

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วีรศักดิ์ แผ่นเงิน¹, อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being: SWB) ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (end stage renal disease patients with comprehensive conservative treatment: ESRD-CCT) **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่าง ESRD-CCT จำนวน 140 คน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2564 การศึกษาเก็บข้อมูล SWB โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามฉบับภาษาไทย 2 ฉบับ เพื่อยืนยันผลการศึกษา ได้แก่ World Health Organization's Quality Of Life- Spirituality, Religion and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB BREF) และ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp) **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วย ESRD-CCT มีค่ามัธยฐานคะแนน SWB โดยรวม (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์) จากแบบสอบถาม WHOQOL-SRPB BREF เท่ากับ 3.6 (1.0) จากคะแนนเต็ม 5 จึงมี SWB อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนแบบสอบถาม FACIT-Sp มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 34.0 (9.0) จึงมี SWB อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก **สรุป:** ผู้ป่วย ESRD-CCT มีระดับ SWB อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมี SWB ที่ดีต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาแบบประคับประคอง แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก แบบวัดคุณภาพชีวิต FACIT

รับต้นฉบับ: 20 มี.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 1 มิ.ย. 2565, รับผิดชอบพิมพ์: 4 มิ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: รศ. ดร. อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: areche@kku.ac.th

Spiritual Well-being of End Stage Renal Disease Patients with Comprehensive Conservative Management in Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province

Weerasak Panngern¹, Areewan Cheawchanwattana²

¹Master of Pharmacy in Pharmacy Management Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To evaluate the spiritual well-being (SWB) of end stage renal disease patients with comprehensive conservative treatment (ESRD-CCT). **Methods:** This descriptive study was conducted in 140 patients with ESRD-CCT visiting the specialized outpatient department for chronic kidney diseases in Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province, during February to April 2021. The study collected the data on SWB by interviewing the patients using two measures in Thai version, for confirmation of the result, including the World Health Organization's Quality Of Life-Spirituality, Religion and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB BREF), and the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp). **Results:** The median scores (interquartile range) of WHOQOL-SRPB BREF scores was 3.6 (1.0) implying that SWB was at a moderate to high level. That measured by the FACIT-Sp was 34.0 (9.0) implying that SWB was at a moderate to a rather high level. **Conclusion:** Patients with ESRD-CCT showed a moderate to high level of SWB. The results might be used by healthcare providers in providing holistic spiritual care to patients with ESRD in order to improve SWB of patients in the future.

Keywords: spiritual well-being, end stage renal disease, comprehensive conservative treatment, World Health Organization's Quality Of Life-Spirituality, Religion and Personal Beliefs, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-spiritual well-being scale

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 1.7 ล้านคนต่อปี โรคไตวายเรื้อรังทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยถึงร้อยละ 2-3 ต่อปี (1) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 1,315,910 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 96,227 คน (ร้อยละ 7.31) กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุโรคไตวายเรื้อรังในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสิรินธรจำนวนทั้งหมด 735 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 5 จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 (2)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ต้องได้รับการบำบัดรักษาทดแทนไตอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง (comprehensive conservative treatment: CCT) ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะไตวายเฉียบพลัน โดยพยายามคงสภาพที่ดีในการทำงานของไต รวมทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายใต้เป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง และการให้คุณค่าของตนเอง โดยลดอาการความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ ผู้ป่วย ESRD ควรได้รับการวางแผนเกี่ยวกับแนวทางและเป้าหมายในการรักษา ซึ่งเป็นการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อ และจิตวิญญาณ (3,4)

ในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being: SWB) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดย SWB เป็นภาวะที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณเพียงพอ ซึ่งสามารถรับรู้ได้ถึงความหมายในชีวิต ความสงบสุข และความศรัทธาในสิ่งที่ดีงาม (5-8) SWB มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็งและเอชไอ

