นโยบาย “PD First Policy” ประกาศในปี 2551 มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่องนับจนถึงปัจจุบันคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งประเทศ ซึ่งเป็นนโยบายที่เอื้อแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลซึ่งสามารถทำการล้างไตได้เองที่บ้านประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายที่จะเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดไม่สามารถวางสายล้างไตทางหน้าท้องเพื่อทำ CAPD ได้ จะมีการขออนุมัติเป็นรายกรณีเพื่อขอให้พิจารณาให้บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...ปัจจุบันรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ภายใต้นโยบาย “PD First Policy” ประกาศในปี 2551 มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจนถึงปัจจุบันคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งประเทศเป็นนโยบายที่เอื้อแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ประหยัดเวลาค่าใช้จ่ายที่จะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มสุขภาพ)

1.6 ด้านงบประมาณ

ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่องของงบประมาณ พบว่าจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทำฟรีในการวางสายเพื่อทำ CAPD แต่จะมีค่าใช้จ่ายในครั้งแรกที่ทำในค่าอุปกรณ์ต่างๆ เป็นเงิน 1,500 บาทต่อชุด และซื้อเพิ่มเติมเองในอุปกรณ์สิ้นเปลืองต่างๆ ใช้จ่ายในค่าน้ำมันรถไป-กลับ เสียค่ารับประทานขณะมาโรงพยาบาล ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำการเกษตรและเบี้ยผู้สูงอายุ ในรายที่เป็นผู้สูงอายุ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...ถ้าล้างไตผ่านทางหน้าท้องจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทำฟรี...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เดือนหนึ่งก็ไปหาหมอครั้งหนึ่งก็เสียค่าน้ำมันรถไป-กลับเสียค่ากิน...เงินที่จะใช้จ่ายก็มีไม่มากเพราะก็ทำไร่ทำนา...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มสุขภาพ พบว่าตามที่ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง อยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากกองทุนโรคไตวายที่บริหารในลักษณะกองทุนกลางที่สปสช. ซึ่งทางโรงพยาบาลพะเยาก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ในการให้บริการทดแทนไตด้วย

วิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกราย ในผู้ที่ไม่มีข้อห้ามทั้งรายเก่าและรายใหม่ โดยงบประมาณแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) งบประมาณค่าบริการสำหรับผู้ป่วยที่ทำ CAPD โดยครอบคลุมการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การตรวจตามนัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไต การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นๆ ที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา รวมถึงการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 2) งบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการ ได้แก่ การจัดประชุมการสนับสนุนเครือข่าย การเผยแพร่ความรู้ และรณรงค์สร้างความเข้าใจและค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ พบปัญหาว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาจัดทำโครงการ เนื่องจากภาระงานที่มากเกินไป รวมถึงการถูกจำกัดในเรื่องของงบประมาณ จึงขาดความต่อเนื่องในการทำโครงการต่างๆ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...สปสข.สนับสนุนงบเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยทุกอย่างตั้งแต่ผ่าตัด หมอนัด ค่ายาและกิ่งสำหรับทำกิจกรรม...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...เราก็มีปัญหาในเรื่องของคนไม่พอ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำโครงการ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...การให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านหน้าท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากกองทุน โรคไตวายที่บริหารในลักษณะกองทุนกลางที่สปสข. ซึ่งทางโรงพยาบาลพะเยาก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสปสข. ในการให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกรายในผู้ที่ไม่มีข้อห้ามทั้งรายเก่าและรายใหม่ โดยงบประมาณแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) งบประมาณค่าบริการสำหรับผู้ป่วยที่ทำ CAPD จะครอบคลุมการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การตรวจตามนัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไต การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นๆ ที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา รวมถึงการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 2) งบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ ได้แก่ การจัดประชุมการสนับสนุนเครือข่าย การเผยแพร่ความรู้และรณรงค์สร้างความเข้าใจ และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

1.7 บุคลากร

ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าบุคลากร แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา ลูก พี่ น้อง และญาติใกล้ชิด และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องรับผิดชอบทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงได้รับแรงกดดันและความคาดหวังจากบุคคลอื่นในครอบครัว ว่าจะต้องเป็นรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลเพียง 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องได้รับการฝึกอบรมและผ่านการประเมินผลโดยบุคลากรทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล ก่อนที่จะรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายยอมรับว่าไม่ได้ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่โดยตรง แต่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิธีการบอกต่อกันเองจากผู้ที่เคยเข้ารับการอบรม เนื่องจากไม่มีเวลาเข้ารับการอบรมเพราะติดขัดในเรื่องเวลาทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลบางส่วนมีความเครียด รู้สึกกดดัน รู้สึกเหนื่อยและท้อแท้ ที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่เคยทำมาก่อน กลัวความผิดพลาดที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหนักกว่าเดิม และยังมีผู้ดูแลบางคนยังคิดว่ามีภาระเพิ่มขึ้นเพราะต้องใช้เวลาคอยดูแลผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...ตอนแรก ๆ ก็ยอมรับว่าเครียดว่าจะทำได้ไหม เพราะเมื่อก่อนก็แค่พาไปโรงพยาบาลแต่ตอนนี้ต้องล้างไตทางช่องท้องเองที่บ้าน...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...บางครั้งก็มานั่งร้องไห้เครียด กดดัน เหนื่อย ท้อ แต่ก็สงสารเขาด้วยไม่เคยทำมาก่อนกลัวทำพลาดอาการหนักกว่าเดิม...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ไม่ได้ไปอบรมที่โรงพยาบาล ไม่มีเวลาไปก็ถามคนที่เคยไปอบรมเขาก็บอกว่าต้องทำอะไรบ้างก็ทำตามที่เขาบอก...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...มีหมอคอนหมอนุ้ยหมอไก่อ มาเยี่ยมที่บ้าน ...มาปีละครั้ง...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ในการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพบอกว่าในส่วนของบุคลากรทีมสุขภาพจากภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลพะเยาที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย CAPD จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านไต 1 คนและพยาบาลเฉพาะทาง CAPD อีกจำนวน 2 คน ต่อจำนวน

ผู้ป่วย CAPD ที่ต้องดูแล คือ 127 คน โดยจะปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเท่านั้นแต่มีภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลัง เพราะตามอัตราที่กำหนดให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 40 คน โดยภาระงานของพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย คือ การให้ความรู้ ฝึกอบรม ประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้คำปรึกษาติดต่อนัดหมายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การแจกยาในกรณีที่เป็นประจำ และการติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งทางโทรศัพท์และการออกเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในเรื่อง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เรื้อรัง และให้บริการนิเทศาเพิ่มความเข้มข้นของเลือดให้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่รับยามาฉีดที่บ้าน

“...ในชุมชนที่ห่างไกลมากๆ ก็จะมี รพสต.เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ช่วยดูแลเรื่องน้ำยา เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยรายที่เรื้อรัง หรือฉีดยาให้...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...บุคลากรมีไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาบาล 1 คน สามารถดูแลคนไข้ได้ 40 คน ตามอัตราสภากาพยาบาลกำหนด แต่ตอนนี้มีคนไข้ทั้งหมด 127 คน เฉพาะคนไข้ที่ทำที่บ้านไม่รวมนับรายที่กำลังฝึกอบรมอยู่ ซึ่งเกิดภาระงานเยอะ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

1.8 การพัฒนาความรู้

การพัฒนาความรู้เป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งผู้ให้บริการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CAPD ให้มีมากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สัมภาษณ์พบว่ามีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในกลุ่มผู้รับบริการโดยจะมีผู้ป่วยที่เคยคิดเชื่อมาแล้วประสบการณ์ว่าเกิดจากอะไร ทำไมถึงเกิดการคิดเชื่อ และให้ผู้ป่วยที่ไม่เคยคิดเชื่อมาแล้วประสบการณ์ว่าทำอะไรถึงไม่คิดเชื่อเปรียบเทียบกับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรายอื่นได้ปรับใช้กับตนเอง และมีกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ปรับเปลี่ยนไปในแต่ละปี นอกจากนี้ ยังมีการรวมตัวกันในนามกลุ่มเพื่อนไต โดยมีสมาชิกเป็นผู้ป่วยโรคไต เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือเพื่อนที่ยากไร้ในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สัมภาษณ์ว่าการจัดอบรมและมีเวทีแลกเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ดีเพราะตนเองจะได้มีความรู้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มผู้ล้างไตเหมือนกันคอยแนะนำช่วยเหลือกัน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...จัดอบรมปีละครั้งก็ไปร่วมทุกครั้งที่มีการจัดอบรมจะได้ความรู้...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...มีการอบรมตลอดทั้งนอกและใน โรงพยาบาลการจักษุกรรมได้แลกเปลี่ยนความรู้กันเป็นสิ่งที่ดี เราจะได้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้คอยแนะนำช่วยเหลือกัน ...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ในส่วนข้อมูลการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่า การต่อยอดความรู้ด้าน ทางกลุ่มงาน CAPD โรงพยาบาลพะเยา ได้พัฒนาทั้งในส่วนของกลุ่มผู้ให้บริการ สำหรับการพัฒนาความรู้ให้กับกลุ่มผู้ให้บริการก็เช่นเดียวกันจะมีการอบรมให้ความรู้ทั้งนอกและใน โรงพยาบาล จะจัดอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต ทั้งบุคลากรทีมสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มาพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย CAPD และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“... มีเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนไม่ใช่แค่เรื่องการติดเชื้อในการดูแลปฏิบัติคนที่บ้านจะให้คนที่ติดเชื้อมาแล้วให้ฟังและก็เอาคนไข้ที่ไม่เคยมีประวัติติดเชื้อมาแล้วให้ฟังจัดปีละ 1 ครั้งโดยกลุ่มเป้าหมายจะแยกกันคือกลุ่มผู้ให้บริการปีละ 1 ครั้งกลุ่มผู้รับบริการก็ปีละ 1 ครั้ง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...ตอนนี้ก็มีกลุ่มชมรมเพื่อนไตที่เขาจะรวมตัวกันทำกิจกรรมรวมกัน ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

