

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต ในจังหวัดจันทบุรี

ศศิโสภิต แพงศรี พย.ม.* อรสา พันธุ์ภักดี พย.ด.**
นพวรรณ พิณิจจรเดช ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต และศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจ่ายค่ารักษา ครอบคลุมเบาหวาน ครอบคลุมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการฟอกไต ประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของการฟอกไต และปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ระดับฮีมาโตคริต และระดับอัลบูมินในเลือด ในการร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตที่โรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง และศูนย์ฟอกไต 1 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 244 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 76 และล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ร้อยละ 24 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ สถิติที และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยฟอกไตอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตในด้านการดำรงชีวิตอยู่กับอาการและอาการแสดงดีกว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับฮีมาโตคริต และประวัติเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยฟอกไต ($R^2 = .062, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่น่าไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินและจัดการเกี่ยวกับภาวะชืด การให้ความสนใจในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้ป่วยไตเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Predicting Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients Receiving Dialysis in Chanthaburi Province

Sasisopit Pangsri M.N.S.* Orasa Panpakdee D.N.S.**
Noppawan Phinitkhajorndech Ph.D.(Nursing)***

Abstract

This descriptive research aimed to describe health-related quality of life (HRQOL) in chronic kidney disease patients receiving dialysis and to examine the predictive power of selected factors (i.e., age, education, medical payment, co-morbidity of diabetes, co-morbidity of hypertension, duration of receiving dialysis, history of hospitalization, type of dialysis, hematocrit level, and serum albumin level) on the HRQOL of dialysis patients. The sample consisted of 244 dialysis patients, 76% hemodialysis patients and 24% continuous ambulatory peritoneal dialysis patients, from one government hospital, two private hospitals and one private clinic in Chanthaburi Province. The instruments included the Personal Data Sheet and the Thai Health-Related Quality of Life Instrument for Dialysis Patients. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, t-test, and stepwise multiple regression analysis.

The results indicated that the mean score of overall HRQOL of the sample was at a moderate level. The mean scores of overall HRQOL between the hemodialysis patients and the continuous ambulatory peritoneal dialysis patients were not significantly different. However, when considering each dimension of the HRQOL, mean scores of the Socioeconomic and Family Dimension of participants with CAPD were better than those in the hemodialysis group, but those of the Living with Symptom Dimension of participants with hemodialysis were better than those in the CAPD group. Additionally, the findings revealed that the hematocrit level and history of hospitalization mutually predict the overall HRQOL of dialysis patients ($R^2 = .062$, $p < .05$).

The results of this study could be applied in nursing practice. In order to promote HRQOL of patients with dialysis, assessment and management of anemia and helping patients with history of hospitalization should be paid attention.

Keywords : Health-related quality of life Dialysis patient Hemodialysis Continuous ambulatory peritoneal dialysis

* Master degree of Adult Nursing , Ramathibodi School of Nursing,, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** Nursing instructor , Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ได้รับผลกระทบจากหน้าที่การทำงานของไตลดลง จนถึงระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของสมดุลน้ำ เกลือแร่ และมีของเสียคั่งในเลือด ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต คือ การฟอกไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง) และการปลูกถ่ายไต ซึ่งการปลูกถ่ายไตทำให้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดีที่สุดในขั้นสุดท้าย แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านการได้รับบริจาคไตจึงมีผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพียงร้อยละ 51 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจึงได้รับการรักษาด้วยการฟอกไต ซึ่งผู้ป่วยต้องพึ่งพาเทคโนโลยีในการรักษาไปตลอดชีวิต

จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบผู้ป่วยมีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี พ.ศ.2550 พบผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 20,641 ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 1,198 ราย เพิ่มขึ้นเป็น เท่าตัวในปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 34,895 ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 9,509 ราย¹ ในจังหวัดจันทบุรี มีประชากรไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกไตเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 540 ราย และในปี 2555 พบ 2,159 ราย เพิ่มขึ้นถึงสี่เท่า โดยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 91ราย 151ราย และ 226 ราย ส่วนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องพบ 7 ราย 18 รายและ 33 รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกโรงพยาบาลขึ้นคือ มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเต็มรูปแบบในปี 2551 ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการฟอกไตได้ง่ายขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องพึ่งพาเทคโนโลยีในการรักษาไปตลอดชีวิต และยังไม่เคยมีการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีการบำบัดทดแทนไต จะทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีชีวิตที่ยืนนานมากขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งมีระยะเวลาการรอดชีวิตเฉลี่ยเพียง 2-4 เดือน แต่ผู้ป่วยที่มีอายุยืนนานอาจมีความทุกข์ทรมานจากโรค จากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจมีอาการอ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ชัก ชนหรือหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง อาจมีปัญหาปวดท้อง ปวดหลัง ใ้ส่เลื่อน รวมทั้งมีการติดเชื้อที่ท่อระบาย หรือการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีในการรักษา รวมถึงการแบกรับค่าใช้จ่ายสูง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพชีวิตในนิยามของ พอร์เรนและพาวเวอร์ คือ “ความรู้สึกหรือการให้ความสำคัญของแต่ละบุคคลต่อความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับพื้นฐานของชีวิต”² และองค์การอนามัยโลกนิยามคำว่า สุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต “สุขภาพไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรค แต่หมายถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม”³ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-Related Quality of Life: HRQOL) เป็นเป้าหมายสำคัญในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเรียนรู้การอยู่กับโรคเรื้อรังได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยยาวนานไตมักเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ได้รับผลกระทบ จึงพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบในหลายด้านสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย ความผาสุกทางจิตใจ เศรษฐกิจ

สังคม ครอบครัว การดำรงชีวิตอยู่กับการฟอกไต จิตวิญญาณ การดำรงชีวิตอยู่กับอาการแสดง การรู้คิด⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย พบการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งยังไม่ได้คำตอบที่แน่ชัดว่าวิธีฟอกไตวิธีใดดีที่สุดที่นอกจากนี้ ปัจจัยต่างๆ อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจ่ายค่ารักษา โรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการฟอกไต ประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของการฟอกไต และปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ระดับฮีมาโตคริต และระดับอัลบูมินในเลือด ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตสามารถเข้าถึงการฟอกไตได้สะดวกมากขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการขยายตัวของศูนย์ฟอกไต ทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาใกล้บ้าน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสามารถปฏิบัติการเองได้ที่บ้านโดยรัฐออกค่าใช้จ่ายให้ การเข้าถึงยาชนิดเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง⁵⁻⁶ รวมถึงการเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วยมีการพัฒนาให้ใกล้เคียงกันมากขึ้น ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจ่ายค่ารักษา โรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการฟอกไต ประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของการฟอกไต และปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ระดับฮีมาโตคริต และระดับอัลบูมินในเลือด ในการร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต

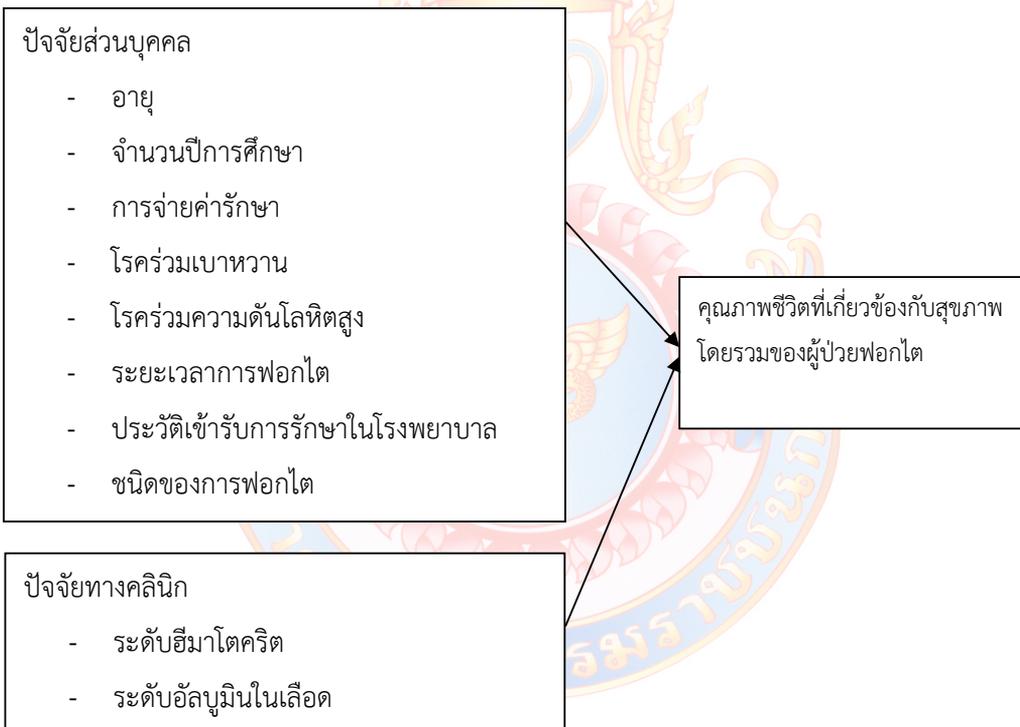
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิด แบบจำลองคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยฟอกไต ของฟอร์รานและพาร์เวอร์² มีคำนิยามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ “ความรู้สึกของบุคคล ความผาสุกที่เกิดจากความพึงพอใจหรือไม่พอใจกับพื้นที่ของชีวิตที่บุคคลนั้นเห็นเป็นสิ่งสำคัญ”² โดยประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาพและการทำหน้าที่ องค์ประกอบที่ 2 จิตใจและจิตวิญญาณ องค์ประกอบที่ 3 ครอบครัว และองค์ประกอบที่ 4 สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งในประเทศไทยมีการนำกรอบแนวคิดของฟอร์รานและพาร์เวอร์มาพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการฟอกไตและตรงกรอบแนวคิด โดยนพวรรณ พุกพบสุข⁴ โดยมีการปรับในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดยมีเจ็ดองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย องค์ประกอบที่ 2 ความผาสุกทางจิตใจ องค์ประกอบที่ 3 เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว องค์ประกอบที่ 4 การดำรงชีวิตอยู่กับการฟอกไต องค์ประกอบที่ 5 จิตวิญญาณ องค์ประกอบที่ 6 การดำรงชีวิตอยู่กับอาการแสดง องค์ประกอบที่ 7 การรู้คิด ซึ่งพบว่า มีการแยกองค์ประกอบความผาสุกทางจิตใจ องค์ประกอบจิตวิญญาณออกมาเป็นอิสระ, รวม

องค์ประกอบเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวไว้ด้วยกัน และเพิ่มสามองค์ประกอบใหม่ คือ องค์ประกอบ การดำรงชีวิตอยู่กับการฟอกไต องค์ประกอบ การดำรงชีวิตอยู่กับการแสดง และการรู้คิด

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษา โดยเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมและราย ด้าน ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อเป็นทางเลือกใน การตัดสินใจในการรักษาด้วยวิธีการฟอกไต นอกจากนี้ ยังศึกษาถึงปัจจัยอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยการศึกษาที่ผ่านมาได้กล่าว ถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ศึกษาความสามารถของ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจ่ายค่ารักษา โรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการฟอกไต ประวัติเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของการฟอกไต และ ปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ระดับฮีมาโตคริต และระดับ อัลบูมินในเลือด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือน ที่โรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง และศูนย์ฟอกไต 1 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2557 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G * Power Version 3.1 โดยกำหนด effect size $f^2 .15$ α error probability .01 และ Power (1- β error probability) .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 244 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนแบบรุนแรงขณะฟอกไต เช่น ชัก หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก เป็นต้น ถ้าตัวอย่างมีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องผ่านการคัดกรองการรับรู้ ด้วยเครื่องมือของ Pfeiffer โดยได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป จาก 10 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจ่ายค่ารักษา และข้อมูลทางคลินิก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติโรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไต ประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของการฟอกไต และระดับฮีมาโตคริต รวมทั้งระดับอัลบูมินในเลือดซึ่งใช้ค่าสุดท้ายที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ แสดงถึงมีภาวะซีด ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือด น้อยกว่า 3.5 กรัม ต่อ เดซิลิตร แสดงถึงมีอัลบูมินในเลือดต่ำ