วีเอ็ม (9,10) การศึกษา SWB ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า SWB ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต โดยช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับโรค การรักษา และความเจ็บปวด จึงมีผลต่อสุขภาพจิต ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและการทำตัววิปริตกรรม และส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นด้วย (11-16) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในแต่ละกลุ่มอาจมีระดับ SWB ที่แตกต่างกันได้ ตัวอย่างเช่นการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ฟอกเลือดมี SWB สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด แต่ไม่มีนัยสำคัญเมื่อปรับด้วยปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (12)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Monod และคณะ (8) พบว่าเครื่องมือวัด SWB ที่มีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายและมีขนาดใหญ่ที่สุดคือ World Health Organization's Quality Of Life-Spirituality, Religion and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB) ซึ่งใช้ในการศึกษาใน 18 ประเทศ จำนวนตัวอย่างรวม 5,087 คน โดยเป็นทั้งผู้ป่วยและประชากรปกติทั่วไป ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคือ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp) โดยศึกษาในผู้ป่วย 1,617 คน เครื่องมือวัดทั้งสองชนิดนี้มีการแปลเป็นฉบับภาษาไทยและผ่านการประเมินว่ามีความเที่ยงและความตรงในผู้ป่วย ESRD แล้ว (11) ทั้งนี้ เครื่องมือวัด WHOQOL SRPB มีจำนวน 32 ข้อ จึงมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ประเมินในทางคลินิก เนื่องจากจำนวนข้อที่มากเกินไปและไม่กระชับ ดังนั้น Skevington และคณะ (17) จึงปรับแบบวัดดังกล่าวให้สั้นลงเหลือเพียง 9 ข้อและเรียกชื่อว่า WHOQOL-SRPB BREF โดยเลือกข้อคำถามที่ดีที่สุดมา 1 ข้อในการเป็นตัวแทนในมิติ

การศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 63 คนในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วย ESRD ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ซึมเศร้า จะมี SWB ที่ดี (11) ส่วนการศึกษาระหว่างผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ฟอกเลือดกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้ฟอกเลือดมีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องในทุกมิติ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (16) การศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศไทยในผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดแบบต่อเนื่องที่มีอายุระหว่าง 23-77 ปี พบว่า SWB และความศรัทธาในพระเจ้าของชาวมุสลิมในประเทศไทย ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับมือต่อความเจ็บป่วยได้ดี มีความรู้สึกถึงความหมายในชีวิต สามารถรับมือกับภาวะ

เครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น SWB และความศรัทธาส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ (13) การมี SWB ที่ดีทำให้ผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือด สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (12,14,15) ส่วนผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดแบบต่อเนื่องในประเทศบราซิล มี SWB อยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีความหมายในชีวิต เกิดความเข้มแข็งในการต่อสู้กับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ได้ (20,22,23) ส่วนการศึกษาผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง 367 คน ในประเทศกรีซ พบว่า ผู้ป่วยมี SWB อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก (21)

การศึกษาในผู้ป่วย ESRD ในประเทศไทยนั้นพบเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับ SWB ของผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับ CCT ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา SWB ของผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับ CCT ในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงจิตวิญญาณของผู้ป่วย ESRD ต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE632306)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุระหว่าง 18-80 ปีซึ่งได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วย ESRD โดยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/ นาที/ 1.73 ตารางเมตร) และผู้ป่วยได้รับ CCT โดยไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งได้แก่ การฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง หรือการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือการได้รับการปลูกถ่ายไต เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงที่ทำการการศึกษา 2) ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และ 3) ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารรับรู้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

ข้อมูลในฐานข้อมูล HDC (Health Data Center) ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 พบว่า ประชากรที่สนใจมีจำนวนทั้งหมด 140 คน (2) การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยในช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (18) โดยใช้ข้อมูลของการศึกษาในผู้ป่วย ESRD ชาวไทย ซึ่งพบว่า มีค่ามัธยฐานของคะแนนรวม SWB เท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) และค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 2.9 (11) การศึกษากำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 137 คน การศึกษานี้จึงเก็บข้อมูลในประชากรทั้งหมด 140 คนในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2564 โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามที่ใช้การเก็บข้อมูลด้าน SWB โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย WHOQOL-SRPB BREF และ FACIT-Sp ฉบับภาษาไทย และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย จำนวนครั้งที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉินและการรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สิทธิการรักษาพยาบาล และการทำงานของไต

แบบสอบถาม WHOQOL-SRPB BREF มีคำถาม 9 ข้อ (17) ครอบคลุม 8 มิติเช่นเดียวกับแบบสอบถาม WHOQOL-SRPB ฉบับเต็ม ซึ่งได้แก่ 1) มิติความเชื่อมโยงทางจิตวิญญาณ (connectedness to a spiritual being or force) 2) ความหมายในชีวิต (meaning of life) 3) ความมหัศจรรย์ (awe) 4) ความสมบูรณ์และบูรณาการ (wholeness & integration) 5) ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ (spiritual strength) 6) ความสงบภายใน (inner peace/serenity/harmony) 7) ความหวังและการมองโลกในแง่ดี (hope & optimism) 8) ความศรัทธา (faith) ส่วนข้อที่ 9 เป็นคำถามประเมินภาพรวมทางจิตวิญญาณ (spirituality) ที่มาจาก WHOQOL BREF ทั้งนี้ WHOQOL-SRPB BREF มีคุณสมบัติด้านความเที่ยงและความตรงดี โดย Cronbach's alpha เท่ากับ 0.85 และความเที่ยงจากการวัดซ้ำ เท่ากับ 0.8 ซึ่งวัดจากการประเมินสองครั้งในระยะเวลาห่างกันเฉลี่ย 9.5 สัปดาห์ ในด้านความตรงพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของคอร์ดการอนามัยโลก WHOQOL และแบบสอบถาม Spiritual well-being ที่ใช้วัดคู่ขนานกัน แบบสอบถามนี้มีตัวเลือกคำตอบเป็น 5

