

โมเดลเชิงสาเหตุสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สุปราณี พลชนะ* สุภาภรณ์ ดวงแพง** วารี กังใจ**

บทคัดย่อ

บทนำ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อ 1) ศึกษาสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 186 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์อาการ 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และ 4) แบบประเมินสถานะการทำหน้าที่ หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์อาการโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) ได้เท่ากับ .97 ส่วนแบบประเมินสถานะการทำหน้าที่ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis)

ผลการวิจัย 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสถานะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 (SD = 0.28) 2) โมเดลเชิงสาเหตุสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 1.206$, $df = 1$, $p \text{ value} = .272$, $\chi^2 / df = 1.206$, $GFI = .997$, $AGFI = .968$, $CFI = .996$, $NFI = .98$, $RMSEA = .033$) โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงในทางลบต่อผลกระทบของกลุ่มอาการ และมีอิทธิพลทางตรงในทางบวกต่อสถานะการทำหน้าที่

สรุปผลการวิจัย พยาบาลควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อลดผลกระทบของกลุ่มอาการและส่งเสริมสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอันจะทำให้ผู้ป่วยมีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: สถานะการทำหน้าที่, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ E-mail: supraneephol@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

A causal model of functional status among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis

Suprane Pholtana* Supaporn Duangpaeng** Waree Kangchai**

Abstract

Introduction: The purposes of this research were: 1) to study the functional status in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis and 2) to develop and empirically validate the causal model of functional status.

* Nurse instructor, Royal Thai Navy College of Nursing E-mail: supraneephol@gmail.com

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

Methods. Samples consisted of 186 end stage renal disease patients undergoing hemodialysis in the Hemodialysis Unit of the Kidney Foundation of Thailand at Priest Hospital. A simple random sampling was used to identify the participants. The instruments used for data collection included a demographic questionnaire, the Dialysis Symptom Index, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Functional Performance Inventory-Short Form. The test-retest reliability of the Dialysis Symptom Index was .97. The Cronbach's alpha coefficient of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Functional Performance Inventory-Short Form were .93 and .94, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and path analysis.

Results: Overall, the end stage renal disease patients undergoing hemodialysis had a high level of functional status ($M = 4.84$, $SD = 0.28$). The causal model fit the data well, as indicated by excellent fit indices ($\chi^2 = 1.206$, $df = 1$, $p \text{ value} = .272$, $\chi^2/df = 1.206$, $GFI = .997$, $AGFI = .968$, $CFI = .996$, $NFI = .98$, $RMSEA = .033$). Social support had a diminishing effect on the symptoms and a positive effect on functional status.

Conclusion: The results suggest that nurses should promote social support to reduce symptoms and enhance functional status in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Functional Status, End Stage Renal Disease, Hemodialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย¹⁻⁴ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ อัตรา การเสียชีวิตสูง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก⁵ สำหรับในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่า โรคไตเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 และพบอัตราป่วยด้วยโรคไตเพิ่มขึ้น 2.3 เท่า จาก 461.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2547 เป็น 1,073.57 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2555 โดยเป็นผู้ป่วยไตวายมากที่สุดและมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.0 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 69.2 ใน พ.ศ. 2555⁷ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease [ESRD]) เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพทางเพศ⁸

การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)⁹⁻¹¹ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนมากที่สุด¹¹⁻¹³ การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น¹⁴⁻¹⁶ แต่วิธีการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมและบุคคลอื่นตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ซึ่งในแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา

ในการฟอกเลือดประมาณ 4-5 ชั่วโมง นอกจากการมาฟอกเลือดตามแผนการรักษาแล้ว ผู้ป่วยยังต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคและกระบวนการรักษาอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคและอาการต่างๆ รวมทั้งการบำบัดรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงบทบาทที่ตนและบุคคลอื่นคาดหวังได้ บทบาทในครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องเกี่ยวกับสถานะการทำงานที่¹⁷ และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามมา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้¹⁸