2. กระบวนการ เป็นการดูแลการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การดูแลแผล, การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และการปฏิบัติในการเปลี่ยนน้ำยาที่ใช้การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ และการเปลี่ยนน้ำยาการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2.1 การดูแลแผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่ทราบว่าจะต้องดูแลแผลด้วยการล้างแผลทุกวันตามบุคลากรทีมสุขภาพแนะนำยังไม่ให้เปิดแผล 2 อาทิตย์หลังการผ่าตัดใส่ท่อล้างไต และยังไม่ให้อาบน้ำหรือห้ามแผลเปียกชื้น และทำความสะอาดแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เมื่อแผลผ่าตัดแห้งดีแล้ว แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำแผลทุกวัน เนื่องจากรู้สึกว่ายุงยาก โดยขั้นตอนก่อนทำการล้างแผล จะต้องล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน ก่อนทุกครั้งโดยส่วนใหญ่ยอมรับว่าล้างมือไม่ครบ 7 ขั้นตอน เนื่องจากจำไม่ได้ จากนั้นจะสังเกตแผลก่อนว่ามีความผิดปกติหรือไม่ หากพบความผิดปกติก็จะโทรศัพท์สอบถามบุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลพะเยาทันที แต่บางรายก็เก็บความสงสัยไว้พูดคุยเมื่อมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาล จากนั้นจึงทำการ

เตรียมบริเวณที่จะทำการล้างแผลในห้องล้างไต ด้วยผ้าก๊อซชุบแอลกอฮอล์ เช็ดโต๊ะไปทางเดียวกัน จากนั้นใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ และเตรียมอุปกรณ์ล้างแผล ได้แก่ แอลกอฮอล์ น้ำเกลือล้างแผล ไม้พันสำลี ผ้าก๊อซ พลาสเตอร์ปิดแผล โดยขั้นตอนการล้างแผล ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะแกะผ้าปิดแผลเดิมออกแล้วทิ้งลงถังขยะ จากนั้นใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณรอบแผลไปทางเดียวกัน และใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือล้างแผลเช็ดบริเวณแผลโดยเช็ดไปในทางเดียวกันซับแผลให้แห้ง จากนั้นจึงเช็ดสายยางก่อนปิดแผลด้วยผ้าก๊อซสะอาด และใช้พลาสเตอร์ปิดแผลปิดทับอีกที ในการติดตามดูแลแผลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ พบว่าจะมีการสอบถามเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมารับบริการที่โรงพยาบาล และมีการออกเยี่ยมบ้านปีละ 1 ครั้ง ส่วนในรายที่มีปัญหาเรื่องแผล ก็จะเปิดแผลดูและโทรศัพท์สอบถามอาการ และทุก 6 เดือน จะมีการนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายท่อล้างไตที่โรงพยาบาลพะเยา ในเรื่องการอาบน้ำถ้าแผลแห้งดี สามารถอาบน้ำได้จากฝักบัวหรือน้ำก๊อกที่ไม่ได้เปิดทิ้งไว้ค้างคืน โดยใช้ฝ้ายางหรือพลาสติกคลุมแผลส่วนผู้ป่วยบางรายไม่ได้ใช้ผ้าคลุมแผลเลยหลังจากอาบน้ำเสร็จจะรีบมาทำแผลทันที และถ้าหากพบว่าแผลบวม แดง เป็นหนองให้รีบมาโรงพยาบาลทันที ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“... 2 - 3 วัน ล้างแผลที่ มันยุ่งยาก...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ก็จะต้องล้างทุกวันวันละ 1 ครั้ง...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ล้างมือทุกครั้งนะแต่ว่าทำไมครบอย่างที่หมอบอก จำไม่ได้...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...โต๊ะก็จะเช็ดด้วยแอลกอฮอล์...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เช็ดทั้งแผลและสายยางด้วยดูแลแผลให้สะอาดใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดก่อนแล้วค่อยชุบน้ำเกลือล้างแผลเช็ดตาม เช็ดวนไปทางเดียวกัน...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ในเรื่องการอาบน้ำถ้าแผลแห้งดี สามารถอาบน้ำได้จากฝักบัวหรือน้ำก๊อกที่ไม่ได้เปิดทิ้งไว้ค้างคืน โดยใช้ฝ้ายางหรือพลาสติกคลุมแผล ส่วนผู้ป่วยบางรายไม่ได้ใช้ผ้าคลุมแผลเลย

หลังจากอาบน้ำเสร็จจะรีบมาทำแผลทันที และถ้าหากพบว่าแผลบวม แดง เป็นหนองให้รีบมา
โรงพยาบาลทันที...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่อง)

ข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพพบว่า การดูแลแผลเป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติ
ต้องมีความใส่ใจในเรื่องความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบว่า มีทั้งให้ความรู้และสาธิตวิธีการ
ดูแลแผล วิธีการล้างมือ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผล และให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับให้
ถูกต้อง ก่อนจะนำไปปฏิบัติเองที่บ้าน ซึ่งจะมีบุคลากรทีมสุขภาพไปเยี่ยมที่บ้านอย่างน้อยปีละครั้ง
และเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัด โดยปกติจะมีการสอบถามเรื่องแผล และประเมินในภาพรวม
ยกเว้นในรายที่มีปัญหา จะเพิ่มในเรื่องของการเยี่ยมบ้าน ในรายที่มีปัญหาของแผลจะมีการเปิดแผลดู
และโทรถามอาการ และทุก 6 เดือน จะมีการเปลี่ยนสาย ในเรื่องการอาบน้ำได้แนะนำให้ผู้ดูแลและ
ผู้ดูแลให้สังเกตลักษณะแผลก่อนถ้าแผลแห้งดี ไม่มีเลือด ไม่มีหนองซึม รวมถึงสิ่งคัดหลั่งต่างๆ
สามารถอาบน้ำได้โดยใช้ฝักบัวหรือเปิดจากก๊อกน้ำที่ไม่ได้เปิดทิ้งไว้ค้างคืน ไม่แช่อ่างอาบน้ำ และไม่
อาบน้ำในแม่น้ำลำคลองและให้ใช้ผ้าเช็ดหรือพลาสติกคลุมแผล หลังจากอาบน้ำเสร็จให้รีบทำแผล
ทันทีและซับแผลให้แห้งแต่ถ้าพบว่าแผลมีลักษณะผิดปกติเช่นปวด บวม แดง ร้อน แผลเป็นหนอง
แนะนำให้ผู้ป่วยรีบมาโรงพยาบาลทันที ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้:

“...ในเรื่องการดูแลแผลคนไข้ก็จะได้รับการสอนเรื่องการดูแลแผลขั้นตอนการล้างมือ การ
เตรียมอุปกรณ์ในการทำแผลและให้ผู้ป่วยผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับนอกจากนี้จะมีบุคลากรทีม
สุขภาพไปเยี่ยมที่บ้านอย่างน้อยปีละครั้ง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัด โดยปกติจะมีการสอบถามเรื่องแผล และประเมินใน
ภาพรวม ยกเว้นในรายที่มีปัญหาจะเพิ่มในเรื่องของการเยี่ยมบ้าน ... ในรายที่มีปัญหาของแผล
จะมีการเปิดแผลดู และ โทรถามอาการ และทุก 6 เดือนจะมีการเปลี่ยนสาย...” (ข้อมูลจากการ
สัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ)

“...ในเรื่องการอาบน้ำได้แนะนำให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลให้สังเกตลักษณะแผลก่อนถ้าแผลแห้งดี
ไม่มีเลือด ไม่มีหนองซึมรวมถึงสิ่งคัดหลั่งต่างๆสามารถอาบน้ำได้โดยใช้ฝักบัวหรือเปิดจาก
ก๊อกน้ำที่ไม่ได้เปิดทิ้งไว้ค้างคืน ไม่แช่อ่างอาบน้ำ และไม่อาบน้ำในแม่น้ำลำคลองและให้ใช้
ผ้าเช็ดหรือพลาสติกคลุมแผล หลังจากอาบน้ำเสร็จให้รีบทำแผลทันทีและซับแผลให้แห้งแต่

ถ้าพบว่าแผลมีลักษณะผิดปกติเช่นปวด บวม แดง ร้อน แผลเป็นหนองแนะนำให้ผู้ป่วยรีบมา
โรงพยาบาลทันที ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ)

2.2 การสังเกตอาการ/อาการแสดงการติดเชื้อ

ข้อมูลจากผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้สัมภาษณ์ พบว่าอาการ/อาการแสดงการติดเชื้อสังเกตได้
จากการทดสอบแผล ด้วยการกดบริเวณรอบๆ แผลกดสายยางว่ามีหนองหรือไม่ สังเกตว่าขอบแผลมี
อาการบวมแดงหรือไม่ มีความรู้สึกเจ็บแผลด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ ต้องสังเกตลักษณะของน้ำยาล้าง
ไตว่าน้ำยามีสีขุ่นผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น มีไข้ มีอาการปวดท้อง
ท้องเสีย คลื่นไส้ อาจเจียน ซึ่งหากพบอาการผิดปกติจะรีบติดต่อเจ้าหน้าที่ และนำน้ำยาที่ขุ่นไป
โรงพยาบาลด้วย เพื่อตรวจหาการติดเชื้อและรับการรักษา ในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผลแพทย์จะให้การ
รักษาโดยการให้ยามารับประทานต่อที่บ้าน แต่ถ้าพบว่าการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจะต้องนำยา
ปฏิชีวนะ (ยาม่าเชื้อ) มาผสมในน้ำยาแล้วใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 2 อาทิตย์ ดังข้อมูลสนับสนุน
ต่อไปนี้:

“...จะมีการทดสอบโดยการกดบริเวณรอบๆแผลกดสายยางว่ามีหนองไหมสังเกตขอบแผลว่า
แดงเจ็บหรือไม่...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...สังเกตลักษณะของน้ำยาล้างไตว่าน้ำยามีสีขุ่นผิดปกติหรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย
หรือไม่เช่นมีไข้ มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาจเจียน...”