ระดับแบบ Likert จาก 1 ถึง 5 ซึ่งคะแนนสูงแสดงถึง SWB ดี ทั้งนี้ ในการวิจัยนี้นำเสนอผลคะแนนแบบรายข้อและแบบเฉลี่ยรวมทั้ง 9 ข้อเพื่อให้เห็นภาพรวมด้วย

แบบสอบถาม FACIT-Sp มีคำถามจำนวน 12 ข้อ ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ ความสงบ (peace) ความหมายของชีวิต (meaning) และความศรัทธา (faith) ตัวเลือกคำตอบ 5 ระดับแบบ Likert จาก 0 ถึง 4 การคำนวณคะแนนรวมของคะแนนจะกลับค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4 และ 8) ก่อน คะแนนแต่ละมิติอยู่ในช่วง 0 ถึง 16 คะแนนรวมของทั้ง 12 ข้อมีช่วงคะแนนเป็น 0 ถึง 48 คะแนนที่สูงแสดงถึง SWB ที่ดี (19) แบบสอบถาม FACIT-Sp มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 ในด้านความตรงพบว่ามี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สุขภาพจิต ความเข้มแข็ง และความสั่นหวั่นจากการศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (8)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล SWB ใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง และอ่านทวนซ้ำตามที่ ผู้ป่วยต้องการ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดย สัมภาษณ์ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกโรคไตวาย เรื้อรังเรียบร้อยแล้วหรือในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก ข้อมูล จากการสัมภาษณ์ถูกบันทึกตามรหัสแบบสอบถามของ ผู้ป่วยโดยไม่มีข้อมูลที่สามารกลับคืนถึงตัวผู้ป่วยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS version 28.0 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งนำเสนอ ข้อมูล SWB ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลในการศึกษามี การแจกแจงแบบไม่ปกติ การเปรียบเทียบคะแนน SWB ระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น 2 กลุ่มใช้สถิติ Mann-Whitney U test และในการเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปใช้สถิติ Kruskal-Wallis test เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะวิเคราะห์ต่อโดยเปรียบเทียบทีละคู่ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test โดยปรับระดับนัยสำคัญจากทดสอบหลาย ครั้งด้วย Bonferroni การศึกษากำหนดระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วม การศึกษา ผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.3)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการศึกษา (N=140)

ข้อมูล	
เพศ: จำนวน (ร้อยละ)	
ชาย	64 (45.7)
หญิง	76 (54.3)
อายุ (ปี): ค่าเฉลี่ย±SD	
:พิสัย	65.0±10.5 23.0-80.0
ศาสนา: จำนวน (ร้อยละ)	
พุทธศาสนา	140 (100.0)
ระดับการศึกษา: จำนวน (ร้อยละ)	
ประถมศึกษา	116 (82.9)
มัธยมศึกษา/ปวส./ปวช./อนุปริญญา	17 (12.1)
ปริญญาตรี	2 (1.4)
ไม่ได้เรียน/ไม่จบประถมศึกษาภาค บังคับ	5 (3.6)
อาชีพ: จำนวน (ร้อยละ)	
เกษตรกร	85 (60.7)
ไม่ได้ทำงาน/เกษียณอายุ	39 (27.9)
รับจ้าง	9 (6.4)
ค้าขาย	3 (2.1)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3 (2.1)
รับราชการ	1 (0.8)
สถานภาพสมรส: จำนวน (ร้อยละ)	
แต่งงาน	99 (70.7)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	35 (25.0)
โสด	6 (4.3)
รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน: จำนวน (ร้อยละ)	
ต่ำกว่า 10,001 บาท	115 (82.1)
10,001-20,000 บาท	20 (14.3)
ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	5 (3.6)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน: จำนวน (ร้อยละ)	
ต่ำกว่า 20,001 บาท	101 (72.1)
20,001-40,000 บาท	26 (18.6)
40,001-60,000 บาท	10 (7.1)
ตั้งแต่ 60,001 บาทขึ้นไป	3 (2.1)
สิทธิการรักษาพยาบาล: จำนวน (ร้อยละ)	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	118 (84.3)
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	10 (7.1)
ประกันสังคม	8 (5.7)
ชำระเงินเอง/อื่น ๆ	4 (2.9)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการศึกษา (N=140)

(ต่อ)

ข้อมูล	
ผู้ดูแลผู้ป่วย: จำนวน (ร้อยละ)	
บุตร	70 (50.0)
สามี/ภรรยา	54 (38.6)
พี่น้อง	6 (4.3)
หลาน	6 (4.3)
อื่น ๆ	2 (1.4)
ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วย	2 (1.4)
ความถี่ในการดูแลผู้ป่วย: จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่ได้มาดูแลเลย	3 (2.2)
ดูแลวันละ 1 ครั้ง	18 (13.0)
ดูแลวันละ 2 ครั้ง	10 (7.2)
ดูแลวันละ 3 ครั้ง	100 (72.5)
ดูแลสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	7 (5.1)
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไต	
เรื้อรัง (เดือน): ค่ามัธยฐาน (IQR)	8.0 (9.0)
: พิสัย	1.0-36.0
โรคร่วม: จำนวน (ร้อยละ)	
เบาหวาน	87 (62.1)
ความดันโลหิตสูง	39 (27.9)
หัวใจ	6 (4.3)
โลหิตจาง	5 (3.6)
อื่น ๆ	3 (2.1)
ชนิดการรักษาที่ได้รับ	
ใช้ยา	140 (100.0)
การมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง) : จำนวน (ร้อยละ)	
0	61 (43.6)
1	56 (40.0)
2	15 (10.7)
3	8 (5.7)
การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง) : จำนวน (ร้อยละ)	
0	87 (62.1)
1	41 (29.3)
2	4 (2.9)
3	7 (5.0)
4	1 (0.7)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการศึกษา (N=140)

(ต่อ)

ข้อมูล	
น้ำหนัก (กิโลกรัม) : ค่าเฉลี่ย±SD	56.9±8.7
: พิสัย	39.0-82.0
ส่วนสูง (เซนติเมตร) : ค่าเฉลี่ย±SD	160.5±8.4
: พิสัย	140.0-176.0
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	
: ค่าเฉลี่ย±SD	22.0± 3.0
: พิสัย	17.5-32.4
ต่ำกว่าปกติ: จำนวน (ร้อยละ)	
ปกติ	5 (3.6)
น้ำหนักเกิน	115 (82.1)
อ้วน	17 (12.1)
อัตราการกรองของไต (มิลลิลิตรต่อนาที ต่อ 1.73 ตารางเมตร) : ค่าเฉลี่ย±SD	
: พิสัย	11.9±1.7
	8.1-15.0

มากกว่าเพศชายเล็กน้อย ช่วงอายุ คือ 23-80 ปี อายุเฉลี่ย 65.6 ปี (SD = 10.5 ปี) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ จบระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 82.9) ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือไม่ได้ทำงานหรือ เกษียณอายุ (ร้อยละ 27.9) ผู้ป่วยร้อยละ 70.7 มีสถานภาพ สมรสแต่งงาน ตัวอย่างร้อยละ 82.1 มีรายได้น้อยกว่า 10,001 บาทต่อเดือน ซึ่งร้อยละ 72.1 มีรายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 20,001 บาทต่อเดือน ตัวอย่างร้อยละ 84.3 ใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในด้านผู้ดูแลนั้นครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีผู้ดูแลที่เป็น บุตร (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือผู้สมรสเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 38.6) และมีผู้ป่วยเพียง 2 คน (ร้อยละ 1.4) เท่านั้นที่ไม่มี ผู้ดูแล ในส่วนที่มีผู้ดูแลนั้นเกือบสามในสี่จะให้การดูแล ผู้ป่วยวันละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือดูแลวันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 13.0) โดยมีผู้ป่วย 3 คน (ร้อยละ 2.2) ที่ระบุว่า ผู้ดูแลไม่ได้มาดูแล (ตารางที่ 1)

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น ESRD อยู่ ในช่วง 1-36 เดือน โดยค่ามัธยฐานเท่ากับ 8 เดือน (IQR = 9 เดือน) โรคร่วมส่วนใหญ่คือเบาหวาน (ร้อยละ 62.1) รองลงมาคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.9) ผู้ป่วยทั้งหมด รักษาด้วยวิธีการใช้ยา ตัวอย่างร้อยละ 43.6 ไม่มีประวัติการ เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตัวอย่าง

ร้อยละ 40.0 เคยมาเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง ตัวอย่างร้อยละ 62.1 รายงานว่า ไม่เคยมีประวัติการเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนตัวอย่างอีกร้อยละ 29.3 รายงานว่าเคยมานอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง

ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยเท่ากับ 56.9 กิโลกรัม (SD = 8.7 kg) ส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 160.5 เซนติเมตร (SD = 8.4 cm) โดยเมื่อกำหนดค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 82.1 น้ำหนักเกิน (overweight) ร้อยละ 12.1 อ้วน (obese) ร้อยละ 2.1 และน้ำหนักต่ำกว่าปกติ (underweight) ร้อยละ 3.6 ผู้ป่วยมีระดับครีเอตินีนในเลือด (serum creatinine) เฉลี่ยเท่ากับ 5.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD = 0.8 mg/dL) ค่าอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) เฉลี่ยเท่ากับ 11.9 มิลลิตรต่อหน้าที่ต่อ 1.73 ตารางเมตร (SD = 1.7 ml/min/1.73 m²) (ตารางที่ 1)

SWB ของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยของคำถาม 9 ข้อใน WHOQOL-SRPB BREF มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.6 และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 โดยมีคำถาม 4 ข้อ (ข้อ 1-4) มีค่ามัธยฐานเท่ากัน คือ 3 หมายถึงระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 4 ข้อ คือ 3.4 ตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกคำตอบว่าปานกลาง (ร้อยละ 39.3 ถึง 47.1) คำถาม 5 ข้อ (ข้อ 5-9) ที่ค่ามัธยฐานเท่ากัน คือ 4 หมายถึงระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.5-3.9 ตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกคำตอบว่ามาก (ร้อยละ 37.1 ถึง 51.4) ดังนั้นระดับ SWB ของผู้ป่วยในการศึกษานี้ที่ประเมินจากแบบสอบถาม WHOQOL-SRPB BREF อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ตารางที่ 2)

คะแนนรวมจากคำถามทุกข้อของ FACIT-Sp (ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-48) มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 34.0 ค่าเฉลี่ยของมิติความสงบ ความหมายของชีวิต ความศรัทธา และคะแนนรวมทั้งหมดทุกข้อเท่ากับ 10.3, 11.4,

ตารางที่ 2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจากแบบสอบถาม WHOQOL-SRPB BREF (N=140)

ข้อที่ ¹	จำนวน (ร้อยละ) ²					มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย (SD)
	1	2	3	4	5		
1	2 (1.4)	14 (10.0)	66 (47.1)	46 (32.9)	12 (8.6)	3.0 (1.0)	3.4 (0.8)
2	4 (2.9)	14 (10.0)	61 (43.6)	44 (31.4)	17 (12.1)	3.0 (1.0)	3.4 (0.9)
3	2 (1.4)	19 (13.6)	55 (39.3)	52 (37.1)	12 (8.6)	3.0 (1.0)	3.4 (0.9)
4	2 (1.4)	18 (12.9)	59 (42.1)	47 (33.6)	14 (10.0)	3.0 (1.0)	3.4 (0.9)
5	2 (1.4)	7 (5.0)	48 (34.3)	61 (43.6)	22 (15.7)	4.0 (1.0)	3.7 (0.9)
6	0 (0.0)	13 (9.3)	51 (36.4)	52 (37.1)	24 (17.1)	4.0 (1.0)	3.6 (0.9)
7	7 (5.0)	15 (10.7)	45 (32.1)	54 (38.6)	19 (13.6)	4.0 (1.0)	3.5 (1.0)
8	0 (0.0)	7 (5.0)	50 (35.7)	63 (45.0)	20 (14.3)	4.0 (1.0)	3.7 (0.8)
9	2 (1.4)	7 (5.0)	28 (20.0)	72 (51.4)	31 (22.1)	4.0 (1.0)	3.9 (0.9)
เฉลี่ย 9 ข้อ	-	-	-	-	-	3.6 (1.0)	3.5 (0.7)

1: เนื้อหาคำถามมีดังนี้ 1. การเชื่อมโยงใด ๆ ไปยังสภาวะทางจิตวิญญาณช่วยให้ท่านผ่านช่วงเวลายากลำบากได้มากน้อยแค่ไหน (connectedness to a spiritual being or force); 2. ท่านรู้สึกว่าคุณมีเป้าหมายมากมายแค่ไหน (meaning of life); 3. ท่านสามารถสัมผัสความสุขของสิ่งต่าง ๆ รอบตัวท่านมากน้อยแค่ไหน (เช่น ธรรมชาติ ศิลปะ ดนตรี); 4. ท่านพอใจกับการที่ท่านมีความสมดุลระหว่างจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณของท่าน มากน้อยแค่ไหน (wholeness & integration); 5. ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณช่วยให้ท่านมีชีวิตที่ดีขึ้นมากน้อยแค่ไหน (spiritual strength); 6. ท่านมีความสงบเย็นทางใจมากน้อยแค่ไหน (inner peace/ serenity/ harmony); 7. ท่านรู้สึกมีความหวังเกี่ยวกับชีวิตของท่านมากน้อยแค่ไหน (hope & optimism); 8. ความศรัทธาทำให้ท่านสุขสบายในชีวิตประจำวันมากน้อยแค่ไหน (faith); 9. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยแค่ไหน (spirituality)

2: 1=ไม่เลย 2=เล็กน้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด

ตารางที่ 3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจากแบบสอบถาม FACIT-Sp (N=140)

มิติและข้อที่ ¹	จำนวน (ร้อยละ) ²					มัธยฐาน (IQR)	ค่าเฉลี่ย (SD)
	0	1	2	3	4		
ความสงบ: คะแนนรวม ³	-	-	-	-	-	10.0 (3.0)	10.3 (2.3)
1	1 (0.7)	10 (7.1)	43 (30.7)	59 (42.1)	27 (19.3)	3.0 (1.0)	2.7 (0.9)
4*	13 (9.3)	43 (30.7)	48 (34.3)	26 (18.6)	10 (7.1)	2.0 (2.0)	1.8 (1.1)
6	0 (0.0)	10 (7.1)	42 (30.0)	61 (43.6)	27 (19.3)	3.0 (1.0)	2.8 (0.8)
7	2 (1.4)	11 (7.9)	42 (30.0)	62 (44.3)	23 (16.4)	3.0 (1.0)	2.7 (0.9)
ความหมายของชีวิต: คะแนนรวม ³	-	-	-	-	-	12.0 (3.0)	11.4 (2.5)
2	0 (0.0)	4 (2.9)	22 (15.7)	66 (47.1)	48 (34.3)	3.0 (1.0)	3.1 (0.8)
3	1 (0.7)	6 (4.3)	38 (27.1)	63 (45.0)	32 (22.9)	3.0 (1.0)	2.9 (0.8)
5	1 (0.7)	13 (9.3)	29 (20.7)	73 (52.1)	24 (17.1)	3.0 (1.0)	2.8 (0.9)
8*	40 (28.6)	41 (29.3)	31 (22.1)	21 (15.0)	7 (5.0)	1.0 (2.0)	1.4 (1.2)
ความศรัทธา: คะแนนรวม ³	-	-	-	-	-	12.0 (4.0)	11.3 (2.8)
9	0 (0.0)	7 (5.0)	39 (27.9)	64 (45.7)	30 (21.4)	3.0 (1.0)	2.8 (0.8)
10	1 (0.7)	5 (3.6)	38 (27.1)	65 (46.4)	31 (22.1)	3.0 (1.0)	2.9 (0.8)
11	1 (0.7)	6 (4.3)	36 (25.7)	73 (52.1)	24 (17.1)	3.0 (1.0)	2.8 (0.8)
12	4 (2.9)	6 (4.3)	37 (26.4)	64 (45.7)	29 (20.7)	3.0 (1.0)	2.8 (0.9)
คะแนนรวมทั้งหมด ⁴	-	-	-	-	-	34.0 (9.0)	32.9 (6.7)

1: เนื้อหาคำถามมีดังนี้ มิติความสงบ (peace) 1. ฉันรู้สึกสงบ 4. ฉันมีความลำบากที่จะรู้สึกถึงความสงบของจิตใจ* 6. ฉันได้ผ่อนคลายจิตใจอย่างลึกซึ้ง 7. ฉันรู้สึกถึงความพอใจภายในตัวเอง; มิติความหมายของชีวิต (meaning) 2. ฉันมีเหตุผลที่จะดำรงชีวิตอยู่ 3. ชีวิตของฉันได้อยู่ที่อุดมสมบูรณ์ 5. ฉันรู้ถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต 8. ชีวิตของฉันขาด; มิติความศรัทธา (faith) 9. ฉันพบความสบายใจในความศรัทธาหรือความเชื่อของฉัน 10. ฉันพบความเข้มแข็งในความศรัทธาหรือความเชื่อทางจิตวิญญาณของฉัน 11. ความเจ็บป่วยของฉันได้สร้างความเข้มแข็งให้กับความศรัทธาหรือความเชื่อทางจิตวิญญาณของฉัน 12. ฉันรู้ว่าอะไรก็ตามที่เกิดขึ้นกับความเจ็บป่วยของฉันสิ่งนั้นจะดีขึ้น

2: 0=ไม่เลย 1=เล็กน้อย 2=ปานกลาง 3=ค่อนข้างมาก 4=มากที่สุด

3: ช่วงคะแนน 0-16 4: ช่วงคะแนน 0-48

*คำถามเชิงลบ

11.3 และ 32.9 ตามลำดับ (คะแนนรวมแต่ละมิติมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 ถึง 16) โดยค่ามัธยฐานของมิติความสงบ ความหมายของชีวิต และความศรัทธาเท่ากับ 10.0, 12.0 และ 12.0 ตามลำดับ ส่วนคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 หมายถึงระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.7-3.1 ตัวเลือกในคำตอบที่มีผู้ตอบมากที่สุด คือ ค่อนข้างมาก (ร้อยละในช่วง 42.1 ถึง 52.1) คำถามเชิงลบมี 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 (หมายถึงระดับปานกลาง) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8 ตัวเลือกในคำตอบที่มีผู้ตอบมากที่สุด คือปานกลาง (ร้อยละ 42.1) และข้อ 8 ค่ามัธยฐาน

เท่ากับ 1 หมายถึงระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4 ตัวเลือกในคำตอบที่มีผู้ตอบมากที่สุด คือเล็กน้อย (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคือไม่มีเลย (ร้อยละ 28.6) ปานกลาง (ร้อยละ 22.1) ข้อคำถามเชิงลบทั้งสองข้อนี้จึงเป็นไปในทิศทางบวกเช่นกันกับข้อคำถามเชิงบวก (ตารางที่ 3) ดังนั้นระดับ SWB ของผู้ป่วยในการศึกษาที่ประเมินจากแบบสอบถาม FACIT-Sp อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก โดยสรุปผลจากการใช้แบบสอบถามทั้งสองนั้น พบว่า SWB ของผู้ป่วยในการศึกษานี้อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปถึงมาก

การอภิปรายผล

ผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการรักษาแบบ CCT ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่ามัธยฐานของคะแนน SWB จาก WHOQOL-SRPB BREF ในแต่ละมิติอยู่ในช่วง 3.0-4.0 (จาก 5 ระดับ) และมีค่าเฉลี่ย 3.4-3.9 โดยมี SWB ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ วราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ (11) ในผู้ป่วย ESRD เช่นกัน ในแต่ละมิติอยู่ในช่วง 4.3-4.8 โดยมี SWB ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษาของวราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ (11) ได้รับการฟอกเลือดแบบต่อเนื่องด้วยและสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดแบบต่อเนื่องในประเทศบราซิลที่มี SWB อยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด (20, 22) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ CTT ซึ่งพบว่ามี SWB ต่ำกว่า จะเห็นว่าการรักษาผู้ป่วย ESRD มีผลต่อระดับ SWB โดยพบว่าผู้ป่วย ESRD ที่ได้ CTT มี SWB น้อยกว่าผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดแบบต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับ CTT มีระยะเวลาดำเนินไปของโรคเร็วกว่า บางครั้งต้องได้รับฟอกเลือดที่ห้องฉุกเฉินเป็นครั้งคราว และต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหากไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

คะแนน FACIT-Sp ของการศึกษานี้ต่ำกว่าการศึกษาของ วราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ (11) เช่นกัน ซึ่งการศึกษานี้ได้ค่ามัธยฐานของทั้ง 3 มิติอยู่ในช่วง 10.0-12.0 และค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 34.0 แต่การศึกษาของวราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ มีค่ามัธยฐานของทั้ง 3 มิติอยู่ในช่วง 14.0-16.0 และค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับ 44.0 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยในการศึกษานี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.9 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยในการศึกษาของวราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ (9.7 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร) นอกจากนี้ ผู้ป่วยในการศึกษาของ วราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ เป็นผู้ป่วยฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 11.1 ด้วย จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยในการศึกษาของ วราภรณ์ สายสุนันทรารมย์ เป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไตมากกว่า แต่มีคะแนนทางจิตวิญญาณที่สูงกว่า

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า คะแนน SWB ของการศึกษานี้ต่ำกว่าการศึกษาของ Rusa และคณะ (20) ในผู้ป่วยฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องใน

ประเทศบราซิล ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย WHOQOL-SRPB อยู่ในช่วง 4.00-4.40 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ได้คะแนนสูงกว่าเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Fradelos (21) ในผู้ป่วยฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องในประเทศกรีซที่ได้ค่ามัธยฐานของคะแนน FACIT-Sp อยู่ในช่วง 9.00-13.00 และค่ามัธยฐานของคะแนนรวมทุกมิติเท่ากับ 31.00 หากเปรียบเทียบโดยใช้ค่าเฉลี่ย การศึกษานี้ได้ค่าเฉลี่ย FACIT-Sp แต่ละมิติในช่วง 10.3-11.4 และค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 32.9 ซึ่งการศึกษาของ Rusa และคณะ (20) ได้ค่าเฉลี่ย FACIT-Sp แต่ละมิติในช่วง 9.26-11.99 และค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 30.55 อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Cheawchanwattana และคณะ (16) ซึ่งเปรียบเทียบคะแนนจิตวิญญาณ FACIT-Sp ระหว่างผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ฟอกเลือดกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องนั้น ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จึงอาจกล่าวได้ว่าความแตกต่างของผลการศึกษา SWB ระหว่างการศึกษานี้กับการศึกษาก่อนหน้านั้น อาจไม่ได้เป็นผลจากความรุนแรงของโรคการศึกษาของ กนกกร กองจันทร์ ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับ SWB (5) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความรุนแรงของโรคอาจไม่มีผลต่อ SWB แต่รูปแบบการรักษาผู้ป่วย ESRD อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่า

สรุป

ผู้ป่วย ESRD ที่ได้ CTT มีระดับ SWB ในระดับปานกลางถึงมาก SWB ในการศึกษานี้ต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจไม่มีผลต่อ SWB แต่รูปแบบการรักษาผู้ป่วย ESRD อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งต้องเผชิญกับความยากลำบากในการรับมือกับภาวะโรคและการรักษา ทั้งนี้ เพื่อยกระดับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคาดหวังว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การรอดชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้ป่วย ESRD ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และให้ข้อมูล

ทุกท่าน และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals [online]. 2018 [cited Mar 10, 2019]. Available from: www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/.
- Ministry of Public Health. Service plan in chronic kidney disease [online]. 2020 [cited Dec 23, 2020]. Available from: hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.
- Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for comprehensive conservative care in chronic kidney disease. Bangkok: Text and Journal Publication; 2017.
- Murtagh FEM, Spagnolo AG, Panocchia N, Gambaro G. Conservative (non dialytic) management of end-stage renal disease and withdrawal of dialysis. *Prog Palliat Care* 2009; 7: 179-85.
- Kongjun K. Spiritual well-being and spiritual needs in critically ill patients [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
- Duangket C. The study of health-related quality of life and spiritual well-being of diabetes in amphur Kanta rawichai, Mahasarakham province [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2019.
- Chirico F. Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition. *J Health Soc Sci* 2016; 1: 11-6.
- Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research: A systematic review. *J Gen Intern Med* 2011; 26: 1345-57.
- WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 2006; 62: 1486-97.
- Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 2002; 24: 49-58.
- Saisunantararom W. Spiritual, quality of life, and depression of chronic kidney disease patients, Nachueak Hospital, Mahasarakham Province [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.
- Bragazzi NL, Puente GD. Chronic kidney disease, spirituality and religiosity: A systematic overview with the list of eligible studies. *Health Psychol Res* 2013; 1: e26. doi: 10.4081/hpr.2013.e26.
- Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM. The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scand J Caring Sci* 2017; 31: 359-67.
- Bravin AM, Trettene AS, Andrade LG, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with chronic kidney disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2019; 72: 541-51.
- Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM. Spirituality, Social Support, and Survival in Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3: 1620-27.
- Cheawchanwattana A, Chunlertrith D, Saisunantararom W, Johns NP. Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients? *Religions* 2015; 6: 14-23.
- Skevington SM, Gunson KS, O'Connell KA. Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. *Qual Life Res* 2013; 22: 1073-83.
- Jirawatkul A. Statistics for health science research. 4th ed. Bangkok: Wittayapat; 2015.
- Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual well-being as a component of health-

- related quality of life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* 2011; 2: 77-94.
20. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Rev Latino-Am* 2014; 22: 911-17.
 21. Fradelos EC. Spiritual well-being and associated factors in end-stage renal disease. *Sci World J* 2021; 2021: 6636854. doi: 10.1155/2021/6636854.
 22. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am* 20 14; 22: 248-54.
 23. Moura HCGB, Menezes TMO, Freitas RA, Moreira, FA, Pires IB, Nunes AMPB, et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. *Rev Bras Enferm* 2020; 73: 1-7.