



บทความวิจัย

ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จันทนา หล่อตะจะกุล* สมศรี รัตนปริยานุช** และ ปิยฉัตร สนามแจ้ง***

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก 430 ถ.พิษณุโลก ดุสิต กรุงเทพฯ 10300

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมิชชั่น และโรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 80 คน คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีภาวะซึมเศร้า มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ($r = -.655^{**}$ $p < .01$) ($r = .282^*$ $p < .05$)

สรุป: คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ดูแลสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/การสนับสนุนทางสังคม/คุณภาพชีวิต/ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก email : chantana@apiu.edu

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

*** พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมิชชั่น



Depression, Social Support, and Quality of Life of the End Stage Chronic Kidney Disease Patients with Hemodialysis

Chantana Lortajakul^{*}, Somsri Ratanapariyanuch^{**} and Piyachat Sanamjang^{***}

Abstract

Purpose: 1) To study depression, social support, and quality of life of the end stage chronic kidney disease patients with hemodialysis and 2) to study the correlation between depression, social support, and quality of life of the end stage chronic kidney disease patients with hemodialysis.

Design: Descriptive correlational research design

Methods: The 80 end stage chronic kidney disease patients with hemodialysis from Mission Hospital and Thonburi Hospital were selected by purposive sampling. Data were collected through questionnaires on depression, social support, and quality of life and analyzed by descriptive statistic and Pearson's correlation.

Findings: The end stage chronic kidney disease patients with hemodialysis did not have depression but had moderate level of social support and high level of quality of life. Depression had negative correlation with quality of life and social support had positive correlation with quality of life with statistical significance of .01 and .05, respectively ($r = -.655^{**}$, $p < .01$) ($r = .282^*$, $p < .05$)

Conclusion: Quality of life of the end stage chronic kidney disease patients with hemodialysis had negative correlation with depression and positive correlation with social support so nurses or caregivers could be able to use these results to plan for better caring and improving patients' quality of life.

Keywords: Depression/ Social Support/ Quality of Life/ Hemodialysis patient

^{*} Corresponding author, Lecturer, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Phitsanuloke Rd., Dusit, Bangkok 10300, Thailand. Email: chantana@apiu.edu

^{**} Lecturer, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

^{***} Hemodialysis Nurse, Mission Hospital, Bangkok 10300, Thailand



บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage chronic kidney disease or end stage renal disease or kidney failure) คือ ภาวะที่มีของเสียคั่งในร่างกายหรืออาการและอาการแสดงของไตถูกทำลาย นานมากกว่า 3 เดือน การกรองของไต (glomerular filtration rate (GFR)) น้อยกว่า 10-15 มล/นาที/1.73 ตรม ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 100,000 คนป่วยระยะสุดท้ายและต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วย ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษากว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการแก้ไข คาดว่าใน 5 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็นกว่า 2 แสนราย และต้องใช้งบประมาณกว่า 4 หมื่นล้านบาทต่อปีในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Mekthong, 2017) ในปี 2560 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น จำนวน 39,411 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้อง จำนวน 20,993 ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 13,503 ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา EPO จำนวน 4,951 ราย ทั้งนี้จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิบัตรทอง เป็นผู้หญิงจำนวน 20,125 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ป่วยทั้งหมด (Jirasrattasiri, 2018)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีอาการของการคั่งของของเสีย น้ำ เกลือแร่ และกรดต่าง มีการเสียสมดุลของฮอร์โมนของร่างกาย ทำให้มีอาการปวดเมื่อยล้า นอนไม่หลับ คัน เบื่ออาหาร ท้องผูก บวม ตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า ขากรรตุก ภาวะซีด บวมตามร่างกาย อึดอัด หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ทำให้มีความเครียดและวิตกกังวล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งเป็นการรักษาตลอดชีวิต และอาจมีผลข้างเคียงทำให้ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด เป็นลม หดสติ หกล้มได้ง่าย เกิดอาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด รูปร่างหน้าตา