สถานะการทำงานที่ (Functional Status) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ซึ่งสถานะการทำงานที่สะท้อนถึงความสามารถในการทำงานที่ (Functional Capacity) และการปฏิบัติหน้าที่หรือการปฏิบัติกิจกรรม (Functional Performance) ซึ่งความบกพร่องของการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ความคิด การรับรู้และสังคมส่งผลต่อสถานะการทำงานที่ของแต่ละบุคคล¹⁹ สถานะการทำงานที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย¹² เพราะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต^{18,20} และเป็นปัจจัยทำนายการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรอดชีวิต และอัตราการตายของผู้ป่วย²¹⁻²² จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย²³

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสภาวะการทำหน้าที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงปัจจุบัน พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะการทำหน้าที่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ยกเว้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีการศึกษาค่อนข้างจำกัด การศึกษาที่พบทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร²⁴ การศึกษาปัจจัยเชิงทำนาย^{22,25} มีเพียงการศึกษาของ Chiou (1997)²⁶ ที่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไต้หวัน แต่ในประเทศไทยยังขาดการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเกี่ยวกับสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการและส่งเสริมสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วย

หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นสถานพยาบาลของรัฐ สังกัดมูลนิธิโรคไต ที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยที่จะเข้ามารับบริการฟอกเลือดต้องผ่านการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุไม่เกิน 55 ปี เป็นผู้ที่เหมาะแก่การได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งต้องผ่านการตรวจสุขภาพจากแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินด้านสังคมและเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์มีรูปแบบการให้บริการเฉพาะ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งนี้เพื่อศึกษาทิศทางความสัมพันธ์ทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรต่างๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุ

สภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พัฒนาขึ้นกับกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ ระหว่างเดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 249 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ ระหว่างเดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 200 คน ซึ่ง Hair et al. (2006)²⁷ กล่าวว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling: SEM) ควรใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยจำนวน 200 ราย ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความพิการของร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และ 5) ยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว ผู้ดูแลขณะมารับการฟอกเลือด โรคประจำตัวสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะเวลาการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้งของการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในหนึ่งสัปดาห์ ความเพียงพอในการฟอกเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์อาการ (The Dialysis Symptom Index: DSI) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์อาการของ วรวิษา สำราญเนตร²⁸

ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (DSI)²⁹ ข้อคำถามมีจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมทั้งมิติความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติที่สร้างขึ้นโดย Zimet et al.³⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย พิทักษ์พล บุญมาลิก³¹ ด้วยวิธีแปลย้อนกลับ (Back translation) ข้อคำถามมีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 4 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน 4 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญ 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสภาวะการทำหน้าที่ (Functional Performance Inventory-Short Form: FPI-SF) ของ Leidy and Knebel³² แปลเป็นภาษาไทยโดย พิทักษ์ชนก วิจิธรรมศักดิ์³³ ด้วยวิธี Forward-Backward Translation ข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลร่างกาย 5 ข้อ การดูแลกิจกรรมภายในบ้าน 8 ข้อ การออกกำลังกาย 5 ข้อ การพักผ่อนและนันทนาการ 5 ข้อ กิจกรรมทางด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ และกิจกรรมทางสังคม 5 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินสภาวะการทำหน้าที่และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติไปหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และ .94 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์อาการ (DSI) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 30 ราย 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ หาค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านการพิจารณาจากเลขานุการ มูลนิธิ

โรคไตแห่งประเทศไทยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในแต่ละวันที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วทำการสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในวันนั้น ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยประมาณ 20-30 นาที พบว่าข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้มีจำนวน 186 คน จากข้อมูลทั้งสิ้น 200 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (จริยธรรมการวิจัย รหัส 07-03-2557) และผ่านการพิจารณาจากเลขานุการ มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยสถิติ Path analysis