“...เวลาไปที่ไหนก็จะปิดแผลดี ๆ เวลาเปลี่ยนน้ำยาล้างไตต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ สังเกตดู
น้ำขุ่นหรือไม่ไปด้วยหากพบอาการผิดปกติให้รีบติดต่อเจ้าหน้าที่...” (ข้อมูลจากการสนทนา
กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ส่วนเรื่องการรักษาในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผล แพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ยามา
รับประทานต่อที่บ้าน แต่ถ้าพบว่าการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจะต้องนำยาปฏิชีวนะ
(ยาม่าเชื้อ) มาผสมในน้ำยาแล้วใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 2 อาทิตย์...” (ข้อมูลจากการ
สนทนากลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ในส่วนบุคลากรทีมสุขภาพพบว่าการดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อ
โดยให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อดูแลทำความสะอาด และประเมิน exit site
อย่างสม่ำเสมอทุกวัน โดยสังเกตลักษณะแผลว่ามีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน มีหนองหรือไม่

ประเมินและทำความสะอาดซ้ำ เมื่อผ้าก๊อชที่ปิดแผลเปื่อยขึ้นหรือสกปรก หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลช่องทางออกของสายคือ “แห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บ” รวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่น ปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไปของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และ น้ำล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ในส่วนเรื่องการรักษาในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผล แพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ยามารับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาประเมินแผลซ้ำหลังรับประทานยาปฏิชีวนะครบหรือลักษณะแผลไม่ดีขึ้น แต่ถ้าพบที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจะต้องนำยาปฏิชีวนะ (ยามาเชื้อ) มาผสมในน้ำยาที่โรงพยาบาลพะเยาเท่านั้น แล้วใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 2-3 อาทิตย์ ขึ้นอยู่กับผลการเพาะเชื้อที่พบและอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาปฏิชีวนะ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...เราต้องบอกว่าอะไรที่จะทำให้ติดเชื้อ ต้องให้คำจำกัดความกับเขาการดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อดูแลทำความสะอาด และประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวัน โดยสังเกตลักษณะแผลว่ามีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน มีหนองหรือไม่ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำเมื่อผ้าก๊อชที่ปิดแผลเปื่อยขึ้นหรือสกปรกหลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสายคือแห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บ รวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่นปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไป ของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และ น้ำล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ)

“...ในส่วนเรื่องการรักษาในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผลแพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ยามารับประทานต่อที่บ้านและนัดมาประเมินแผลซ้ำหลังรับประทานยาปฏิชีวนะครบหรือลักษณะแผลไม่ดีขึ้น แต่ถ้าพบที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจะต้องนำยาปฏิชีวนะ(ยามาเชื้อ)มาผสมในน้ำยาที่โรงพยาบาลพะเยาเท่านั้นแล้วใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 2-3 อาทิตย์...”(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ)

นอกจากนี้ในกระบวนการสังเกตอาการ/อาการแสดงการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่จะให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ทันที หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยให้ช่องทางติดต่อไว้อย่างหลากหลายและรวดเร็ว ด้วยการ โทรศัพท์ ซึ่งสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากมีเหตุฉุกเฉิน โดยกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ให้สัมภาษณ์ในด้านการสื่อสารว่า สามารถติดต่อ

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลได้อย่างสะดวกสบายและรวดเร็วผ่านทางการใช้โทรศัพท์มือถือ ซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากมีเหตุฉุกเฉินหรือมีอาการผิดปกติ ดังข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“...รู้จักหมอ, เจ้าหน้าที่ทุกคนและสามารถสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีปัญหา สามารถติดต่อได้ตลอดสะดวกสบาย...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เจ้าหน้าที่จะให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมงหากมีอาการผิดปกติหรือเหตุฉุกเฉิน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ)

2.3 การดูแลการเปลี่ยนน้ำยา

2.3.1 การเตรียมอุปกรณ์

ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยนน้ำยา จะเตรียมในห้องเฉพาะสำหรับล้างไตผ่านทางช่องท้องโดยภายในห้องสะอาด มิดชิด ไม่มีลมพัด ควรปิดหน้าต่างและประตู มีอ่างสำหรับล้างมือ ซึ่งก่อนเตรียมอุปกรณ์ จะเช็ดด้วยโตะแอลกอฮอล์ก่อน โดยจะเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ไว้ในกล่องพลาสติก นำออกมาเตรียมอุปกรณ์ จะประกอบไปด้วย ชุดอุปกรณ์ทำแผล, กรรไกร, ภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก เช็ดตัวหนีบน้ำยาล้างไตด้วยแอลกอฮอล์ จุกปิดสายล้างไต แอลกอฮอล์ นาฬิกาจับเวลา และเตรียมน้ำน้ำยาล้างไตที่จะนำเข้าสู่ท้องแขวนเตรียมไว้ที่เส้า และเตรียมตาชั่งแบบแขวนไว้บนเส้าอีกด้าน ดังข้อมูลสนับสนุน ดังนี้:

“...โตะก็จะเช็ดด้วยแอลกอฮอล์...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...หมอ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา) บอกว่าให้เก็บของไว้ในกล่องพลาสติก ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...อุปกรณ์จะประกอบไปด้วย ชุดอุปกรณ์ทำแผล, กรรไกร, ภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก เช็ดตัวหนีบน้ำยาล้างไตด้วยแอลกอฮอล์ จุกปิดสายล้างไต แอลกอฮอล์ นาฬิกาจับเวลา และเตรียมน้ำน้ำยาล้างไตที่จะนำเข้าสู่ท้องแขวนเตรียมไว้ที่เส้า และเตรียมตาชั่งแบบแขวนไว้บนเส้าอีกด้าน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

จากการศึกษาบุคลากรทีมสุขภาพให้ข้อมูลว่า อุปกรณ์ที่จะใช้เปลี่ยนน้ำยาจะถูกเก็บไว้ในกล่องพลาสติก ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ทำแผล, ถังน้ำยา, กรรไกร, ภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก ใช้แอลกอฮอล์เช็ดตัวหนีบน้ำยาล้างไต จุกปิดสายล้างไต แอลกอฮอล์ นาฬิกาจับเวลา และนำอุปกรณ์ออกมาใช้ จะล้างมือให้สะอาด และทำความสะอาดโต๊ะด้วยแอลกอฮอล์ และทำแผลก่อนเปลี่ยนน้ำยา เฉพาะการเปลี่ยนน้ำยาช่วงเย็นเท่านั้น จากนั้นจึงนำน้ำยามาแขวนไว้ที่เสา และอีกด้านจะแขวนตาชั่งสำหรับชั่งน้ำยาออก ดังข้อมูลสนับสนุน ดังนี้:

“...อุปกรณ์ที่จะใช้เปลี่ยนน้ำยาจะถูกเก็บไว้ในกล่องพลาสติก ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ทำแผล, ถังน้ำยา, กรรไกร, ภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก ใช้แอลกอฮอล์เช็ดตัวหนีบน้ำยาล้างไต จุกปิดสายล้างไตแอลกอฮอล์ นาฬิกาจับเวลา และนำอุปกรณ์ออกมาใช้ จะล้างมือให้สะอาดและทำความสะอาดโต๊ะด้วยแอลกอฮอล์...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ)

2.3.2 การเปลี่ยนน้ำยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่า ในการเปลี่ยนน้ำยาเป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องระมัดระวังการติดเชื้อ เมื่อนำน้ำยาเข้าสู่ตัวผู้ป่วย ต้องมีการตรวจสอบน้ำยาทุกครั้งก่อนนำมาใช้เสมอ พบว่าได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยช่วงแรกหากจำไม่ได้ก็จะเปิดสมุดบันทึกดูไปด้วย จะต้องสวมผ้าปิดจมูกก่อนเข้าไปในห้องล้างไต แล้วจึงล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างมือ จากนั้นทำการเช็ดโต๊ะด้วยแอลกอฮอล์ โดยเช็ดไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเสร็จแล้วก็จะเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และสังเกต วันเดือนปีที่ผลิต รวมถึงวันหมดอายุ ความเข้มข้น และสีของน้ำยาที่ใช้ในการล้างไต ตรวจสอบครอยรั่วซึมที่ถุงน้ำยาทุกครั้งก่อนการใช้งาน หากพบว่าน้ำยามีความผิดปกติ มีการรั่วซึมก็จะไม่นำมาใช้ จากนั้นจึงนำน้ำยาแขวนไว้ที่ตาชั่ง ทำการชั่งน้ำหนักน้ำยาเพื่อบันทึกค่าลงในสมุดบันทึก ในช่องปริมาตรน้ำยาเข้าใช้ตัวหนีบสายหนีบสายถุงน้ำยาใหม่ไว้ ล้างมือถึงจุกเปิดแล้วจึงต่อปลายสายไว้กับจุกปิดสายหน้าห้องของผู้ป่วย แล้วทำการเปิดวาล์วปิดสายหน้าห้องของผู้ป่วย เพื่อปล่อยน้ำยาที่อยู่ในช่องห้องของผู้ป่วยออกสู่ถุงที่มีภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออกจนหมด จากนั้นทำการล้างสาย โดยการหักตัวปิดสี่เหลี่ยมที่ถุงน้ำยาและปล่อยน้ำยาใหม่นับ 1-5 เพื่อล้างสายลงสู่ถุงที่มีภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก แล้วใช้ตัวหนีบปิดสายถุงน้ำทิ้ง แล้วเปิดตัววาล์วสายน้ำยาและหมุนเปิดจุกสายหน้าห้อง เพื่อให้น้ำยาใหม่ไหลเข้าสู่ช่องห้อง และทำการจับเวลาและบันทึกในช่องเวลาเริ่มน้ำยาเข้า เมื่อน้ำยาเข้าจนหมดแล้วก็บันทึกลงในช่องเวลาหมดล้างมือ จากนั้นถอดสายน้ำยาออก ปิดสายหน้าห้องแล้วปิดจุกสายหน้าห้องด้วยจุกปิดสายล้างไต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำตามขั้นตอน และ ไม่ได้ทำการล้างมือให้สะอาดก่อนการเปลี่ยนน้ำยา ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...เวลาเปลี่ยนน้ำยาที่จะทำตามทีหมอ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา) เขาสอน แรกๆ จำไม่ได้ก็เปิดหนังสือดู...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ก็จะดูพวก วันที่ข้างถุง เพราะหมอ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา)เขาบอกว่าสำคัญ แล้วพวกกรอขี้รด คูลี่น้ำยาพวกนี้...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...บางทีก็ลืมล้างมือนะ ทำไปๆก็ทำงานเสร็จ แล้วค่อยมาล้าง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่า จะมีจะสอนให้ผู้ป่วยและญาติ ดูวันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุที่ข้างถุงทุกครั้ง โดยจะสอนการดูแบบ ค.ศ. ด้วยเพื่อทราบวันหมดอายุที่แน่นอน และก็ต้องดูขอยี่รดด้วย หากผิดปกติต้องห้ามใช้เด็ดขาด โดยการเปลี่ยนน้ำยามี 3 ขั้นตอน คือ 1) การปล่อยน้ำยาออก หมายถึง การปล่อยน้ำยาเก่าออกจากช่องท้อง โดยใช้หลังแรงโน้มถ่วงโลก ใช้เวลาประมาณ 20 นาที 2) การเติมน้ำยาเข้าไปในช่องผ่านทางท่อล้างไต (Catheter) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ต่อน้ำยา 2 ลิตร 3) การพักท้อง หมายถึง การค้ำน้ำยาไว้ในช่องท้องโดยใช้เวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนน้ำยาอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน 7 วันต่อสัปดาห์ โดยที่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน ที่ทำงาน หรือสถานที่อื่นๆ แต่ต้องเป็นสถานที่ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ การเปลี่ยนน้ำยาใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...การเปลี่ยนน้ำยามี 3 ขั้นตอน คือ 1) การปล่อยน้ำยาออก หมายถึง การปล่อยน้ำยาเก่าออกจากช่องท้องโดยใช้หลังแรงโน้มถ่วงโลก ใช้เวลาประมาณ 20 นาที 2) การเติมน้ำยาเข้าไปในช่องผ่านทางท่อล้างไต (Catheter) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ต่อน้ำยา 2 ลิตร 3) การพักท้อง หมายถึง การค้ำน้ำยาไว้ในช่องท้องโดยใช้เวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมงหรือเปลี่ยนน้ำยาอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน 7 วันต่อสัปดาห์ โดยที่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน ที่ทำงานหรือสถานที่อื่นๆแต่ต้องเป็นสถานที่ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ การเปลี่ยนน้ำยาใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