เปลี่ยนแปลงไป มีการบวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ผิวหนังแห้ง สีผิวเปลี่ยนคล้ำลง มีเส้นฟอกเลือดที่แขน และมีการโป่งพองของเส้นเลือด นำมาซึ่งความไม่สุขสบาย สูญเสียความมั่นใจ ต้องระวังตนเองตลอดเวลากลัวว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกลำบาก ไม่สะดวก และรู้สึกเป็นภาระให้แก่ครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวนมากที่รู้สึกเป็นทุกข์ จากการเจ็บป่วยร่วมกันหลายโรค (O'Connor, Dougherty, Harris, & Casarett, 2013) และมีอัตราการตายของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดภายใน 1 ปี เท่ากับ 41% ในผู้ป่วยที่อายุ ≥ 75 ปี (Vandecasteele & Kurella, 2014) จากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะของโรค ผลกระทบจากการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้เป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Lopes, et al., 2004) และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาของ Birmele, Gall, Sautenet, Aguerre, & Camus. (2012) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22 และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (DePasquale, et al., 2012) ภาวะเจ็บป่วยและการรักษาด้วยการฟอกเลือดทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดำรงชีวิต เช่น กิจกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ การเดินทางไปรับการรักษาฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 4-6 ชั่วโมง การช่วยดูแลเมื่อเกิดอาการข้างเคียงภายหลังการฟอกเลือด การดูแลด้านจิตใจ กำลังใจ ความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การยอมรับ รวมทั้งการสนับสนุนด้านการเงิน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้ จากการศึกษาประสบการณ์ ความทุกข์ความไม่สบายของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียอิสรภาพ ต้องพึ่งพาผู้ดูแล



และชีวิตสมรส ครอบครัว และการเข้าสังคม ถูกรบกวนจากเครื่องไตเทียมซึ่งเป็นเสมือนเส้นชีวิต (Hagren, Pettersen, Severinsson, Lützn, & Clyne, 2001; Schmidt & Moss, 2014) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากความสำคัญของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการ และวางแผนให้การดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขกับครอบครัว และการอยู่ในสังคมเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้มีมากที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan (King, & Hinds, 1998) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans โดย คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความผาสุกของบุคคลซึ่งเกิดจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับชีวิตซึ่งมีความสำคัญกับบุคคลนั้น ใน 4 ด้านคือ 1) สุขภาพ และการทำหน้าที่ 2) จิตใจ/จิตวิญญาณ 3) สังคม เศรษฐกิจ และ 4) ครอบครัว และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล สุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอายุ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่พบบ่อย และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถปรับแก้ไขหรือสนับสนุนส่งเสริมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงพรรณนา (Descriptive correlational research)

ประชากร: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนกไตเทียม โรงพยาบาลมิชชั่น และโรงพยาบาลธนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง: เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีภาวะวิกฤต 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike $n = 10k + 50$ โดย n = ขนาดตัวอย่าง, k = จำนวนตัวแปร (Srisatidnarukul, 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพก่อนป่วย สถานภาพการทำงาน รายได้ต่อเดือน เศรษฐกิจของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตระยะสุดท้าย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และการได้รับยาฮอร์โมนกระตุ้นเม็ดเลือดแดง



ส่วนที่ 2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center of Epidemiologic Studies of Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดย The Center for Epidemiologic Studies (Radloff, 1977) ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนา โดย รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรัตติยกุล มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่ง เป็น 4 ส่วน คือ ความรู้สึกด้านซึมเศร้า 7 ข้อ ความรู้สึกด้านดี 4 ข้อ อาการทางกาย 7 ข้อ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 2 ข้อ สอบถามว่า ความรู้สึกหรือพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 4 ระดับ คำถามเชิงลบ จะให้คะแนน 0, 1, 2, 3 ถ้าตอบว่า ความรู้สึก หรือพฤติกรรมนั้น ไม่เกิดขึ้นเลย (น้อยกว่า 1 วันในหนึ่งสัปดาห์) นานๆครั้ง (1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์) เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์) หรือ บ่อยครั้ง (5-7 วันในหนึ่งสัปดาห์) ตามลำดับ และให้คะแนนตรงข้ามในกรณีคำถามเชิงบวก (ข้อ 4, 8, 12, และ 16) ค่าคะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-60 คะแนน ค่าคะแนนมากกว่า หรือ เท่ากับ 19 ซึ่งเป็นค่าวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า (Kuptniratsaikul, & Ketman, 1997)