ผลการวิจัย

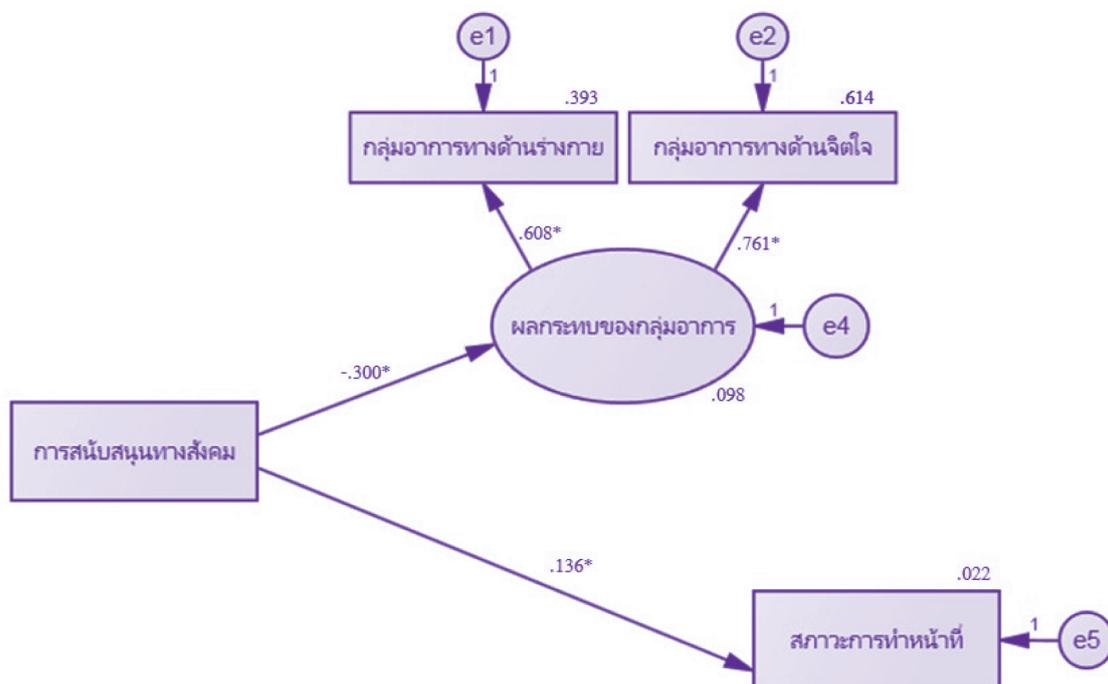
1. สภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 (SD = 0.28) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 1) ด้านการดูแลร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.99 (SD = 0.08) 2) ด้านการพักผ่อนและนันทนาการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 (SD = 0.25) 3) ด้านกิจกรรมทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 (SD = 0.39) 4) ด้านการดูแลกิจกรรมภายในบ้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 (SD = 0.34) 5) กิจกรรมทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 4.82 (SD = 0.59) และ 6) ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 (SD = 0.71) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามรายด้าน

สภาวะการทำหน้าที่	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนจริง	M	SD	ร้อยละของคะแนน	ระดับ
สภาวะการทำหน้าที่ (โดยรวม)	1-5	3.62-5.00	4.84	0.28	96.80	สูง
การดูแลร่างกาย	1-5	4.00-5.00	4.99	0.08	99.80	สูง
การดูแลกิจการภายในบ้าน	1-5	2.63-5.00	4.87	0.34	97.40	สูง
การออกกำลังกาย	1-5	1.40-5.00	4.56	0.71	91.20	สูง
การพักผ่อนและสันทนาการ	1-5	3.20-5.00	4.93	0.25	98.60	สูง
กิจกรรมทางจิตวิญญาณ	1-5	2.25-5.00	4.88	0.39	97.60	สูง
กิจกรรมทางสังคม	1-5	1.00-5.00	4.82	0.59	96.40	สูง

2. จากการประเมินโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามสมมติฐาน พบว่า อายุ และระดับอัลบูมินในเลือด เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบของกลุ่มอาการ และอายุ ระดับอัลบูมินในเลือด และผลกระทบของกลุ่มอาการ เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อสภาวะการทำหน้าที่ มีเพียงตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมที่

มีอิทธิพลต่อผลกระทบของกลุ่มอาการและสภาวะการทำหน้าที่ ผู้วิจัยจึงนำโมเดลปรับเปลี่ยนไปทดสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์อีกครั้ง ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามโมเดลปรับเปลี่ยน ดังแสดงในภาพ 1 และตารางที่ 2



$$\chi^2 = 1.206, df = 1, p \text{ value} = .272, \chi^2 / df = 1.206, GFI = .997, AGFI = .968, CFI = .996, NFI = .980, RMSEA = .033$$

ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะการทำหน้าที่และค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเส้นทางของความสัมพันธ์ ตามโมเดลปรับเปลี่ยน

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบอิทธิพลของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามโมเดลปรับเปลี่ยน

ตัวแปรที่มีอิทธิพล	B	SE	t	R ²
ผลกระทบของกลุ่มอาการ				
การสนับสนุนทางสังคม	-.300	.071	-2.475*	.098
สถานะการทำหน้าที่				
การสนับสนุนทางสังคม	.136	.001	1.961*	.022

*p < .05

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่คำนวณได้จากรูปแบบความสัมพันธ์ตามโมเดลปรับเปลี่ยน พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบของกลุ่มอาการ คือ การสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ $-.300$ ซึ่งมีอิทธิพลทางลบต่อผลกระทบของกลุ่มอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) เท่ากับ $.098$ และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อระดับของสถานะการทำหน้าที่ คือ การสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ $.136$ ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อสถานะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) เท่ากับ $.022$

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 4.84 ($SD = .28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สถานะการทำหน้าที่ด้านการดูแลร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.99 ($SD = .08$) รองลงมา คือ ด้านการพักผ่อนและสันทนาการ และด้านกิจกรรมทางจิตวิญญาณ ($M = 4.93$, $SD = .25$ และ $M = 4.88$, $SD = .39$ ตามลำดับ) ส่วนด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.56 ($SD = .71$) การที่กลุ่มตัวอย่างมีสถานะการทำหน้าที่ในระดับสูงทุกด้านเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลตนเองขณะมารับการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม ถึงร้อยละ 75.81 และลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการในหน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ตีบทักทายพัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์เป็นผู้ป่วยลักษณะแบบกึ่งช่วยตัวเอง (Limited Care Unit) จึงไม่เป็นภาระในการดูแลของบุคคลอื่น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง $30-59$ ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.30 ปี เป็นช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ที่ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการฟอกเลือด (คำนวณ

จากค่า Kt/V) ร้อยละ 97.85 กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีภาวะยูริเมียในร่างกาย รวมทั้งระดับอัลบูมินในเลือดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 สอดคล้องกับการศึกษาของกรวรรณ ปานแพ³⁴ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าระดับอัลบูมินในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 g/dl ร้อยละ 67.00 และในการศึกษาของ ดวงรัตน์ มนโรสง³⁵ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีค่าระดับอัลบูมินในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($3.2-4.5 \text{ g/dl}$) ร้อยละ 57.10 การที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับอัลบูมินในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเหนื่อยล้าจากภาวะทุพโภชนาการ จึงไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องโมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงในทางลบต่อผลกระทบของกลุ่มอาการ และมีอิทธิพลทางตรงในทางบวกต่อสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.55 ($SD = 15.61$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด (23.34) และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อยที่สุด (18.28) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต คือ บุคคลในครอบครัว ร้อยละ 96.30 และบุคคลที่คอยให้คำปรึกษาและคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ คือ พยาบาล ร้อยละ 62.40 นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมทำให้

ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาและส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี³⁶ สอดคล้องกับ Khalil and Abed¹⁸ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิต และส่งผ่านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.90 ± 14.80 โดยผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อยกว่าที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมาตรฐานเท่ากับ $-.300$ ซึ่งมีอิทธิพลทางลบต่อผลกระทบของกลุ่มอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) เท่ากับ $.098$ หมายความว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบาย ผลกระทบของกลุ่มอาการได้ร้อยละ 9.80 สอดคล้องกับการศึกษาของ Mollaoglu³⁷ ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ($r = -.62, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ในการศึกษาของ Khalil and Abed¹⁸ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิต และส่งผ่านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.38, p < .001$) โดยผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวน้อยที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอรสินธุ์ และคณะ³⁸ ที่พบว่า การมีญาติผู้ดูแลในกรเลี้ยงไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 6.840, p = .009$) เนื่องจากกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า อันเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การมีญาติผู้ดูแลคอยให้การช่วยเหลือกิจกรรมจึงช่วยลดและป้องกันเหนื่อยล้าได้ ดังนั้นโอกาสที่ผู้ป่วยที่มีญาติผู้ดูแลจะเกิดภาวะซึมเศร้ามีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Khalil et al.³⁹ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.26, p < .001$) และจากการศึกษาของ Karadog, Kilic, and Metin⁴⁰ พบว่า ระดับ ความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($r = -.404, -.635$ และ $-.638$)