“...เราก็จะสอนให้ผู้ป่วยและญาติ ดูวันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุที่ข้างถุง ต้องดูทุกครั้ง และก็ต้องดูขอยี่รดด้วย หากผิดปกติต้องห้ามใช้เด็ดขาด...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

3. ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลที่ได้หลังจากการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ใช้วิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเมื่อกระบวนการล้างไตสิ้นสุดลง รวมถึงการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินการดูแลผู้ป่วย CAPD ประกอบด้วย ความพึงพอใจของการดูแล สถานะทางสุขภาพของผู้ที่เป็นไตวายเรื้อรังที่ใช้วิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ

3.1 ความพึงพอใจในการดูแล

ข้อมูลจากการผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดูแลด้วยวิธีนี้ โดยเฉพาะในเรื่องของค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักต่อการดำรงชีวิต ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เมื่อเทียบกับวิธีการล้างไตด้วยวิธีอื่น อีกทั้งยังรู้สึกว่าไม่ต้องเสียเวลาของคนในครอบครัว ที่จะต้องหยุดงานเพื่อเดินทางไปโรงพยาบาล ในขณะที่ทำการล้างไตก็สามารถเดินหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ แต่ผู้ดูแลบางรายรู้สึกเป็นกังวลว่าไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องทำงานหารายได้ให้ครอบครัว ทำให้บางครั้งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งในผู้ป่วยและผู้ดูแลบางส่วนมีความวิตกกังวล และมีความเครียด โดยเฉพาะช่วงแรกที่ต้องกลับมาทำเองที่บ้านเนื่องจากไม่มีความมั่นใจในการล้างไตผ่านทางช่องท้องหากไม่มีผู้ควบคุม ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาด้วยการขอคำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากรเนื่องจากได้รับคำแนะนำ โทรติดตามอาการ มีการเยี่ยมบ้าน และสามารถติดต่อปรึกษาได้สะดวกและตลอดเวลา ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...รักษาแบบนี้ก็ดี เราไม่ต้องเสียเงิน ประหยัดค่าใช้จ่ายไปได้มาก...ล้างอยู่ (การล้างไตผ่านทางช่องท้อง) ก็หีบจับทำนู่นนี่ในบ้านได้ ไม่ต้องนอนเฉยๆ อย่างเดียว...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...หมอดอน หมอไก่ หมอนุ้ยก็ดีคะ โทรมาหาตลอด บางครั้งก็มาเยี่ยม...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...เราก็พยายามดูแลทำตามทีหมอบ (พยาบาล CAPD โรงพยาบาลพะเยา) บอก แต่บางทีก็ยอมรับว่าดูแลเขา (ผู้ป่วย) ไม่ได้เต็มที่เพราะเราก็ต้องทำมาหากิน...บางครั้งทำไม่ได้ ไม่สะดวกก็ติดเชื้อมาอีก...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ตอนแรก ๆ ที่ล้างไตจะเครียดตอนนี้ไม่เครียดแล้ว...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...แรกๆก็เครียดค่ะ แอบมานั่งร้องไห้ข้างล่างบ้านก็มี...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

บุคลากรทีมสุขภาพให้สัมภาษณ์ว่า ในส่วนของความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า มีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย และพยายามไม่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละคนควรพึงระวังอย่างเคร่งครัด เพื่อสุขภาพที่ดีและเป็นการทำ CAPD ที่มีประสิทธิภาพ โดยทางหน่วย CAPD ได้มีการขอพยาบาล CAPD มาประจำการเพิ่มที่หน่วย CAPD แต่ไม่ได้รับการตอบรับแต่อย่างใด แต่ก็คิดว่าจะทำงานให้สุดความสามารถ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่ามีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยแต่ไม่อยากให้ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)

3.2 สถานะสุขภาพ

ผลจากการศึกษาผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตำบลดอกคำใต้จากข้อมูลเวชระเบียนคลินิกโรคไตโรงพยาบาลพะเยา ปี 2556 พบว่าสถานะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายที่ใช้การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 45 ราย และมีภาวะแทรกซ้อน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 22 แยกติดเชื้อเป็น จากผู้ป่วย 10 คน พบ exit site จำนวน 6 คน และพบว่าเป็น peritonitis ทั้ง 10 คน โดยผู้ที่ติดเชื้อทั้งหมดให้ข้อมูลว่าเคยมีอาการปวดท้อง มีไข้ น้ำยาล้างไตที่ออกจากช่องท้อง มีลักษณะขุ่น แผลมีหนองซึม บวม แดง เป็นต้น ทำให้ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อรับยาปฏิชีวนะร่วมกับการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อผสมกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง จนกว่าน้ำยาที่ออกจากช่องท้องจะมีลักษณะใส และในบางรายที่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล จะได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน โดยเดินทางไปโรงพยาบาลทุกวันเพื่อให้พยาบาลผสมยาฆ่าเชื้อกับน้ำยาล้างไต แล้วนำกลับมาล้างไตที่บ้านจนกว่าน้ำยาจากช่องท้องจะมีลักษณะใส ส่วนบางรายที่มีการติดเชื้อเฉพาะบริเวณแผล ก็จะได้รับยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่มารับประทานที่บ้าน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้:

“...เคยนอนรพ.เป็นสัปดาห์ หมาเอายาฆ่าเชื้อใส่ น้ำยาล้างไตให้ล้างจนกว่าน้ำจะใส...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...แผลบวมแดง ผ่าก็อสมีน้ำเหลืองซึมออกมา...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ปวดท้อง ใต้บนรพ. ตอนแรกนึกว่าปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหาร พอล้างไตออกมา พบว่าน้ำขุ่น...” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

“...ผู้ป่วย CAPD ในอำเภอดอกคำใต้มีจำนวน 45 ราย และมีภาวะแทรกซ้อน 10 ราย คิดเป็น ร้อยละ 22 แยกคิดเชื่อเป็น จากผู้ป่วย 10 คน พบ exit site จำนวน 6 คน และพบว่าเป็น peritonitis ทั้ง 10 คน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา อภิปรายวัตถุประสงค์การศึกษาตาม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลลัพธ์ดังนี้

1. **ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)** เป็นสิ่งที่รวบรวมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา หรือสิ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เอกสารคู่มือ สื่อองค์ความรู้การดูแลสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดูแลแผล นโยบาย งบประมาณ บุคลากรด้านสุขภาพ

1.1 **ด้านสถานที่** ส่วนใหญ่ใช้ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเองเป็นสถานที่ล้างไต โดยมีการจัดบ้านให้เหมาะสมตามคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ โดยห้องล้างไตต้องมีความสะอาด แยกออกมาเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ภายในห้องจะต้องมีอ่างล้างมือที่แยกจากการใช้ร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ หากภายในห้องมีหน้าต่าง ก็จะต้องปิดหน้าต่างให้มีลักษณะทำการล้างไต โดยไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องและสัตว์เลี้ยงห้ามเข้าไปในห้องล้างไต และใช้โถส้วมเป็นสถานที่ทิ้งน้ำยาล้างไตเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และการจัดเก็บถุงน้ำยาไว้ในกล่องที่ทางบริษัทนำมาส่งให้เก็บไว้บนพื้นปูกระเบื้อง, พื้นซีเมนต์ บนพื้นไม้บริเวณ โถส้วมห้องล้างไต บางรายจัดเก็บใส่กล่องไว้ในห้องล้างไต การเตรียมสถานที่ในการจัดเก็บน้ำยาไม่ให้โดนแสงแดด ไม่อับชื้น สำหรับการจัดวางน้ำยาควรวางซ้อนกันไม่เกิน 4 ชั้น หากพบว่าพื้นมีความชื้นให้ทำการยกกล่องน้ำยาให้พ้นจากพื้น โดยใช้ไม้มารองหรือทำแท่นจัดวางและนำผ้าหรือพลาสติกมาคลุมให้เรียบร้อย ด้านสถานที่โรงพยาบาลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่าสถานที่ของทางโรงพยาบาลได้แยกห้องออกมาเป็นหน่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) โดยจากเดิมอยู่ร่วมกับห้องฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (HD) โดยภายในห้องจะใช้อบรมผู้ป่วยให้คำปรึกษา เปลี่ยนสายหน้าห้อง ห้องตรวจ ทำแผล ห้องสาธิตย้อนกลับ รวมกัน ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม โดยมีการทำความสะดวกห้องล้างไต โดยการกวาดและเช็ดถู แต่ส่วนมากไม่ได้ทำความสะอาดห้องล้างไตเป็นประจำทุกวัน เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการล้างไตทางช่องท้องฉบับประชาชน ซึ่งให้เตรียมความสะดวกทั่วไปของบ้าน บริเวณสำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ควรจัดพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนหรือเป็นห้องอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงแดดส่องถึง ห้องน้ำสะอาด มีถังไว้รองรับถุงน้ำยาที่ใช้แล้ว ไม่มีสัตว์เลี้ยงบริเวณถ่ายน้ำยา แหล่งน้ำสะอาด น้ำประปา มีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ (ไชยา เบญจพลากรและคณะ, 2553)