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคม (Revised-Thai Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support) ซึ่งแปลเป็นไทยและปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS ของ Zimet (Zimet, et al., 1988) โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ณัททัย วงศ์ปการันย์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทินกร วงศ์ปการันย์ แบบสอบถามนี้ ถามความรู้สึกเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคมจาก 3 แหล่ง คือ บุคคลพิเศษ (ข้อ 1, 2, 5, และ 10) ครอบครัว (ข้อ 3, 4, 8, และ 11) และ เพื่อน (ข้อ 6, 7, 9, และ 12) รวม 12 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1-2.9 หมายถึง การช่วยเหลือทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 3-5 หมายถึง การช่วยเหลือทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 5.1-7 หมายถึง การช่วยเหลือทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Wongpakaran, & Wongpakaran, 2012)

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต THAI-HRQOL-D (Thai Health Related Quality of Life Instrument in Dialysis Patients) ซึ่งพัฒนาโดย คุณ นพวรรณ พุกพบสุข ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสุขภาพ และการทำหน้าที่ 10 ข้อ 2) ด้านจิตใจ 7 ข้อ 3) ด้านสังคม เศรษฐกิจและครอบครัว 5 ข้อ 4) ด้านการมีชีวิตอยู่กับการฟอกไต 4 ข้อ 5) ด้านจิตวิญญาณ 3 ข้อ 6) ด้านการมีชีวิตอยู่กับการอาการของโรค 5 ข้อ และ 7) ด้านการรู้และความรู้สึก 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 37-185 คะแนน (Pukpobsuk, et al. 2012) โดยคะแนน 37-85 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 86-134 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 135-185 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ได้รับการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1, 1, และ 0.98 ตามลำดับ และนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ดิกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ค เท่ากับ 0.85, 0.94, และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก หนังสืออนุมัติเลขที่ 01/2560 (10 กันยายน 2560) และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมิชชั่น และโรงพยาบาลธนบุรี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจง



วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย รวมทั้งการยินยอมและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากโรงพยาบาลมิชชั่นและโรงพยาบาลธนบุรีแล้ว ในเดือนตุลาคม 2560 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลหน่วยไตเทียม คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และขอบคุณผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 80 คน มีช่วงอายุระหว่าง 32-89 ปี อายุเฉลี่ย 62.54 ปี ($SD = 13.22$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุ 61-90 ปี ร้อยละ 55 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 37.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 35 รองลงมาคือระดับปริญญา ร้อยละ 25 อาชีพก่อนป่วยคือ ค้าขาย ร้อยละ 26 ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน

ร้อยละ 56.3 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 30 เศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 83.8

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 22.5 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนาน 1 ปี ก่อนรักษาด้วยการฟอกเลือด และร้อยละ 12.5 เป็นนาน 2 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 81.3 โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมานาน 1.1-5 ปี ร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 29 และ 0-1 ปี ร้อยละ 22.5 และ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่ต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ร้อยละ 27.5 และผู้ป่วยร้อยละ 96.3ได้รับยาฮอโมนกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

3. ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในภาพรวม ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.66 ($SD = 9.04$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.07 ($SD = 1.23$) และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 139.49. ($SD = 20.22$) ดังตารางที่ 1.