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ $.003$ ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อสภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) เท่ากับ $.025$ หมายความว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายสภาวะการทำหน้าที่ได้ ร้อยละ 2.50 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 64.55, SD = 15.61$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงทุกด้าน ทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนและบุคคลสำคัญ การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสภาวะการทำหน้าที่ที่ต่ำกว่าเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากพยาบาล ร้อยละ 62.40 ประกอบกับหน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสภาวะการทำหน้าที่และลดผลกระทบของกลุ่มอาการที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย รวมทั้งควรจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นบทบาทด้านการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เช่น การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสภาวะการทำหน้าที่และลดผลกระทบของกลุ่มอาการที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป
3. ด้านการวิจัย ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือระบบการสนับสนุนทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสภาวะการทำหน้าที่แก่ผู้ป่วยและในการศึกษา

ครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรตัวอื่นๆ เช่น ภาวะน้ำหนักตัวเกิน (BMI) ปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (Dry weight) ความเพียงพอในการฟอกเลือด (Kt/V) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ความร่วมมือในการรักษา (Compliance) ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และควรศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความหลากหลายทั้งในด้านภาวะโรคร่วม สังกัดของหน่วยที่ให้บริการ และพื้นที่แต่ละภูมิภาคในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ครอบคลุมประชากรผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เอกสารอ้างอิง

- Center for Disease Control and Prevention. National chronic kidney disease fact sheet [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 17]; Available from: <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/factsheets/kidney.htm>
- Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: Approaches and initiatives-a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes [Internet]. 2007 [cited 2014 Sep 17]; Available from: http://www.kdigo.org/pdf/Levey_KI_2007.pdf
- Kuo HW, Tsai SS, Tiao MM, Yang CY. Epidemiological features of CKD in Taiwan. *AM J Kidney Dis.* 2007; 49(1):46-55.
- Tsukamoto Y, Wang H, Becker G, Chen HC, Han DS, Harris D, et al. Report of the Asian Forum of Chronic Kidney Disease Initiative (AFCKDI) 2007. "Current status and perspective of CKD in Asia: diversity and specificity among Asian countries". *Clin Exp Nephrol.* 2009;13(3):249-56.
- Sondergaard H, Juul S. Self-rated health and functioning in patients with chronic renal disease. *Dan Med Bull.* 2010;57(12):1-5.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุการตาย และเพศ พ.ศ. 2546-2553 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2557]; เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/BaseStat/tables/00000_Whole%20Kingdom/040211-rates-46-53.xls
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โรคไต: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญของประเทศ รัฐควรมีมาตรการป้องกันและเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเร่งด่วน. สารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2557]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/2557/Issue%201.pdf>
- Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 18]; Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.ejournal.mahidol.ac.th/doi/10.1111/ijn.12205/pdf>
- อรอมน ศรียุกต์ศุฑ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ใน: ปรานี ฐิไพเราะ และคณะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554. หน้า 199-244.
- อุษณา ลูวิระ. Renal replacement therapy in Thailand. ใน: บัญชา สติระพจน์, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อินทรีย์ กาญจนกุล, อำนวย ชัยประเสริฐ, อุปลัมภ์ ศุภสินธุ์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, บรรณาธิการ. *Essential Nephrology*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2555. หน้า 416-30.
- Cicolini G, Palma E, Simonetta C, Nicola MD. Influence of family carers on haemodialyzed patients' adherence to dietary and fluid restrictions: an observational study. *J Adv Nurs.* 2012;68(11):2410-7.
- กรวรรณ ปานแพ, อรอมน ศรียุกต์ศุฑ, รัตนา ชวนะสุนทรพจน์. ประสบการณ์อาการเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *J Nurs Sci.* 2554; 29 (Suppl 2):59-66.
- Painter P, Ward K, Nelson RD. Self-reported physical activity in patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J.* 2011;38(2):139-47.

14. Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2007;34(1):29-37.
15. Khalil AA, Frazier SK, Lennie TA, Sawaya BP. Depressive symptoms and dietary adherence in patients with end stage renal disease. *J Ren Care.* 2011;37(1):30-9.
16. Gamondi C, Galli N, Schonholzer C, Marone C, Zwahlen H, Gabutti L, et al. Frequency and severity of pain and symptom distress among patient with chronic kidney disease receiving dialysis. *Swiss Med Wly.* 2013;143(W13750):1-11.
17. Kutner NG, Brogan D, Hall WD, Haber M, Daniels DS. Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patient and age-matched control: a prospective study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81(4):453-9.
18. Khalil AA, Abed MA. Perceived social support is a partial mediator of the relationship between depressive symptoms and quality of life in patients receiving hemodialysis. *Arch Psychiatr Nurs.* 2014;28(2):114-8.
19. Chang TI, Tamura MK. Methods to assess quality of life and functional status and their applications in clinical care in elderly patients with CKD [Internet]. 2009 [cited 2014 Sep 18]; Available from: <https://www.asn-online.org/education/distancelearning/curricula/geriatrics/Chapter35.pdf>
20. Oller GASAO, Ribeiro RCHM, Travagim DSA, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Functional independence in patients with chronic kidney disease being treated with haemodialysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(6):1033-40.
21. Tamura MK, Covinsky KE, Chertow GM, Yaffe K, Landefeld CS, McCulloch CE. Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. *N Engl J Med.* 2009;361(16):1539-47.
22. Sood MM, Rigatto C, Buetti J, Jassal V, Miller L, Verrelli M, et al. The role of functional status in discharge to assisted care facilities and in-hospital death among dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2011; 58(5):804-12.
23. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(3):242-9.
24. Parkerson GR, Gutman RA. Predictors of functional health status of end stage renal disease patients. *Health Care Financ Rev.* 1997;18(4):37-49.
25. เพ็ญศรี จิตต์จันทร์. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
26. Chiou CP. Correlates of functional status of hemodialysis patients in Taiwan [Doctoral dissertation Doctor of Philosophy (Nursing)]. Pennsylvania: Faculty of the University of Pennsylvania; 1997.
27. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham, RL. *Multivariate data analysis.* 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2006.
28. วรวิษา สำราญเนตร. กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
29. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Rotondi AJ, Fine MJ, Levenson DJ, et al. Development of a symptom assessment instrument of chronic hemodialysis patients: The dialysis symptom index. *J Pain Symptom Manage.* 2004;27(3):226-40.
30. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41.
31. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms and substance use [Doctoral dissertation]. Baltimore: Johns Hopkins University; 2005.
32. Leidy NK, Knebel A. In search of parsimony: reliability and validity of the Functional Performance Inventory-Short Form. *Int J Chron*

- Obstruct Pulmon Dis. 2010;5:415-23.
33. พัทธ์ชนก วิถีธรรมศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
34. กรวรรณ ปานแพ. ประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
35. ดวงรัตน์ มนโธสง. ประสบการณ์การมีอาหารอ่อนล้า กลวิธีการจัดการกับอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
36. Cohen SD, Sharma T, Acquaviva K, Peterson RA, Patel SS, Kimmel PL. Social support and chronic kidney disease: An update. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2007;14(4):335-44.
37. Mollaoglu M. Perceived social support, anxiety, and self-care among patients receiving hemodialysis. *Dial Transplant.* 2006;35(3): 144-55.
38. ศิริอร ลินธุ์, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และอรรวมน ศรียุคตศุท. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. *J Nurs Sci.* 2554; 29 Suppl 2:84-92.
39. Khalil AA, Darawad M, Al Gamal E, Hamdan-Mansour AM, Abed MA. Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2013;22(1/2):127-36.
40. Karadag E, Kilic SP, Metin O. Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nurs Health Sci.* 2013;15(2):164-71.