1.2 ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยต้องใช้อย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 4-5 ครั้ง อุปกรณ์ที่ใช้จะต้องมีความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้รับมาจากโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอดอกคำใต้ และนั้ยาในการล้างไต ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จะมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ดังนี้ ผ้าก๊อช ไม้พันสำลี พลาสเตอร์ ผ้าปิดปาก น้ำเกลือล้างแผล แอลกอฮอล์ ผ้าเช็ดมือ นั้ยาฆ่าเชื้ออิมิซสหรับ ถึงขยะ กรรไกร ที่แขวนนั้ยา ตาชั่งแขวน 3-5 กิโลกรัม และจุกปิดสายล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ จากโรงพยาบาลพะเยา ซึ่งจะได้รับหลังจากผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของโรงพยาบาลพะเยา โดยอุปกรณ์ที่ได้รับในครั้งแรก ได้แก่ ผ้าก๊อช ไม้พันสำลี พลาสเตอร์ น้ำเกลือล้างแผล แอลกอฮอล์ นั้ยาอิมิซสหรับสำหรับล้างมือ จุกปิดสายล้างไตทางช่องท้อง ตาชั่งแบบแขวน ตัวหนีบสีน้ำเงินสำหรับหนีบสายน้ำเข้า/ออก ขวดบีบสำหรับใส่นั้ยาล้างมือ และแอลกอฮอล์ และสมุดบันทึกนั้ยาเข้า/ออก ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่าย 1,500 ต่อชุด หลังจากนั้นอุปกรณ์บางอย่างจะต้องซื้อมาเพิ่มเอง เช่น ผ้าปิดปาก ถึงขยะ นั้ยาล้างมือ นาฬิกาจับเวลา ตะกร้ารองรับผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว โดยอุปกรณ์สิ้นเปลืองและใช้บ่อย เช่น ผ้าก๊อช, ไม้พันสำลี, พลาสเตอร์, แอลกอฮอล์, น้ำเกลือล้างแผล เมื่อหมดก็สามารถรับฟรีได้จากโรงพยาบาลดอกคำใต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอดอกคำใต้ ซึ่งบางครั้งทางโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะไม่มีอุปกรณ์เพียงพอ ทำให้ต้องไปหาซื้อจากร้านขายยาใกล้บ้านเอง ส่วนนั้ยาล้างมือจะซื้อเพิ่มจากทางโรงพยาบาลเท่านั้น นั้ยาล้างไต และจุกปิดสายล้างไตทางช่องท้อง และนั้ยาล้างไตจะมีรถของทางบริษัท baxter ไปส่งให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากนั้ยาไม่เพียงพอมาติดต่อขอรับได้ที่เจ้าหน้าที่ หากมีนั้ยาก็จะได้รับเพิ่มไปได้แต่ถ้าหากที่รพ. จะให้ขอยืมจากเพื่อนผู้ป่วยที่ทำ CAPD ที่อยู่บ้านใกล้ที่สุดก่อน จะพบว่านั้ยาล้างไตนานๆ ครั้ง ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการล้างไตทางช่องท้องฉบับประชาชน โดยให้เตรียมกล่องมีฝาปิดใส่อุปกรณ์สำหรับการใช้ล้างไตและทำแผล โต้ะสำหรับวางนั้ยา ตาชั่งชนิดแขวน สบู่เหลวแบบมีบีบกด ตะกร้ารองรับผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว ถึงรองรับนั้ยาล้างไตที่ปล่อยออกจากช่องท้อง

1.3 เอกสารคู่มือและสื่อ มีความสำคัญกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพราะเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญที่ได้บันทึกความรู้เรื่องต่างๆ ไว้มากมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ศึกษาทำความเข้าใจและนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการรับการรักษาแบบล้างไตผ่านทางหน้าท้องและเข้ารับการอบรมครั้งแรกจะได้รับเอกสารคู่มือ ได้แก่ คู่มือ จำนวน 1 เล่ม มีภาพประกอบตัวหนังสือขนาดใหญ่พอที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เนื้อหาประกอบด้วย เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้อง การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานอาหาร

แผ่นพับ ที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับคู่มือแต่ย่อให้กระชับลง ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุไม่ค่อยอ่านสื่อชนิดนี้ สมุดสำหรับจดบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก ด้านในสมุด จะมีช่องให้กรอกข้อมูลปริมาณน้ำเข้า-ออกในแต่ละวัน, ระดับความดันโลหิต, น้ำหนักตัว ส่วนด้านหลังสมุด จะมีความรู้เรื่องป้องกันการติดเชื้อ และยังมีโปสเตอร์สีซึ่งมีเนื้อหาแสดงลักษณะของแผลที่ผิดปกติหรือแผลติดเชื้อ สำหรับเป็นสื่อให้ความรู้ที่ไม่ได้แจกให้กับผู้ป่วย แต่จะติดไว้ที่ผนังบริเวณในห้องอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียา อุกติ และ ณัฐนิช จันทจิรา โกวิท (2550) ศึกษาในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากหลายแหล่งข้อมูล เช่น แพทย์ พยาบาล และหนังสือจากไตเทียม และพบว่า การได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษาและการฝึกปฏิบัติจนชำนาญ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองหลังการรักษาดีขึ้น

1.4 องค์ความรู้การดูแลสุขภาพ

ผู้ดูแลยอมรับว่าในบางครั้งมีการลืมองค์ความรู้ที่ได้เคยฝึกฝนมาตอนที่บุคลากรทีมสุขภาพ ได้แนะนำและให้สาธิตย้อนกลับซึ่งในช่วงแรกๆ จะจดจำสิ่งที่เจ้าหน้าที่แนะนำได้ดีแต่เมื่อล้าंगไปเป็นระยะเวลาออกไปทำให้ลืมขั้นตอนไปบ้างในบางครั้ง ทำให้ปฏิบัติได้ไม่ครบตามขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่แนะนำ จึงมีโอกาที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มูน และคณะ (Moon et al., 2008) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยซึ่งต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะมีเทคนิคการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

1.4.1 ปัจจัยนำเข้าสู่ด้านการป้องกันการติดเชื้อ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถบอกได้ว่าอาการผิดปกติที่แสดงถึงอาการเริ่มมีการติดเชื้อ คือ มีไข้ จุกเสียดท้อง น้ำยาขุ่น ปวดท้อง เมื่อมีอาการเหล่านี้ต้องไปพบแพทย์ ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ในเรื่องของอาหาร จากการเข้ารับการอบรมกับทีมบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลดอกคำใต้ จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากสมุดจดบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก จากแผ่นพับ และโปสเตอร์สีให้ดู โดยผู้ป่วยและญาติทราบว่า การล้างมือก่อนที่จะสัมผัสแผลผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เน้นความสะอาดของร่างกาย การปิดบาดแผลจะต้องปิดแผลให้มิด การเปลี่ยนน้ำยาอย่างถูกขั้นตอน ใส่ผ้าปิดปาก/จมูก และล้างมือทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำยา หากสังเกตพบน้ำยามีสีขุ่นต้องรีบแจ้งทีมบุคลากรทางสุขภาพโดยทันที ซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาผ่านทางโทรศัพท์, ทำความสะอาดแผลหน้าท้อง และข้อต่อท่อล้างไตด้วยน้ำเกลือล้างแผลทุกวัน เมื่อมีอาการปวด บวมแดง มีหนอง หรือน้ำเหลืองบริเวณแผลหน้าท้องให้ไปพบแพทย์ทันที ซึ่งในการดูแลแผล ช่องทางออกของแผลของสายล้างไต (exit site) ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อดูแล ทำความสะอาด และประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำ เมื่อผ้าก๊อชที่ปิดแผล

เป็ยกขึ้นหรือสกปรก หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสาย คือ “แห้ง สะอาด และปลอดจากการบาดเจ็บ” รวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่น ปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆไปของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และ น้ำล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และมีหุ่นจำลองการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การเตรียมสถานที่เปลี่ยนน้ำยา ต้อง สะอาด แห้ง เป็นสัดส่วน ปิดพัดลม ไม่มีสัตว์เลี้ยง แม้ว่าผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้จากการอบรม เรื่องการป้องกันการติดเชื้อสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี แต่กลับพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมสนทนาคั้งนี้ ล้วนแต่เคยเกิดภาวะติดเชื้อมาก่อน โดยสาเหตุมาจากการรักษาความสะอาดไม่เพียงพอ บางราย ยอมรับว่าแผลติดเชื้อจากเหงื่อที่ไหลออกมาจากร่างกาย และจากสายยางท่อล้างไตแตก รวมถึงการรักษาความสะอาดที่ไม่เพียงพอ บางรายยอมรับว่าอาจเกิดจากสิ่งสกปรกที่ติดตามซอกเล็บขณะที่ทำการเปลี่ยนน้ำยาให้ผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย มีการปวดท้องมาก และน้ำขุ่น และครอบครัวที่ต้องไปเฝ้าขณะที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ จินางกูร (2530) พบว่า จากการศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิต ลดลง เมื่อเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และเป็นเหตุผลหนึ่งที่จะทำให้มีดูแลที่ตีมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ

1.4.2 ปัจจัยนำเข้าด้านการดูแลแผล

ความรู้ในการดูแลแผลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพ มีทั้งจากการอบรม และจากการอ่านคู่มือ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ในการดูแลแผลผู้ป่วยก็ จะได้รับการสอนเรื่องการดูแลแผล ผู้ที่ล้างไตส่วนใหญ่ทำแผลทุกวัน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ที่ยอมรับว่า ไม่ได้ทำแผลหน้าท้องทุกวัน เนื่องจากคิดว่าเป็นการเสียเวลาและสิ้นเปลือง ทราบถึงลักษณะแผล ผิดปกติว่าเป็นอย่างไร เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีน้ำหนองไหลออกมา ทราบถึงการสังเกตสีของน้ำยา ว่ามีความขุ่น/ใส หรือไม่ มีอาการอื่นร่วม เช่น ปวดท้อง หรือท้องเสียหรือไม่ เป็นต้น และจากการ สัมภาษณ์ยังพบอีกว่าความรู้ในเรื่องของการดูแลแผลต้องล้างมือให้สะอาดครบ 7 ขั้นตอน ด้วยน้ำยา ล้างมือ เช็ดมือด้วยผ้าแห้งสะอาด ทำความสะอาดแผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน และเมื่อแผลเป็ยก ขึ้นให้ทำความสะอาดแผลและดูแลแผลให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ หากมีเก็ล็ดคราบสิ่งคัดหลังให้นำ น้ำเกลือล้างแผลชุบผ้าก๊อซแล้วประคบไว้ก่อน เพื่อให้เก็ล็ดที่แข็งตัวนั้นอ่อนตัวลงก่อนจึงค่อยเช็ดทำ ความสะอาดแผล ไม่แคะ แคะ เกาแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเน้นความสะอาดในทุกขั้นตอน การ ดูแลแผลโดยผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนทราบว่าต้องล้างมือก่อนจะสัมผัสกับแผลของผู้ป่วย และต้องใช้ น้ำยาล้างมือเท่านั้น จากนั้นเช็ดมือด้วยผ้าที่สะอาดผ้าเช็ดมือ จะต้องเป็นผ้าที่ซึมซับน้ำได้ดี แห้งง่าย เย็บชายตะเข็บเรียบร้อย ไม่ตากผ้าเช็ดมือไว้ที่มีลมโกรก เพื่อป้องกันฝุ่น และเน้นความสะอาดของ ร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, และ ดวงพร หุ่น

ตระกูล (2554) พบว่า สาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อ เกิดจากการละเลย ไม่เคร่งครัดในการทำความสะอาด
สะอาดร่างกายและอุปกรณ์เพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ

1.4.3 ปัจจัยนำเข้าด้านการรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบว่า จะต้องล้างมือทุกครั้งก่อน
รับประทานอาหาร อาหารที่รับประทานต้องสุกและสะอาด ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนทุกสูงวัน เช่น
ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ ข้าว 4-6 ฟอง เบ็ด ไข่ และถั่วเหลือง เลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น นม
น้ำอัดลม เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ซึ่งจะทำให้กระดูกพรุน กระดูกเปราะ และ
แตกง่ายได้ เลี่ยงขนมเค้ก ขนมหวาน เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลสูงเกินปกติ ซึ่งจะมีผลเสียต่อบาดแผล
หน้าท้องได้ หลีกเลี่ยงเครื่องปรุงที่มีโซเดียม (เกลือ) ถ้าโซเดียมมากเกินไปจะทำให้บวมและ
ความดันโลหิตสูง จำกัดอาหารที่มีรสเค็มหรือมีโซเดียมสูง เช่น เกลือ เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา ซอส ชุปก้อน
ผงชูรส อาหารกระป๋อง กระป๋อง ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำจะแนะนำให้
รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงเช่น กลัวย ส้ม น้ำมะนาว น้ำส้ม มะละกอ มะเขือเทศ เป็นต้น
แต่ในกรณีที่มีปัญหาโพแทสเซียมในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้น ซึ่ง
จะส่งผลทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ถ้าโพแทสเซียมต่ำเกินไปจะทำให้เป็นตะคริวและกล้ามเนื้ออ่อน
แรง ถ้าหากมีอาการแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร ให้แบ่งมื้ออาหารรับประทานน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
เพื่อลดอาการจุกแน่นท้อง ระวังไม่ให้ท้องผูก รับประทานผักและผลไม้ทุกชนิด และการคำนวณน้ำดื่ม
โดยคิดจากค่าที่ได้จากการล้างไตทางช่องท้องตลอดทั้งวันรวมกับปริมาณปัสสาวะตลอดทั้งวัน
และรวมกันกับการสูญเสียผ่านทางด้านอื่นๆอีก 500 มิลลิลิตร และไม่กินของที่แสลง ของหมักดอง
เพราะอาจทำให้แผลอักเสบและคันจากการสันทนาการกลุ่มผู้ที่รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่อง พบว่าผู้ที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีความอยากรับประทานอาหารที่ไม่ควร
รับประทาน และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ของหมักดอง และเบื่อกับ
รับประทานไข่ ซึ่งส่งผลให้คันบริเวณแผลและแผลอักเสบ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วลัย อินทร์
พรรษ์ (2540) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอาหาร ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
(CAPD) กล่าวว่าผู้ที่รักษาด้วยการทำ CAPD ไม่ต้องจำกัด เกลือ โซเดียม และน้ำ เพราะมีการสูญเสีย
ไปกับน้ำยาล้างช่องท้อง สามารถรับประทานอาหารรสเค็มได้ตามปกติ ถ้ามีการสูญเสียมมาก อาจต้อง
รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม มีความสอดคล้องที่ว่าถ้ามีความดันสูงหรือบวม
ก็จะต้องจำกัดอาหารที่รสเค็มและจำกัดน้ำ

1.5 ปัจจัยนำเข้านโยบาย

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องจากการสัมภาษณ์
บุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า ปัจจุบันรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่จะได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ภายใต้นโยบาย “PD First Policy” ประกาศในปี 2551 มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจนถึงปัจจุบันคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งประเทศ ซึ่งเป็นนโยบายที่เอื้อแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ เพราะผู้ป่วยหรือผู้ดูแลซึ่งสามารถทำการล้างไตได้เองที่บ้าน ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายที่จะเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และผู้ป่วยเองมีกำลังใจในการรักษา เนื่องจากได้อยู่ใกล้ชิดคนในครอบครัว ซึ่งในผู้ป่วยบางรายเคยรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง เสียค่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก และต้องเสียเวลา และเสียรายได้จากการทำงานทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดไม่สามารถวางสายหน้าท้องเพื่อทำ CAPD ได้ จะมีการขออนุมัติเป็นรายกรณี เพื่อขอให้พิจารณาให้บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย “PD First Policy” ของรัฐบาลซึ่งเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 โรงพยาบาลพะเยาได้นำนโยบายมาปรับใช้ในการดำเนินงานการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานซึ่งจากเดิมแผนก CAPD จะรวมอยู่กับหน่วยไตเทียม (Hemodialysis) ต่อมาได้มีการปรับปรุงให้มีแผนก CAPD แยกออกมา และจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องออกมาไม่รวมกับผู้ป่วยอื่น และมีบุคลากรที่มึสุขภาพที่รับผิดชอบงาน CAPD โดยเฉพาะ

1.6 ด้านงบประมาณ

ด้านงบประมาณพบว่าตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านหน้าท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากกองทุนโรคไตวายที่บริหารในลักษณะกองทุนกลางที่สปสช. ซึ่งทางโรงพยาบาลพะเยาก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ในการให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกราย ในผู้ที่ไม่มีข้อห้ามทั้งรายเก่าและรายใหม่โดยงบประมาณแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) งบประมาณค่าบริการสำหรับผู้ป่วยที่ทำ CAPD โดยครอบคลุมการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การตรวจตามนัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไต การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นๆ ที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา รวมถึงการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 2) งบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการ ได้แก่ การจัดประชุม การสนับสนุนเครือข่าย การเผยแพร่ความรู้ และรณรงค์สร้างความเข้าใจ และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร แต่อย่างไรก็ตาม พบปัญหาว่าบุคลากรที่มึสุขภาพไม่มีเวลาจัดทำโครงการ เนื่องจากภาระงานที่มากเกินไป อัตรากำลัง รวมถึงถูกจำกัดในเรื่องของงบประมาณ จึงขาดความต่อเนื่องในการทำโครงการต่างๆ ด้าน

ผู้ป่วยและผู้ดูแลก็มีค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ และค่าอาหาร สำหรับเดินทางมาพบแพทย์ ตามหมายนัดที่โรงพยาบาล โดยเป็นเงินรายได้ที่ครอบครัวได้รับจากการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาใช้จ่าย ในผู้ป่วยบางรายที่เป็นผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ และนำมารวมกับรายได้ของคนในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 1,000-3,000 บาทต่อเดือน แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณในด้านงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 ว่าประเทศไทยที่ได้กำหนดให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตที่ให้กับผู้ป่วยทุกราย หรือที่เรียกว่า PD First Policy เนื่องจากคำนึงถึงผลกระทบที่จะมีต่อผู้ป่วยและสังคมโดยรวม กล่าวคือ บริการ CAPD นั้นเป็นบริการที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการน้อยกว่าฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเอง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทาง และ ค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติในการทำงาน นอกจากนี้ คาดว่าบริการ CAPD เป็นบริการที่จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าน้ำยาล้างช่องท้อง ซึ่งมีโอกาสที่จะลดราคาลงได้ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

1.7 ปัจจัยนำเข้าบุคลากรด้านสุขภาพ

ส่วนของบุคลากรทีมสุขภาพจากภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลพะเยาที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย CAPD จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านไต 1 คนและพยาบาลเฉพาะทาง CAPD อีกจำนวน 2 คน ต่อจำนวนผู้ป่วย CAPD ที่ต้องดูแล คือ 127 คน โดยจะปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเท่านั้นแต่มีภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลัง เพราะตามอัตรากำลังที่สภากาชาดกำหนดให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 40 คน โดยภาระงานของพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย คือ การให้ความรู้ ฝึกอบรมประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้คำปรึกษาดิตต่อนัดหมายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การแจกยาในกรณีที่เป็น และติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งทางโทรศัพท์และการออกเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในเรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เรื้อรัง และให้บริการฉีดยาเพิ่มความเข้มข้นของเลือดให้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่รับยามาฉีดที่บ้าน