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 19 (Cut point) ซึ่งแสดงว่า มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 ค่าคะแนนเฉลี่ย 26.85 ($SD = 7.02$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนน้อยกว่า 19 แสดงว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 ค่าคะแนนเฉลี่ย 7.18 ($SD = 4.56$) มีการสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 และระดับสูง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง ($M = 6.30, SD = 1.03$) จากบุคคลพิเศษ และ เพื่อน ในระดับปานกลาง ($M = 4.69$ และ



4.22, SD = 1.99, 1.99) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด เท่ากับ 92 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 และมีคุณภาพชีวิตระดับสูง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสังคม เศรษฐกิจและครอบครัว และด้านการรับรู้และความรู้สึกอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 และ 4.01 (SD = 0.82, 0.77) ตามลำดับ รองลงมา คือ ด้านการมีชีวิตร่วมกับอาการของโรค ด้านจิตวิญญาณ ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพ และการทำหน้าที่ และด้านการมีชีวิตร่วมกับการฟอกไตอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.80, 3.83, 3.72, 3.62 และ 3.57 (SD = 0.86,

0.85, 0.57, 0.67 และ 0.57) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.655^{**}$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .282^{*}$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N = 80)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนของ แบบสอบถาม	ช่วงคะแนนที่ได้	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
ภาวะซึมเศร้า	0-60	0-43	10.66	9.04	ไม่มี
การสนับสนุนทางสังคม	1-7	1-7	5.07	1.23	ปานกลาง
คุณภาพชีวิต	37-185	92-175	139.49	20.22	ระดับสูง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N = 80)

ตัวแปร	1	2	3
1. ภาวะซึมเศร้า	1		
2. การสนับสนุนทางสังคม	-.279*	1	
3. คุณภาพชีวิต	-.655**	.282*	1

*p < .05, **p < .01



การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ศึกษาในครั้งนี้โดยภาพรวมไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.66 (SD = 9.04) โดยมี cut point ภาวะซึมเศร้าที่ 19 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และไม่มีภาวะซึมเศร้า 66 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ Banjonggeb, et al. 2016; Praha, et al. 2015; Shafipour, et al. 2015; Silva, et al. 2014 ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 55, ร้อยละ 67.5 และร้อยละ 95 ตามลำดับ) และดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมไทย ซึ่งมีวัฒนธรรมครอบครัวของการเคารพบิดามารดาและญาติผู้ใหญ่ ด้วยความรัก ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน ในครอบครัวและเครือญาติ และตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธที่ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลบิดามารดาและผู้สูงอายุ โดยถือเป็นมงคล เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุตรในเรื่องความกตัญญู ซึ่งผู้ปฏิบัติย่อมได้บุญกุศล ดังนั้นบุตรหลานและคนในครอบครัวจึงถือเป็นหน้าที่ปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการรักษาอย่างดี ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนส่งเสริมในทุกๆ เรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขจากครอบครัวและคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ดี มีความพร้อมด้านการเงิน คือ มีเงินเพียงพอในการใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง แต่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีคุณภาพ ทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจากการรักษา หรือความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็นเกิดขึ้นน้อย ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามบทบาทและสถานะของตนอย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ใจ ไม่สิ้นหวัง ไม่ซึมเศร้า

2. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.07 (SD = 1.23) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรา บรรจงเก็บ และคณะ (M = 5.37, SD = .29) (Banjonggeb, et al., 2016) และผลการวิจัยยังพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากครอบครัวเป็นอันดับหนึ่ง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 6.29 (SD = 1.03) รองลงมา คือ บุคคลพิเศษ และเพื่อน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.69 (SD = 1.99) และ 4.21 (SD = 1.98) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ได้รับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการดูแลและตอบสนองความต้องการทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ปัญหาเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงไม่ทำให้ผู้ป่วยเป็นกังวล ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.5 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 30 และเศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 83.8 มีคู่สมรสคอยให้กำลังใจ บุตรหลานคอยดูแลด้วยความรัก มีความใกล้ชิดกันของสมาชิกในครอบครัวตามวัฒนธรรมไทย และบางรายมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจเพียงพอ ทำให้การสนับสนุนจากครอบครัวชัดเจน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อยที่สุด เนื่องจากเพื่อนๆ ก็มีครอบครัวของตนเอง มีอายุมาก การติดต่อพบกันก็น้อยลง การจะให้คำแนะนำ หรือความช่วยเหลือทำได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Theodoritsi (2016) เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด (median = 6)

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ใน



ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 139.49. ($SD = 0.55$) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาคุนภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือด ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (Praha, et al, 2015; Lee, et al. 2015; Chinnoros, S. & Depunya, C., 2013) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ (Tien, et al. 2017) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวให้อยู่กับภาวะของโรคไตเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการได้รับการรักษาที่ดี การดูแลที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้โดยไม่รู้สึกลำบาก หรือรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมากมาย ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 92 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับสูง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม เศรษฐกิจและครอบครัว และด้านการรับรู้และความรู้สึกอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 และ 4.01 ($SD = 0.82, 0.77$) ตามลำดับ รองลงมา คือ ด้านการมีชีวิตอยู่กับอาการของโรค ด้านจิตวิญญาณ ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพ และการทำหน้าที่ และด้านการมีชีวิตร่วมกับการฟอกไตอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.80, 3.83, 3.72, 3.62 และ 3.57 ($SD = 0.86, 0.85, 0.57, 0.67$ และ 0.57) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือด ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส โรคร่วม ค่ารักษา อาการของโรค การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ หรือผู้ป่วยด้วยตนเอง การต้องปิดบังสุขภาพต่อสังคม ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือด เป็นต้น (Tien, et al., 2017, Lee, et al., 2015, Shafipour, et al., 2015, Kousoula, et al., 2015, และ Chinnoros & Depunya, 2013) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ มีปัญหาในปัจจัยต่างๆดังกล่าวน้อย คะแนนคุณภาพชีวิตจึงมีค่าสูง ประกอบกับเนื่องจากผู้ป่วย

รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ โดยบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจในทุกปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ หรือแม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นเพียงเล็กน้อยก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือ และได้รับบริการที่สนองตอบกับความต้องการของผู้ป่วยทั้งที่ร้องขอ และยังไม่ทันได้ร้องขอ ด้วยข้อมูลดังกล่าวทั้งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลงจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

4. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.655, p < .01$) สอดคล้องกับการวิจัยของณัญญา ประหา และคณะ (2015) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.615, p < .01$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ Shafipour, et al. (2015) พบว่า ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.038, r = -.029$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการวิจัยของ Lee, et al. (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ($r = -.072, p < .001$) ผลการวิจัยยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 7 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะดี เมื่อภาวะซึมเศร่าลดลง หรือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า



5. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .282^*$) นั้นหมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Tien, et al (2017) และ พัชรา บรรจงเก็บ (2016) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .63, p < .05$; $r = .299, p < .05$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะดีขึ้นเมื่อการสนับสนุนทางสังคมสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้พบว่า มีคุณภาพชีวิตดีระดับสูง และมีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด โดยวัฒนธรรมครอบครัว ที่ให้กำลังใจช่วยเหลือดูแลกัน สนับสนุนด้านการเงินเพื่อการใช้จ่ายในการรักษาและอื่นๆ มีความสำคัญต่อการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะดีขึ้นได้ และถ้าสามารถพัฒนาให้การสนับสนุนจากเพื่อนหรือบุคคลพิเศษที่ไม่ใช่คนในครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางให้มากขึ้น ก็น่าจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ค่อนข้างเล็ก กลุ่มตัวอย่างเพียง 80 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 2 ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ผลการวิจัยจึงอาจจะไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตดีในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ดูแลสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล พยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ดูแลสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ พัฒนาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการลด หรือป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาทำวิจัยในครั้งต่อไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่านี้ และมีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนหลากหลายมากกว่านี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลมิชชั่น และโรงพยาบาลธนบุรี ที่อนุญาตให้เข้าดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยนี้สามารถดำเนินการและสำเร็จได้



Reference

- Banjonggeb, P., Somboontanont, W., Leelahakul, V., & Puwarawuttipanich, W. (2016). Factors Predicting Functional Status in End Stage Renal Disease Old Adult Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Science*, 34(4), 57-67. (In Thai)
- Birmele, B., Gall, A. L., Sautenet, B., Aguerre, C., & Camus, V. (2012). Clinical, sociodemographic, and psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 53, 30-37.
- Chinnoros, S. & Depunya, C. (2013). Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Kuakarun Journal of Nursing*, 20(1), 5-14. (In Thai)
- DePasquale, C., Pistorio, M. L., Corona, D., Mistretta, A., Zerbo, D., Sinagra, N., Veroux, M. (2012). Correlational study between psychic symptom and quality of life among hemodialysis patients older than 55 years of age. *Transplantation Proceedings*, 44, 1876-1878.
- Hagren, B., Pettersen, I., Severinsson, E., Lützén, K., & Clyne, N. (2001). The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease. *Journal of Advance Nursing*, 34(2), 196-202.
- Jirasrattasiri, M. (2018). *The trend of chronic kidney disease in Thai people*. Retrieved May 21, 2018, from <http://www.thansettakij.com/content/265273>. (In Thai)
- King, C. & Hinds. P. (1998). *Quality of Life: From Nursing and Patients Perspectives*. Boston: Jones and Bartlett Publishers,
- Kousoula, G., Lagou, L., Lena, M., Alikari, V., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2015). Quality of life in Hemodialysis patients. *Journal of the Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina*, 27(5), 305-309.
- Kuptniratsaikul, V., & Ketman, P. (1997). The Study of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) in Thai People. *Siriraj Hosp Gaz*, 49(5), 442-448. (In Thai)
- Lee, J., Kim, K., & Kim, J. (2015). Factors Influencing Quality of Life in Adult End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Nursing Research*, 23(3) 181-188.
- Lopes, A. A., Albert, J.M., Young, E.W., Satayathum, S., Pisoni, R.L., Andreucci, V.E., & Port, F. K. (2004). Screening for depression in hemodialysis patients: Association with diagnosis, treatment, and outcomes in DOPPS. *Kidney International*, 66(5), 2047-2053.
- Mekthon, S. (2017). *The situation of Kidney disease is becoming a big problem in the world level*. Retrieved May 21, 2018, from <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14351>. (In Thai)
- O'Connor, N.R., Dougherty, M., Harris, P.S., & Casarett, D.J. (2013). Survival after dialysis discontinuation and hospice enrollment for ESRD. *Clin J Am Soc Nephrol*, 8(12), 2117-2122.



- Praha, N., Sriyuktasuth, A., Kusuma, S., & Vongsirimas, N. (2015). Factors Predicting Quality of Life in Women Receiving Hemodialysis. *J Nurs Sci*, 33(4), 27-39. (In Thai)
- Pukpobsuk, N., Panpakdee, O., Maneesriwongul, W., Viwatwongkasem, C., & Ingsathit, A. (2012). Development and Psychometric Properties of the Thai Health-Related Quality of Life Instrument for Dialysis Patients. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, April-June, 154-167.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-scale: A self-report depression scale for research in the general population. *J Applied Psychol Measure*, 1(3), 385-401.
- Schmidt, R.J., & Moss, A.H. (2014). Dying on dialysis: the case for a dignified withdrawal. *Clin J Am Soc Nephrol*, 9(1), 174-180.
- Shafipour, V., Alhani, F., & Kazemnejad, A. (2015). A survey of the quality of life in patients undergoing hemodialysis and its association with depression, anxiety, and stress. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(2), 29-35.
- Silva Junior, G., Daher, E., Buosi, A., Lima, A., Lima, M. & Silva, E. (2014). Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis. *Journal Psychology, Health & Medicine*, 19(5), 547-551.
- Srisatidnarakul, B. (2007). *Nursing Research Methodology*. Bangkok: UNI Intermedia. (In Thai)
- Tien, V.D., Thosingha, O., & Puwarawuttiapanit, W. (2017). Factors Related to Quality of Life among Persons with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Science*, 35(suppl1), 22-30.
- Theodoritsi, A., Aravantinu, M., Gravani, V., Bourtsi, E., asilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Public Health*, 45(10), 1261-1269.
- Vandecasteele, S.J., & Kurella Tamura, M. (2014). A patient-centered vision of care for ESRD: dialysis as a bridging treatment or as a final destination? *J Am Soc Nephrol*, 25(8), 1647-1651.
- Wongpakaran, N. & Wongpakaran, T. (2012). A Revised Thai Multi-Dimensional Scale of Perceived Social Support. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 1503-1509.
- Zimet, D., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Measurement*, 52(1), 30-41.