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยฟอกไต ใช้แบบประเมิน Thai Health Related Quality of Life Dialysis (THAI-HRQOL-D) ของ นพวรรณ พุกพบสุข (2012)⁴ มี 37 ข้อแบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย มี 10 ข้อ 2) ด้านความพึงพอใจทางจิตใจ มี 7 ข้อ 3) ด้าน เศรษฐกิจสังคม และครอบครัว มี 5 ข้อ 4) ด้านการดำรงชีวิตอยู่กับการฟอกไต มี 4 ข้อ 5) ด้านจิตวิญญาณ มี 3 ข้อ 6) ด้านการดำรงชีวิตอยู่กับอาการแสดง มี 5 ข้อ และ 7) ด้านการรู้คิด มี 3 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) 5 ระดับ คือ ไม่เลย/ ไม่นึกถึงเลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 37 ถึง 185 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแย่มาก คะแนนมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นพวรรณ พุกพบสุข และคณะ (2012)⁴ (1) ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยฟอกไต (THAI-HRQOL-D) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน รวมทั้งให้ผู้ป่วยฟอกไต 10 ท่านตรวจสอบความง่ายและความเข้าใจข้อคำถาม (Face validity) นอกจากนี้ทำการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง(Construct validity) ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) ตรวจสอบความตรงเชิงเหมือน (Convergent validity) โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ THAI-HRQOL-D และ Thai Health Status Assessment Instrument เท่ากับ .63 และมีคุณสมบัติความตรงเชิงสัมพันธ์กับเกณฑ์ประเมิน 2 เกณฑ์ คือ ระดับอัลบูมินในเลือด และประวัติการ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยการหาเฉพาะความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยฟอกไตในจังหวัดระยอง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID 07-56-84 ย) (วันที่ 4 กันยายน 2556) และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของโรงพยาบาล หรือศูนย์ฟอกไต ที่ไปเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาหรือในการประชุมวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามด้วยตนเองโดยการเผาทำลายหรือการย่อยกระดาษภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะที่ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไต

เทียมไปแล้วอย่างน้อย 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพคงที่ไม่มีอาการผิดปกติจากการฟอกไต สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เก็บข้อมูลที่ห้องล้างไตทางช่องท้อง ในวันที่ผู้ป่วยมารับยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือด ซึ่งโดยปกติจะมารับเดือนละ 1 ครั้ง หรือในวันที่ผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายทางช่องท้อง ซึ่งปกติจะเปลี่ยนทุก 6 เดือน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยทุกรายฟัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติที และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้วยสถิติ ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยฟอกไตจำนวน 244 ราย มากที่สุดคือ มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 48.0 น้อยที่สุดคือ อายุ 18-35 ปี ร้อยละ 6.1 จำนวนปีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-6 ปี ร้อยละ 55.3 น้อยที่สุดอยู่ในช่วง 13-16 ปี ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 41.8 น้อยที่สุด คือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 13.5 มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.6 โรคร่วมเบาหวาน ร้อยละ 46.3 โดยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องแตกต่างกันในด้านอายุ จำนวนปีของการศึกษา ระยะเวลาการฟอกไต อยู่ในช่วง 3-312 เดือน ค่ากลาง 31.5 (S.D. = 47.3) มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 0-15 วัน ต่อปี ค่ากลาง 1 (S.D. = 2.3) ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ข้อมูลทางคลินิก พบว่า ระดับฮีมาโตคริต น้อยกว่า 30 % ร้อยละ 39.8 และระดับอัลบูมิน น้อยกว่า 3.5 กรัม ต่อ เดซิลิตร ร้อยละ 30.3 โดยพบว่า ระดับอัลบูมินมีความแตกต่างกันระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($\chi^2 = 55.5, p < .001$) ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของผู้ป่วยฟอกไต พบว่า คุณภาพชีวิตที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ต่อเนื่องไม่ต่างกัน ($t = .6, p = .518$) ส่วนคุณภาพ ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพรายด้านแตกต่างกัน ในด้านสังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว ($t = 2.4, p = .020$) และการดำรงชีวิตอยู่กับอาการแสดง ($t = 2.1, p = .036$) ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพโดยรวมในผู้ป่วยฟอกไต พบว่าระดับฮีมา โคริต และประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยรวมของผู้ป่วยฟอกไต ($R^2 = .062, p < .05$) ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบไคสควของปัจจัยส่วนบุคคล NA = ไม่ได้วิเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			χ^2	p-value
	พอกเลือด ด้วยเครื่องไต เทียม(HD) (n=185)	ล้างไตทาง ช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) (n=59)	รวม (n=244)		
อายุ (ปี)					.
18-35	9 (4.9)	6 (10.2)	15 (6.1)	8.4	015
36-60	78 (42.1)	34 (57.6)	112 (45.9)		
>60	98 (53.0)	19 (32.2)	117 (48.0)		
จำนวนปีการศึกษา (ปี)					
0	16 (8.6)	12 (20.3)	28 (11.5)	11.7	.020
1-6	100 (54.1)	35 (59.3)	135 (55.3)		
7-12	34 (18.4)	9 (15.3)	43 (17.6)		
13-16	13 (7.0)	2 (3.4)	15 (6.2)		
>16	22 (11.9)	1 (1.7)	23 (9.4)		
การจ่ายค่ารักษา					
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	71 (38.4)	0	71 (29.1)	NA	
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	43 (23.3)	59 (100.0)	102 (41.8)		
สิทธิประกันสังคม	33 (17.8)	0	33 (13.5)		
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	38 (20.5)	0	38 (15.6)		
โรคร่วมเบาหวาน	87 (47.0)	26 (44.1)	113 (46.3)	.2	.691
โรคร่วมความดันโลหิตสูง	150 (81.1)	54 (91.5)	204 (83.6)	3.6	.059
ระยะเวลาการพอกไต (เดือน)	HD : Min-max=3.0-312.0, Median=36.0, Mean=53.6, SD=51.5 CAPD: Min-max=3.0-84.0, Median=21.0, Mean=24.9, SD = 18.5 รวม: Min-max=3.0-312.0, Median=31.5, Mean=46.7, SD=47.3				
ประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (จำนวนวันใน1ปี)	HD: Min-max = 0.0-15.0, Median = 1.0, Mean = 1.5, SD = 2.4 CAPD: Min-max = 0.0-7.0, Median = 1.0, Mean = 1.6, SD = 1.9 รวม: Min-max = 0.0-15.0, Median = 1.0, Mean = 1.5, SD = 2.3				

NA = ไม่ได้วิเคราะห์

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบไคสแควของ ปัจจัยทางคลินิก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			χ^2	p-value
	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(HD) (n=185)	ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) (n=59)	รวม (n=244)		
ระดับฮีมาโตคริต					
< 30 %	70 (37.8)	27 (45.8)	97 (39.8)	1.4	.490
30 – 33 %	34 (18.4)	11 (18.6)	45 (18.4)		
> 33 %	81 (43.8)	21 (35.6)	102 (41.8)		
ระดับอัลบูมินในเลือด					
< 3 g/dl	5 (2.7)	21 (35.6)	26 (10.6)	55.5	.000
3-3.5 g/dl	34 (18.4)	14 (23.7)	48 (19.7)		
> 3.5 g/dl	146 (78.9)	24 (40.7)	170 (69.7)		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยกลุ่มล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ปัจจัย/ มิติ	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	Mean (SD)			Mean Difference	t-test	p-value
		ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=185)	ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (n=59)	รวม (n=244)			
คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	37-185	121.8(13.3)	123.2 (14.5)	122.1(13.6)	1.3	.6	.518
สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย	10-50	30.7 (6.1)	31.3 (5.7)	30.8 (6.0)	.7	.8	.433
ความผาสุกทางจิตใจ	7-35	24.5 (4.3)	24.0 (3.5)	24.4 (4.1)	.5	.8	.434
เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว	5-25	15.5 (3.9)	16.5 (2.6)	15.8 (3.6)	1.0	2.4	.020
การดำรงชีวิตอยู่กับการฟอกไต	4-20	13.8 (3.1)	14.6 (2.9)	14.0 (3.1)	.8	1.8	.078
จิตวิญญาณ	3-15	9.6(2.2)	10.1 (2.2)	9.7 (2.2)	.6	1.7	.093
การดำรงชีวิตอยู่กับการแสดง	5-25	17.6 (3.7)	16.4 (3.6)	17.3 (3.7)	1.2	2.1	.036
การรู้จัก	3-15	10.3 (2.0)	10.1 (2.2)	10.2 (2.1)	.1	.4	.664

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดย stepwise (n = 244)

ปัจจัยทำนาย	R2	R2change	F change	b	Beta	t
ประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	.035	.035	8.626	-1.075	-.182	2.907**
ระดับฮีมาโตคริต	.062	.028	7.101	.386	.167	2.665*

ค่าคงที่ = 111.526, Overall F(2,242) = 7.972*** total R2 = .062

มีนัยสำคัญทางสถิติ ** = p < .01, * = p < .05

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตมีคุณภาพชีวิตที่ข้องกับสุขภาพในระดับปานกลาง และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการรักษาของการฟอกไตทั้ง 2 วิธี นอกจากนี้ ยังมีการขยายตัวของศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถรักษาได้ใกล้บ้าน ส่วนในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้รับการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษา⁵⁻⁶

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในรายด้านพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว อาจเนื่องจากในผู้ป่วยกลุ่มล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องทั้งหมดใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายการรักษาเกี่ยวกับ น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และยากระตุ้นเม็ดเลือด⁵ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถล้างไตทางช่องท้องได้เองที่บ้าน โดยต้องมีผู้ดูแลอย่างน้อย 1 คน ก่อนการเริ่มต้นทำการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประเด็นเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ของครอบครัวใกล้ชิดมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในด้านการดำรงชีวิตอยู่กับอาการแสดงดีกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง อาจเนื่องจากผู้ป่วยฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียมต้องมารับการฟอกไตที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง ทำให้ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้รวดเร็วกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ทำการฟอกไตเองที่บ้าน และจากการรักษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีภาวะซีด และสูญเสียอัลบูมินมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เหตุผลเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่ออาการและอาการแสดงได้

การศึกษาความสามารถของปัจจัยในการทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม พบว่าผู้ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง และไม่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยฟอกไต อาจเนื่องจากผู้ป่วยเกิดภาวะซีด จะเกิดการปรับตัวทางสรีระวิทยา ทำให้เกิดปริมาณเลือดที่กลับสู่หัวใจมากขึ้น, มีการเพิ่มการจับตัวของออกซิเจน (oxygen affinity) กับฮีโมโกลบิน, เพิ่มการทำงานของหัวใจ เพื่อให้สามารถรักษาระดับออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ เมื่อมี ภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต มีผลทำให้เกิดระบบหัวใจและหลอดเลือด⁷ ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้แก่ หน้าที่การรู้จักคิด, รูปแบบการนอน, โภชนาการ, เพศสัมพันธ์, ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ, การตอบสนองของภูมิคุ้มกันผิดปกติ และการทำหน้าที่ของเกร็ดเลือด⁸ จากการศึกษาที่บอกถึงการลดภาวะซีดของผู้ป่วยไตเรื้อรังจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁹

นอกจากนี้ผู้ป่วยฟอกไตที่มีประวัติของการรักษาในโรงพยาบาล อาจมีผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว⁴ เช่น ผู้ป่วยและญาติต้องหยุดงานเพื่อมาฟอกไต ต้องมีภาระด้านการเงินเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อม¹⁰ รูปแบบชีวิตของพวกเขาจะมีการเปลี่ยนแปลงจากวิธีการที่เคยเป็นและผู้ป่วยอาจจะต้องพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลมากขึ้นเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ดังนั้นการมีประวัติของการรักษาในโรงพยาบาลจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจ่ายค่ารักษา โรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการฟอกไต ชนิดของการฟอกไต และระดับอัลบูมินในเลือดอาจอธิบายได้ดังนี้

อายุไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า อายุทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยฟอกไต¹¹ และบางงานวิจัยอายุไม่ทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการฟอกไต¹² ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 19.0 ถึง 91.0 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุ คือ 58.5 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึงผู้สูงอายุ) เมื่ออายุมากขึ้น จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลงและเชื่องช้า¹³ แต่เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการทำใจที่จะยอมรับการเจ็บป่วยจากโรคหรือการเสียชีวิตจะมากขึ้น เพราะการรับรู้ความเสื่อมของร่างกายตามวัย¹⁴ ซึ่งเหตุผลเช่นนี้ อาจทำให้อายุไม่สามารถทำนาย คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมได้

การจ่ายค่ารักษาไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม อาจเนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยฟอกไตสามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้มากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) สิทธิประกันสังคม จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองใกล้เคียงกัน ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่จ่ายค่ารักษาเองทั้งหมดเพียงประมาณ ร้อยละ 20 ส่วน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ทั้งหมดใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกไต⁵ จึงทำให้ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง รวมถึงทำให้ผู้ป่วยฟอกไตได้รับการรักษาที่เพียงพอ เหตุผลเช่นนี้ และอาจส่งผลให้ปัจจัยการจ่ายค่ารักษาไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม

โรคร่วมเบาหวาน ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม ได้เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ประเมินเพียงการเป็นหรือไม่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้นำค่า blood sugar หรือค่า HbA1C ในปัจจุบันของผู้ป่วยมาเป็นตัวทำนาย ซึ่งค่า blood sugar จะเป็นตัวบ่งบอกถึงภาวะ hypo-hyperglycemia ซึ่งอาจมีผลต่ออาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยฟอกไตเหตุผลเช่นนี้ อาจทำให้โรคร่วมเบาหวาน ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมได้

โรคร่วมความดันโลหิตสูง ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม เหตุผลคล้ายคลึงกับโรคร่วมเบาหวาน คือ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้นำเพียงประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยเป็นปัจจัยทำนาย แม้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยฟอกไตจะมีปัจจัยหลัก คือ volume retention¹⁵ แต่การนำเพียงโรคประจำตัวอาจไม่เพียงพอ สำหรับการทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง

กับสุขภาพโดยรวม ต้องนำค่าความดันโลหิตในปัจจุบันที่ควบคุมได้หรือไม่ได้มาเป็นปัจจัยทำนาย อาจจะมี ความชัดเจนในการทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมได้

ระยะเวลาการฟอกไต ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม อาจเนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยฟอกไตมีการเข้าถึงการฟอกไต ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น เหตุผลเช่นนี้อาจทำให้ระยะเวลาการฟอกไต ที่ยาวนานต่างกันไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมได้

ชนิดของการฟอกไตไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมอาจเนื่องจากผู้ป่วยฟอกไต ทั้งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ง่ายขึ้น โดยผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการขยายตัวของศูนย์ฟอกไต ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง การฟอกไตได้มากขึ้น และผู้ป่วยเกือบทุกรายมีสิทธิในการรักษา โดยอาจเป็นรัฐหรือหน่วยงานต่างๆ ช่วยออกค่าใช้จ่ายให้ ส่วนในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสามารถฟอกไตได้เองที่บ้าน โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีสิทธิการรักษา เพียงแต่แตกต่างกันในชนิดของการฟอกไต ทำให้ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมได้

ระดับอัลบูมินในเลือดไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม ได้อาจเนื่องจาก ภาวะพร่องอัลบูมินทำให้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายอาจยังไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนในด้านความผาสุกของจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ด้านการดำรงชีวิตอยู่กับการฟอกไต และด้านจิตวิญญาณอาจไม่ได้รับผลกระทบต่อภาวะระดับอัลบูมินต่ำ แต่ด้านการดำรงชีวิตอยู่กับ

อาการแสดง และด้านการรู้คิด อาจได้รับผลกระทบจากภาวะ ระดับอัลบูมินต่ำ ผู้ป่วยอาจมีอาการบวม น้ำเกิน หรือเหนื่อยง่ายขึ้น แต่การได้รับผลกระทบเพียงบางด้านของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อาจไม่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ค้นพบได้ว่า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า

1. ระดับนโยบาย ควรมีการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการฟอกไต หรือลดค่าบริการฟอกไต เพื่อลดภาระของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ อาจพิจารณาเรื่องการขยายศูนย์การฟอกไตเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงหน่วยบริการ
2. ระดับปฏิบัติ ควรมีการประเมินเรื่องภาวะซีด และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิธีการจัดการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยฟอกไต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและศูนย์ฟอกไตที่ช่วยเหลือเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่สนับสนุนทุนการศึกษา และบัณฑิตวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนด้านการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Praditpornsilpa K. Report of Thailand Replacement Therapy Year 2011. Thai Nephrology Society of Thailand; 2011.
2. Ferrans CE, Power MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health* 1992;15(1):29-38.
3. World Health Organization. Constitution of the world health organization basic document. In: Organization WH, editor. Division of Mental Health. Geneva, Switzerland; 1948.
4. Pukpobsuk N, Panpakdee O, Maneesriwongul W, Viwatwongkasem C, Ingsathit A. Development and psychometric properties of Thai health related quality of life instrument in dialysis patients (THAI-HRQOL-D). *International Journal of Nursing Research* 2012;16(2):154-68.
5. สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2556.
6. สำนักงานประกันสังคม. สิทธิประโยชน์. การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. วันที่ค้นข้อมูล 15 เมษายน 2556, เข้าถึงได้จาก <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=868&id=3649>
7. พรเพ็ญ แสงถวัลย์. Current management of anemia in dialysis patients. ใน: ธนิต จิรนนท์ธวัช, สิริภา ช่างศิริกุลชัย, ธนันดา ตระการวนิช, วสันต์ สุเมธกุล, บรรณนาธิการ. *Textbook of Hemodialysis*. กรุงเทพฯ: บริษัทเอไอพรินติ้ง; 2552: 1302-15.
8. Iain CM, Kai-Uwe W. Anemia in chronic kidney disease. In: J. Feehally, J. Floege, R. J. Johnson, editors. *Comprehensive clinical nephrology* 3rd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007: 887-92.
9. Coyne DW. The health-related quality of life was not improved by targeting higher hemoglobin in the normal hematocrit trial. *Kidney International* 2012;82:235-41.
10. สุพิน พริกบุญจันทร์. ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. : วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
11. Gemin-Petrovic D, Mesaros-Devic I, Lesac A, Mandic M, Soldatic M, Vezmar D, et al. Health-related quality of life in the patients on maintenance hemodialysis: the analysis of demographic and clinical factors. *Collegium Antropologicum* 2011; 35(3):687-93.
12. Chiang C, Peng Y, Chiang S, Yang C, He Y, Hung K, et al. Health-related quality of life of hemodialysis patients in Taiwan: A multicenter study. *Blood Purification* 2004;22:490-8.
13. พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา. Hemodialysis in elderly patients. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ตีรณธนากุล, ปวีณา สุสันฐิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, เกรียง ตั้งสง่า, บรรณนาธิการ. *Textbook of Hemodialysis*. กรุงเทพฯ: บริษัทเอไอพรินติ้ง; 2553: 1316-37.

14. Unruh ML, Newman AB, Larive B, Dew MA, Miskulin DC, Greene T. The influence of age on changes in health-related quality of life over three years in a cohort undergoing hemodialysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008;56(9):1608-17.
15. ญัฐวดี โทวนำชัย, สมชาย เอี่ยมอ่อง. Management of Hypertension in Hemodialysis. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ตีรณานากุล, ปวีณา สุสันธิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ญัฐชัย ศรีสวัสดิ์, เกรียง ตั้งสง่า, บรรณาธิการ. *Textbook of Hemodialysis*. กรุงเทพฯ: บริษัทเอไอพรีนติ้ง; 2553: 240-77.