ส่วนผู้ที่ดูแลผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา ลูก พี่ น้อง และญาติใกล้ชิด และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องรับผิดชอบทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงได้รับแรงกดดันและความคาดหวังจากบุคคลอื่นในครอบครัวว่าจะต้องเป็นรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลเพียง 1 คนต่อผู้ป่วย 1 คน ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องได้รับการ

ฝึกอบรมและผ่านการประเมินผล โดยบุคลากรทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลก่อนที่จะรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย บางรายยอมรับว่าไม่ได้ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่โดยตรง แต่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิธีการบอกต่อกันเองจากผู้ที่เคยเข้ารับการอบรม เนื่องจากไม่มีเวลาเข้ารับการอบรมเพราะติดขัดในเรื่องเวลาทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลบางส่วนมีความเครียดรู้สึกกดดันรู้สึกเหนื่อยและท้อแท้ที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่เคยทำมาก่อน กลัวความผิดพลาดที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหนักกว่าเดิม และยังมีผู้ดูแลบางคนยังคิดว่ามีภาระเพิ่มขึ้น

1.8 ปัจจัยนำเข้าการพัฒนาความรู้

การพัฒนาความรู้เป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งผู้ให้บริการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CAPD ให้มีมากยิ่งขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่าการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในกลุ่มผู้รับบริการ โดยจะมีผู้ป่วยที่เคยคิดเชื่อมาแล้วประสบการณ์ว่าเกิดจากอะไร ทำไมถึงเกิดการคิดเชื่อ และให้ผู้ป่วยที่ไม่เคยคิดเชื่อมาแล้วประสบการณ์ว่าทำอะไรถึงไม่คิดเชื่อเปรียบเทียบกัน ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรายอื่นได้ปรับใช้กับตนเอง และมีกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ปรับเปลี่ยนไปในแต่ละปี นอกจากนี้ ยังมีการรวมตัวกันในนามกลุ่มเพื่อนไตโดยมีสมาชิกเป็นผู้ป่วยโรคไต เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยเหลือเพื่อนที่ขาดรู้ในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สัมภาษณ์ว่าการจัดอบรมและมีเวทีแลกเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ดี เพราะตนเองจะได้มีความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มผู้ที่ต่างไตเหมือนกัน คอยแนะนำช่วยเหลือกัน และจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่า การต่อยอดความรู้ในทางกลุ่มงาน CAPD โรงพยาบาลพะเยาได้พัฒนาทั้งในส่วนของกลุ่มผู้ให้บริการ สำหรับการพัฒนาความรู้ให้กับกลุ่มผู้ให้บริการก็เช่นเดียวกัน จะมีการอบรมให้ความรู้ทั้งนอกและในโรงพยาบาล จะจัดอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งบุคลากรทีมสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มาพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย CAPD และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณิ จันท์เลิศฤทธิ์ และ ถักขณา นามบุตร (2532) พบว่าในระหว่างทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ผู้ป่วยยอมรับว่าในการปฏิบัติบุคลากรทีมสุขภาพผู้ดูแลมีบทบาทในการสอน และเป็นพี่ปรึกษาของผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการสอนเทคนิคขั้นตอนต่างๆ เป็นแบบแผนเดียวกัน นอกจากนั้นเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน บุคลากรทีมสุขภาพควรเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค เข้าใจถึงหลักการของ CAPD เทคนิคปลอดเชื้อ การล้างมือที่ถูกวิธี การทำความสะอาดทางออกของสายยาง การรับประทาน อาหาร และการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง และการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่

2. กระบวนการ

2.1 กระบวนการด้านการดูแลแผล

การดูแลแผลเป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความใส่ใจให้ความสนใจในเรื่องความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพจะมีการอบรมให้ความรู้และสาธิตวิธีการดูแลแผล วิธีการล้างมือ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผล และให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับให้ถูกต้อง ก่อนจะนำไปปฏิบัติเองที่บ้าน แล้วยังพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่จะต้องดูแลแผลโดยยังไม่ให้เปิดแผล 2 อาทิตย์หลังจากการผ่าตัดใส่ท่อล้างไต และยังไม่ให้อาบน้ำ หรือห้ามแผลเปียกชื้น และทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้งทุกวัน เมื่อแผลผ่าตัดแห้งดีแล้ว แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำแผลทุกวัน เนื่องจากรู้สึกว่ายุงยาก โดยขั้นตอนก่อนทำการล้างแผลจะต้องล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอนก่อนทุกครั้ง โดยส่วนใหญ่ยอมรับว่าล้างมือไม่ครบ 7 ขั้นตอนเนื่องจากจำไม่ได้ หลงลืมล้างมือในบางขั้นตอน หรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างมือ (แอลกอฮอล์) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา สวนพุด (2557) พบว่า มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการล้างมือว่า หากล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้ว สามารถทำลายเชื้อโรคบนมือได้โดยไม่ต้องล้างมือให้ครบขั้นตอน จากนั้นสังเกตแผลก่อนว่ามีความผิดปกติหรือไม่ หากพบความผิดปกติก็จะโทรศัพท์สอบถามบุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลพะเยาทันที แต่บางรายก็จะพูดคุยเมื่อมารับบริการตามนัดที่ โรงพยาบาลพะเยา จากนั้นจึงทำการเตรียมบริเวณที่จะทำการล้างแผลในห้องล้างไต ด้วยผ้าก๊อศชุบแอลกอฮอล์เช็ดโต๊ะไปทางเดียวกัน จากนั้นใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ และเตรียมอุปกรณ์ล้างแผล ได้แก่ แอลกอฮอล์ น้ำเกลือล้างแผล ไม้พันสำลี ผ้าก๊อศ พลาสเตอร์ปิดแผล โดยขั้นตอนการล้างแผล ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะแกะผ้าปิดแผลเดิมออกแล้วทิ้งลงถังขยะ จากนั้นใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณรอบแผลไปทางเดียวกัน ชับแผลให้แห้ง จากนั้นจึงเช็ดสายยาง ก่อนปิดแผลด้วยผ้าก๊อศสะอาด และใช้พลาสเตอร์ปิดแผลปิดทับอีกที ในการติดตามดูแลแผลบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า จะสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพะเยา และมีการออกเยี่ยมบ้านปีละ 1 ครั้ง ส่วนในรายที่มีปัญหาเรื่องแผลก็จะเปิดแผลดู และโทรศัพท์สอบถามอาการและทุก 6 เดือน จะมีการนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายท่อล้างไตที่โรงพยาบาลพะเยา ในเรื่องการอาบน้ำได้แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สังเกตลักษณะแผลก่อนถ้าแผลแห้งดีไม่มีเลือด ไม่มีหนองซึมรวมถึงสิ่งคัดหลั่งต่างๆสามารถอาบน้ำได้ โดยใช้ฝักบัวหรือเปิดจากก๊อกน้ำที่ไม่ได้เปิดทิ้งไว้ค้างคืน ไม่แช่อ่างอาบน้ำ และไม่อาบน้ำในแม่น้ำลำคลองและให้ใช้ผ้าเช็ดตัวหรือพลาสติกคลุมแผล หลังจากอาบน้ำเสร็จให้รีบทำแผลทันทีและซับแผลให้แห้งแต่ถ้าพบว่าแผลมีลักษณะผิดปกติเช่นปวด บวม แดง ร้อน แผลเป็นหนองแนะนำให้ผู้ป่วยรีบมาโรงพยาบาลทันที

2.2 การสังเกตอาการ/อาการแสดงการติดเชื้อ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่าการดูแล exit site ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยสอนให้ผู้ป่วยทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อ ดูแลทำความสะอาด และ

ประเมิน exit site อย่างสม่ำเสมอทุกวัน โดยสังเกตลักษณะแผลว่ามีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน มีหนองหรือไม่ ประเมินและทำความสะอาดซ้ำ เมื่อผ้าก๊อซที่ปิดแผลเปื่อยขึ้นหรือสกปรก หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลช่องทางออกของสาย คือ “แห้ง สะอาด และปลอดภัยจากการบาดเจ็บ” รวมถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) จะมีอาการและอาการแสดง เช่น ปวดท้อง กดเจ็บทั่วๆ ไป ของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และน้ำล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ในส่วนเรื่องการรักษาในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผลแพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ยามารับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาประเมินแผลซ้ำหลังรับประทานยาปฏิชีวนะครบหรือลักษณะแผลไม่ดีขึ้น แต่ถ้าพบที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจะต้องนำยาปฏิชีวนะ (ยามาเชื้อ) มาผสมในน้ำยาที่โรงพยาบาลพะเยาเท่านั้น แล้วใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 2-3 อาทิตย์ขึ้นอยู่กับผลการเพาะเชื้อที่พบและอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาปฏิชีวนะ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ดูแล พบว่าอาการ/อาการแสดงการติดเชื้อ สังเกตได้จากอาการทดสอบแผล ด้วยการกดบริเวณรอบๆ แผล กดสายยางดูว่ามีหนองหรือไม่ สังเกตว่าขอบแผลมีอาการบวมแดงหรือไม่ มีความรู้สึกเจ็บแผลด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ ต้องสังเกตลักษณะของน้ำยาล้างไตว่าน้ำยามีสีขุ่นผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น มีไข้ มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งหากพบอาการผิดปกติจะรีบติดต่อเจ้าหน้าที่ และนำน้ำยาที่ขุ่นไปโรงพยาบาลด้วย เพื่อตรวจหาการติดเชื้อและรับการรักษา ในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผลแพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ยามารับประทานต่อที่บ้าน แต่ถ้าพบที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจะต้องนำยาปฏิชีวนะ (ยามาเชื้อ) มาผสมในน้ำยาแล้วใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 2 อาทิตย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ครุณี จันทรเลิศฤทธิ์ และ ลักษณะ นามบุตร (2532) พบว่าในระหว่างทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ผู้ป่วยยอมรับว่า ในการปฏิบัติบุคลากรทีมสุขภาพผู้ดูแลมีบทบาทในการสอน และเป็นທີ່ปรึกษาของผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรมการสอนเทคนิคขั้นตอนต่างๆ เป็นแบบแผนเดียวกัน นอกจากนั้นเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน บุคลากรทีมสุขภาพควรเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค เข้าใจถึงหลักการของ CAPD เทคนิคปลอดเชื้อ การล้างมือที่ถูกต้อง การทำความสะอาดทางออกของสายยาง การรับประทาน อาการ และการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง และการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่

