

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

กมลพร เขมาธร*

กรวรรณ ปานแพ**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ค่าฮีมาโตคริต อัตราการกรองของไต ระดับอัลบูมินในเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด และความอยากอาหาร โดยมีรูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตที่มารับบริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความอยากอาหาร และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงพหุคูณตามลำดับ คัดเลือกตัวแปรที่น่าเข้าสมการโดยใช้วิธี Stepwise Multiple Regression Analysis

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 85.76$, $SD = 10.72$) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่าความอยากอาหารและภาวะความเป็นกรดร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 3 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .050

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต ความอยากอาหารของผู้ป่วย รวมถึงการติดตามประเมินภาวะเลือดเป็นกรดจากค่าไบคาร์บอเนตอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป นอกจากนี้ควรมีศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่นปัจจัยด้านจิตใจ และสังคมร่วมด้วย

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ภาวะเลือดเป็นกรด ความอยากอาหาร คุณภาพชีวิต

* ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

Factors influencing quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients In CKD clinic Damnoensaduak hospital

Kamolporn Kaematorn*

Korawan Panpae**

Abstract

The objective of this study is to study factors influencing quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients. These factors are hematocrit, glomerular filtration rate, albumin level, acidosis and appetite. The study design was a correlational predictive design to study the factors influencing quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients. The participants were 100 pre-dialysis chronic kidney disease patients at CKD clinic, Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi. The data were collected by using personal data, the appetite questionnaire and quality of life questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Stepwise Multiple Regression Analysis.

This study found that the overall quality of life was moderate ($\bar{X} = 85.76$, $SD = 10.72$). Multiple regression analysis found that the appetite and acid level can predict the quality of life of the patients by 3 percent and 6.5 percent, respectively at the .050 statistical significant levels. In conclusion, health care teams who take care pre-dialysis chronic kidney disease patients should be aware of the need for continuous evaluation of quality of life, patient's appetite and acidosis from bicarbonate monitoring. This is a good method to promote quality of life for patients. In addition, other factors should be studied such as psychological and social factors

Keywords : pre-dialysis chronic kidney disease patients, acidosis, appetite, quality of life

* ** Registered Nurse, Damnoensaduak hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่ามีความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 17.5 %¹ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะที่ 3-5 ซึ่งเป็นระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต สำหรับข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของอำเภอดำเนินสะดวกปี 2560 มีจำนวน 1,659 คน เป็นผู้ป่วยระยะที่ 1-2 จำนวน 394 คน ระยะที่ 3-5 จำนวน 1,265 คน หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อัตราตาย การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่าย รวมถึงชะลอการเสื่อมของไต ช่วยยืดเวลาการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษาตลอดชีวิต การสูญเสียหน้าที่ของไตจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการของภาวะยูรีเมีย เช่น การรับรสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อាកรณ์ รู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย บวม ชีตเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล ง่วง ซึม สับสน ชัก และหมดสติได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในที่สุด² จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง³ จากการทบทวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไป และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต⁴

Ferrans และคณะ⁵ ได้เสนอ Conceptual Model of Health-related Quality of Life ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้แก่ 1) ปัจจัยเฉพาะบุคคล (Characteristics of the individual) เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

(Characteristics of the environment) 3) ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological function) 4) ปัจจัยด้านอาการ (Symptoms) 5) ปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) 6) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (General health perceptions) โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ส่วนปัจจัยด้านชีววิทยาส่งผลต่อปัจจัยด้านอาการซึ่งมีผลต่อภาวะการทำหน้าที่ทางกาย ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตตามลำดับ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านอาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จึงนำไปสู่ความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ค่าฮีมาโตคริต อัตราการกรองของไต ระดับอัลบูมินในเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) และความอยากอาหารเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive Correlation Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ตัวแปรต้นได้แก่ ค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate, GFR) ระดับอัลบูมินในเลือด (Albumin) ภาวะเลือดเป็นกรด โดยประเมินจากค่าไบคาร์บอเนต (Bicarbonate) และความอยากอาหาร

ตัวแปรตามได้แก่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 และยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต อายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งได้รับการรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และมีผลการตรวจ ค่าฮีมาโตคริต อัตราการกรองของไต ระดับอัลบูมินในเลือด ค่าไบคาร์บอเนต ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยการ เปิดตาราง Power analysis for multiple regression⁶ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 และค่าขนาดอิทธิพล 0.13⁷ ซึ่งเป็นขนาดปานกลาง (Moderate effect size) มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปรนำมาคำนวณใน สูตร $N = L / y + K + 1$ การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวกจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล บุคคลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรังโรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ระดับความดันโลหิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าฮีมาโตคริต อัตราการกรองของไต ระดับอัลบูมินในเลือด ค่าไบคาร์บอเนต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความอยากอาหาร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความอยากอาหารของ Council on Nutrition Appetite Questionnaire (CNAQ) พัฒนาโดย Wilson และคณะ (1998) แปลเป็นภาษาไทยโดย กรวรรณ ปานแพ และคณะ⁸ คะแนนต่ำ หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารมาก คะแนนสูง หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารน้อย โดยช่วงคะแนน 8 - 16 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารมาก คะแนน 17 - 28 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารปานกลาง และ คะแนนมากกว่า 28 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต การศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลเป็นภาษาไทยโดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ⁹ นำมาใช้วัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การหาคุณภาพของเครื่องมือ (Validity)

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามความอยากอาหาร และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Instrument Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความอยากอาหาร และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามความอยากอาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS version 21 ในการวิเคราะห์ทาง สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความอยากอาหาร และคะแนนคุณภาพชีวิตวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ค่าฮีมาโตคริต อัตราการกรองของไต ระดับอัลบูมินในเลือด ภาวะความเป็นกรดในเลือด และความอยากอาหาร วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต ที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 100 คน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.0 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 82.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.0 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.0 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.0 ใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 87.0 กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตัวเองได้ร้อยละ 70.0 โรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอยากอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.0 ดังตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 85.76 ± 10.72 , 22.25 ± 3.46 , 20.91 ± 3.22 , 9.57 ± 1.61 , 26.95 ± 3.75 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 และได้จำแนกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลพบว่า ร้อยละ 77.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 มีคุณภาพชีวิตดี และร้อยละ 3.0 มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n =100)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนนตามเกณฑ์	ช่วงคะแนนที่ได้	($\bar{X}$)	(S.D.)	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	54-114	85.76	10.72	ปานกลาง
ด้านสุขภาพกาย	7-35	12-29	22.25	3.46	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	6-30	10-30	20.91	3.22	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-15	4-13	9.57	1.61	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	15-35	26.95	3.75	ปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่วัดได้จริง	จำนวน	ร้อยละ	($\bar{X}$)	(S.D.)
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	26-60	54-57	3	3	55.33	1.52
คุณภาพชีวิตปานกลาง	61-95	64-95	77	77	83.24	7.00
คุณภาพชีวิตดี	96-130	96-114	20	20	100	4.16

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อัตราการครองชีพ ค่าฮีมาโทคริต ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) ระดับอัลบูมินในเลือด ความอยากอาหารและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) และความอยากอาหารมีความสัมพันธ์ต่ำแต่มีทิศทางเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัด

ทดแทนไต ($r=.198$) และ ($r=.199$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตของคลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่าความอยากอาหารและภาวะความเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 3 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต (Y) ของคลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	b	Beta	t
ความอยากอาหาร	.199	.040	.030	-	.537	.211	2.170*
ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ)	.289	.084	.065	.044	.649	.210	2.157*
Constant (a) = 54.594	S.E. = 10.540	Over all F = 4.426					

* $p<.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 85.76$, $SD = 10.72$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริณาสค์ ทองเทียม¹⁰ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตในคลินิกโรคไต อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการ การรักษาที่ซับซ้อนยาวนาน ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากคนรอบข้างมากขึ้นเนื่องมาจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ต้องมาพบบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตในทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายบ้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่มีความรู้สึกเหงา ท้อแท้หรือสิ้นหวัง มีกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศิริณาสค์ ทองเทียม¹⁰

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าฮีมาโตคริต อัตราการกรองของไต ระดับอัลบูมินในเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) ความอยาก

อาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัด ทดแทนไต มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ค่าฮีมาโตคริต กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 มีภาวะซีด โดยมีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ รวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร⁷ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของค่าฮีมาโตคริตกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Fukuhara และคณะ¹¹ ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตลดลงมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของเลือดที่ลดลง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56 มีค่าฮีมาโตคริตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซีดมีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าเกณฑ์เพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ไม่เหนื่อยหอบ จึงอาจไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการศึกษาค้นครั้งนี้

1.2 อัตราการกรองของไตจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอัตราการกรองไตไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ และคณะ⁷ ที่พบว่าอัตราการกรองของไต (GFR) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ McClellan และคณะ¹² ที่พบว่าอัตราการกรองของไต (GFR) มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงอยู่ในระยะที่ 3 - 5 แล้วก็ตามแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการที่รบกวนชีวิตมากนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 สามารถดูแลตัวเองได้ จึงทำให้ผู้ป่วยยังรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

1.3 ระดับอัลบูมินในเลือดสำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับอัลบูมินในเลือดกับคุณภาพชีวิต แต่การศึกษาของศิริณาสค์ ทองเทียม¹⁰ พบว่าภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต อธิบายได้ว่าการประเมินภาวะโภชนาการด้วยระดับอัลบูมินในเลือดเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากการศึกษาของศิริราชค์ ทองเทียม¹⁰ ใช้แบบประเมิน Mini Nutritional Assessment (MNA) ในการประเมินภาวะโภชนาการ มีข้อคำถาม 7 ข้อในเรื่องการรับประทานอาหารมีการเปลี่ยนแปลง (ลดลงหรือไม่) น้ำหนักตัวลดลงหรือไม่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่ มีความเครียดหรือเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือไม่ มีปัญหาทางจิตประสาทหรือไม่ และดัชนีมวลกายเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นการประเมินภาวะโภชนาการได้ครอบคลุมมากขึ้น^{10,11}

1.4 ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ($r=.198$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการนอนหลับผิดปกติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าค่าไบคาร์บอเนตมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการง่วงนอนระหว่างวัน ($r = .201$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.045$)¹³ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) ทำให้เกิดอาการง่วงนอนระหว่างวันได้มากขึ้น ทำให้มีปัญหาในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันได้

1.5 ความอยากอาหาร จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความอยากอาหาร และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่าความอยากอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต อธิบายได้ว่าเมื่อไตสูญเสียหน้าที่มากขึ้น ทำให้ไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการของภาวะยูริเมียขึ้น เช่นอาการคลื่นไส้อาเจียน การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ทำให้ความอยากอาหารลดลง ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เบื่อหน่าย

ความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ย่อมส่งผลต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตด้วย

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรด (ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) และความอยากอาหาร อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการสูญเสียหน้าที่ไตมากขึ้นจนมีการเปลี่ยนแปลงของค่าชีวเคมีในร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยด้านชีววิทยาได้แก่ค่าไบคาร์บอเนตที่ต่ำลงเกิดภาวะเลือดเป็นกรดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็ว เหนื่อย หอบลึก ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันต้องพึ่งพาคนรอบข้างมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ไม่พึงพอใจในชีวิตได้สำหรับความอยากอาหารซึ่งปัจจัยด้านอาการที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง รวมถึงโรคหัวใจซึ่งจะมีผลต่อระดับความอยากอาหาร¹⁴ และจากการศึกษาของ กรวรรณ ปานแพ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ากลุ่มที่มีอาการเบื่ออาหารหารมากจะมีภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเบื่ออาหารน้อย พบว่ามีภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความอยากอาหารดีก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดี

บทสรุป

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลดำเนินสะดวกพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าภาวะเลือดเป็นกรด

(ค่าไบคาร์บอเนตต่ำ) และความอยากอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($r=.198$) และ ($r=.199$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$) โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ภาวะความเป็นกรดและความอยากอาหาร ซึ่งจากผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินความอยากอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ต้องติดตามประเมินภาวะเลือดเป็นกรดจากค่าไบคาร์บอเนตอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไต

1.2 ควรมีการส่งเสริมการจัดการกับอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะทุพโภชนาการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น สภาพจิตใจ ภาวะซึมเศร้า ภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาพทางสังคม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไต

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดอาการเบื่ออาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไต

บรรณานุกรม

1. Ingsathit A., Thakkinstian A., Chaiprasert A., et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25: 1567– 1575
2. ทวี ศิริวงศ์. กลเม็ดเคล็ดลับอย่างไรไตไม่วาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2548
3. อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. ใน: ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. Update on CKD prevention: Strategies and practical point. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550. หน้า 43-56
4. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplantation Proceedings* 2007; 39: 3047-53
5. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship* 2005; 37: 336-42.
6. Polit, DF, Beck CT. (2008). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (8th Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. รวีวรรณ พงศ์พัฒน์พัชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555:132 หน้า

8. กรวรรณ ปานแพ. ประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการและภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.140 หน้า
9. สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล.เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
10. ศิริมาศ ทองเทียม, อรวมน ศรียุคศุทธ, จงจิต เสน่หาและ อัญญา ลีหวนิชกุล. อิทธิพลของคุณภาพการนอนหลับ ภาวะโภชนาการ และภาวะโรคร่วมต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. J Nurs Sci 2016; 34(1): 42-52
11. Fukuhara S, Yamazaki S, Marumoto F, Akibado T, Akizawa T, Fujimori S, et al. Health-related quality of life of predialysis patients with chronic renal failure. Nephron Clinical Practice 2007; 105: C1-8
12. McClellan WM, Abramson J, Newsome B, Temple E, Wadley VG, Audhya P, et al. Physical and psychological burden of chronic kidney disease among older adults. American Journal of Kidney Disease 2010; 31: 309-317
13. รัชสา แพทย์ประสิทธิ์, พรรณวดี พุฒินะ และวรรณภา ประไพพานิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับผิดปกติในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. Rama Nurs J 2014; 20 (2): 221-235
14. Lopes AA, Elder SJ, Ginsberg N, Andreucci VE, Cruz JM, Fukuhara S, et al. Lack of appetite in haemodialysis patients - associations with patient characteristics, Indicators of nutritional status and outcomes in the international DOPPS. Nephrology Dialysis Transplantation, 2007; 22: 3538-46.
15. กรวรรณ ปานแพ, อรวมน ศรียุคศุทธ และรัตนา ชวนะสุนทรพจน์. ประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. J Nurs Sci 2011; 29 (Suppl2): 59-66