2.3 การดูแลการเปลี่ยนน้ำยา

2.3.1 การเตรียมอุปกรณ์

การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยนน้ำยา ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยนน้ำยา จะเตรียมในห้องเฉพาะ สำหรับล้างไตผ่านทางช่องท้อง โดยภายในห้องสะอาด มิดชิด ไม่มีลมพัด ควรปิดหน้าต่างและประตู มีอ่างสำหรับล้างมือ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า อุปกรณ์ที่จะใช้เปลี่ยนน้ำยาจะถูกเก็บไว้ในกล่องพลาสติก ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ทำแผล, ถังน้ำยา, กรรไกร, ภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก เช็ดตัว

หนีบน้ำยาล้างไตด้วยแอลกอฮอล์ จุกปิดสายล้างไต แอลกอฮอล์ นาฬิกาจับเวลา โดยก่อนการนำอุปกรณ์ออกมาใช้ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องล้างมือให้สะอาด และทำความสะอาดโต๊ะด้วยแอลกอฮอล์ และจะทำแผลก่อนเปลี่ยนน้ำยาเฉพาะการเปลี่ยนน้ำยาช่วงเย็นเท่านั้น จากนั้นจึงนำน้ำยามาแขวนไว้ที่เสา และอีกด้านจะแขวนตาซึ่งสำหรับซึ่งน้ำยาออก ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือการดูแลผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องฉบับประชาชน

2.3.2 การเปลี่ยนน้ำยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยาเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะต้องระมัดระวังการติดเชื้อ เมื่อนำน้ำยาเข้าสู่ตัวผู้ป่วย ต้องมีการตรวจสอบน้ำยาทุกครั้งก่อนนำมาใช้เสมอ พบว่าได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยช่วงแรกหากจำไม่ได้ก็จะเปิดสมุดบันทึกดูไปด้วย จะต้องสวมผ้าปิดจมูกก่อนเข้าไปในห้องล้างไต แล้วจึงล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างมือ จากนั้นทำการเช็ดโต๊ะด้วยแอลกอฮอล์โดยเช็ดไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเสร็จแล้วก็เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และสังเกต วันเดือนปีที่ผลิต รวมถึงวันหมดอายุ ความเข้มข้นและสีของน้ำยาที่ใช้ในการล้างไต ตรวจสอบดูรอยรั่วซึมที่ถุงน้ำยาทุกครั้งก่อนการใช้งาน หากพบว่าน้ำยามีความผิดปกติ มีการรั่วซึมก็จะไม่นำมาใช้ จากนั้นจึงนำน้ำยาแขวนไว้ที่ตาซึ่ง ทำการซึ่งน้ำหนักน้ำยาเพื่อบันทึกค่าลงในสมุดบันทึก ในช่องปริมาณน้ำยาเข้า ใช้ตัวหนีบสายหนีบสายถุงน้ำยาใหม่ไว้ ล้างมือถึงจุกเปิด แล้วจึงต่อปลายสายไว้กับจุกปิดสายหน้าท้องของผู้ป่วย แล้วทำการเปิดวาล์วปิดสายหน้าท้องของผู้ป่วย เพื่อปล่อยน้ำยาที่อยู่ในช่องท้องของผู้ป่วยออกสู่ถุงที่มีภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออกจนหมด จากนั้นทำการล้างสายโดยการหักตัวปิดสี่เหลี่ยมที่ถุงน้ำยาและปล่อยน้ำยาใหม่นับ 1-5 เพื่อล้างสายลงสู่ถุงที่มีภาชนะสะอาดที่รองถุงน้ำยาออก แล้วใช้ตัวหนีบปิดสายถุงน้ำทิ้ง แล้วเปิดตัววาล์วสายน้ำยาและหมุนเปิดจุกสายหน้าท้อง เพื่อให้ น้ำยาใหม่ไหลเข้าสู่ช่องท้อง และทำการจับเวลาและบันทึกในช่องเวลาเริ่มน้ำยาเข้า เมื่อน้ำยาเข้าจนหมดแล้วก็บันทึกลงในช่องเวลาหมด ล้างมือ จากนั้นถอดสายน้ำยาออก ปิดสายหน้าท้องแล้วปิดจุกสายหน้าท้องด้วยจุกปิดสายล้างไต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำตามขั้นตอน และไม่ได้ทำการล้างมือให้สะอาดก่อนการเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำตามขั้นตอน มีการลืมขั้นตอนการล้างไตทำให้ลัดขั้นตอน โดยไม่ได้ทำการล้างมือให้สะอาดก่อนการเปลี่ยนถุงน้ำยา หรือหลังจากเช็ดโต๊ะ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นพรัตน์ วิบูลสันติ (2553) พบว่าสาเหตุหลักของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง เกิดจากไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติมาตรฐาน รองลงมา คือ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร แต่ไม่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางช่องท้องครั้งแรกในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องของ ทวี ศิริวงศ์ และคณะ (2549) ซึ่งพบว่า การติดเชื้อระหว่างผู้ที่ทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตด้วยตนเอง ไม่พบความแตกต่างของกันกับกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง

3. ผลลัพธ์

จากการศึกษาการดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตำบลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดยการนำทฤษฎีระบบมาวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดูแลผู้ที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้

3.1 ความพึงพอใจในการดูแล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่ามีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ยอมให้ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดูแลด้วยวิธีนี้ โดยเฉพาะในเรื่องของค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักต่อการดำรงชีวิต ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเมื่อเทียบกับวิธีการล้างไตด้วยวิธีอื่น อีกทั้งยังรู้สึกว่าไม่ต้องเสียเวลาของคนในครอบครัวที่จะต้องหยุดงานเพื่อเดินทางไปโรงพยาบาล ในขณะที่ทำการล้างไตก็สามารถเดินหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ แต่ผู้ดูแลบางรายรู้สึกเป็นกังวลว่าไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องทำงานหารายได้ให้ครอบครัว ทำให้บางครั้งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งในผู้ป่วยและผู้ดูแลบางส่วนมีความวิตกกังวลและมีความเครียด โดยเฉพาะช่วงแรกที่ต้องกลับมาทำเองที่บ้าน เนื่องจากไม่มีความมั่นใจในการล้างไตผ่านทางช่องท้องหากไม่มีผู้ควบคุม ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา ด้วยการขอคำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ ในส่วนของความพึงพอใจต่อการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากร เนื่องจากได้รับคำแนะนำ โทรติดตามอาการ มีการเยี่ยมบ้าน และสามารถติดต่อปรึกษาได้สะดวกและตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานา ธรรมคุณ (2556) และพบว่าผู้ดูแลมีภาวะเครียดเมื่อเริ่มทราบอาการของผู้ป่วย รู้สึกซ้อค ตกใจ เสียใจ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การดำเนินโรค และการรักษา แต่เมื่อเวลาผ่านไปสู่ระยะปรับตัว ก็เริ่มที่มีความยินดีและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย พยายามเรียนรู้ที่จะอยู่กับผู้ป่วย สร้างกำลังใจให้เข้มแข็งและช่วยเหลือกันในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขกายสบายใจ

3.2 สถานะสุขภาพ ผลจากการศึกษาผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตำบลดอกคำใต้จากข้อมูลเวชระเบียนคลินิกโรคไต โรงพยาบาลพะเยา ปี 2556 พบว่าสถานะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายที่ใช้การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 45 ราย และมีภาวะแทรกซ้อน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 22 แยกติดเชื้อเป็น exit site จำนวน 6 คน peritonitis ทั้ง 10 คน โดยผู้ที่ติดเชื้อทั้งหมดให้ข้อมูลว่าเคยมีอาการปวดท้อง มีไข้ น้ำยาล้างไตที่ออกจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น แผลมีหนองซึม บวม แดง เป็นคัน ทำให้ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อรับยาปฏิชีวนะร่วมกับการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อผสมกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง จนกว่าน้ำยาที่ออกจากช่องท้องจะมีลักษณะใส และในบางรายที่ไม่ได้นอนโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน โดย

เดินทางไปโรงพยาบาลทุกวันเพื่อให้พยาบาลผสมยาฆ่าเชื้อกับน้ำยาล้างไต แล้วนำกลับมาล้างไตที่บ้านจนกว่าน้ำยาจากช่องท้องจะมีลักษณะใส ส่วนบางรายที่มีการติดเชื้อเฉพาะบริเวณแผลก็จะได้รับยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานมารับประทานที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องจากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในเขตอำเภอดอกคำใต้ ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 45 ราย พบว่าผู้ที่มีการติดเชื้อ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 22 (ทะเบียนผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง, 2556) ส่วนสถานะสุขภาพของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และพบว่า ผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีสุขภาพที่ดีขึ้นการดูแลจากผู้ดูแลของคนในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประวัติด้านการรักษาพยาบาลของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า 1) ลักษณะสุขภาพทั่วไปของผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องร้อยละ 100 สามารถทำงานทั่วไปที่ไม่หนักได้ตามปกติ 2) มีภาวะการติดเชื้อที่ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 22 โดยผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีการใส่ใจในสุขภาพ อยากรู้อย่างมีความสุข ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ซึ่งทำให้ต้องมีการดูแลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพวรรณ เรื่องพุทธ (2543) ซึ่งพบว่าหลังการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยนาน 22 เดือน ทำให้ผู้ป่วยทำได้ รู้สึกเป็นปกติ และคิดว่าการดูแลตนเองเป็นกิจวัตรประจำวันที่เพิ่มจากเดิม เหมือนกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved