

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Quality Of Life Among Patients with Chronic Kidney Disease at Nong Phok Hospital, Roi Et Province

เมวดี แวงวรรณ ส.ม. (วิทยาการระบาด)*

สุพจน์ คำสะอาด ส.ด.*

กชกร ทิพย์สันเทียะ ส.ม. (วิทยาการระบาด)**

กชมนณกร จำปาเงิน ส.ม. (วิทยาการระบาด)***

อภิรดี แซ่ลิ่ม ป.ด. (วิธีวิทยาการวิจัย)****

ฮาริส ขุรรัม ป.ด. (สถิติ)*****

อรวรรณ ศรีระรา พย.บ.*****

หยาดพิรุณ ลมวิชัย พย.บ.*****

ปิยณัฐ วุฒิยา ปวส. (เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์)*****

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*****มหาวิทยาลัยแห่งชาติด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่

ประเทศปากีสถาน

*****โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Mewadee Waengwan M.P.H. (Epidemiology)*

Supot Kamsa-ard Dr.P.H.*

Kodchakorn Thipsanthai M.P.H. (Epidemiology)**

Kodchamonnakorn Champangoen M.P.H. (Epidemiology)***

Apiradee Lim Ph.D. (Research Methodology) ****

Haris Khurram Ph.D (Statistics)*****

Orawan Sriwara B.N.S.*****

Yardpirun Lomwichai B.N.S.*****

Piyanat Vuttiya H.V.C. (computer Technology)*****

*Faculty of Public Health, Khon Kean University

** Faculty of Public Health, Naresuan University

***Faculty of Public Health, Sukhothai Thammathirat Open University

****Faculty of Science and Technology,

Prince of Songkla University

*****National University of Computer and Emerging Sciences,

Pakistan

*****Nong Phok Hospital, Roi Et Province

Received: April 27, 2026

Revised: June 8, 2026

Accepted: July 23, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนและวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและการประมาณค่าสัดส่วน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.31 (95%CI: 50.85 ถึง 67.38) คะแนนเฉลี่ย 91.39 (S.D.± 12.66) เมื่อแยกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.03 (95%CI: 42.61 ถึง 59.42) ได้แก่ ด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ย 22.30 (S.D.± 3.61) ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 76.55 (95%CI: 68.80 ถึง 83.18) คะแนนเฉลี่ย 23.38 (S.D.± 3.79) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 66.21 (95%CI: 57.89 ถึง 73.85) คะแนนเฉลี่ย 10.37 (S.D.± 1.90) และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60.69 (95%CI: 52.24 ถึง 68.69) คะแนนเฉลี่ย 28.66 (S.D.± 4.28) แสดงให้เห็นว่า โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคนาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้น

การส่งเสริมสุขภาพกาย การควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อน การสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว และควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเพิ่มเติม

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง จิตใจ สุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิต

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to assess the quality of life among patients with chronic kidney disease at Nong Phok Hospital, Roi Et Province. A total of 145 participants were recruited using proportional and stratified random sampling techniques. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and proportion estimation.

The results revealed that the overall quality of life among patients with chronic kidney disease was at a moderate level, with 59.31% (95% CI: 50.85–67.38) and a mean score of 91.39 (S.D. $\pm$ 12.66). When analyzed by domains, the psychological domain was at a good level, with 51.03% (95% CI: 42.61–59.42) and a mean score of 22.30 (S.D. $\pm$ 3.61). The physical health domain was at a moderate level, with 76.55% (95% CI: 68.80–83.18) and a mean score of 23.38 (S.D. $\pm$ 3.79). The social relationships domain was also at a moderate level, with 66.21% (95% CI: 57.89–73.85) and a mean score of 10.37 (S.D. $\pm$ 1.90). Similarly, the environmental domain was at a moderate level, with 60.69% (95% CI: 52.24–68.69) and a mean score of 28.66 (S.D. $\pm$ 4.28).

These findings indicate that chronic kidney disease is a long-term condition that affects multiple dimensions of patients' lives, including physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental factors. Therefore, healthcare providers should develop comprehensive care approaches that emphasize improving physical health, controlling symptoms and complications, strengthening patients' social support networks, and promoting supportive living environments. Such strategies are essential to enhance patients' quality of life in the long term. Further studies should investigate factors associated with the quality of life among patients with chronic kidney disease.

Keywords: Chronic kidney disease, Psychological, Physical health, social relationships, Quality of life

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า มีผู้ป่วยประมาณ 674 ล้านคนทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 9 ในปี ค.ศ. 2021⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 1.12 ล้านคน⁽²⁾ จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 27,341 คน ร้อยละ 46 อยู่ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสำคัญของการชะลอความเสื่อมของไตและ

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง⁽³⁾ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือหน้าที่ของไตเกิน 3 เดือนขึ้นไป ส่งผลต่อสุขภาพ องค์การ Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) พ.ศ.2555 จำแนกการดำเนินโรคตามค่าการกรองของไต Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) ซึ่งค่าการกรองที่ต่ำบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของไตในการกรองที่ต่ำด้วย โดยแบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (≥ 90 mL/min/

1.73 m²) ระยะที่ 2 (60–89 mL/min/1.73 m²) ระยะที่ 3 (30–59 mL/min/1.73 m²) ระยะที่ 4 (15–29 mL/min/1.73 m²) และ ระยะที่ 5 (<15 mL/min/1.73 m²)⁽⁴⁾ การทำความเข้าใจลักษณะและการจำแนก ระยะของโรคไตเรื้อรังมีความสำคัญ เนื่องจากการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพลลง⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังกระทบต่อผู้ป่วยในมิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานด้านโรคไตเรื้อรังในบริบทของประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์หลายระดับ ตั้งแต่ระดับชาติในแผนระยะ 20 ปี ที่เน้นการป้องกันและคัดกรองปัจจัยเสี่ยง⁽⁵⁾ ระดับแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี ที่กำหนดตัวชี้วัดการชะลอการเสื่อมของไต⁽⁶⁾ และแผนระดับจังหวัดร้อยเอ็ดที่มุ่งลดผู้ป่วยรายใหม่ระยะสุดท้าย⁽⁷⁾ การประเมินความสำเร็จของการดูแลจึงควรรวมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

องค์การอนามัยโลกให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะของตนเองในบริบททางวัฒนธรรมและค่านิยมที่ตนอยู่ รวมถึงเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของชีวิต⁽⁸⁾ โดยเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตคือแบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม⁽⁹⁾ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 304.20 คะแนน (S.D.± 21.28)⁽¹⁰⁾ ในอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 292.19 (S.D.± 64.01)⁽¹¹⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 62.12 คะแนน (S.D.± 17.03) ด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง⁽¹²⁾ การศึกษาคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยโรคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขณะที่ในระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1–3) ที่เป็นช่วงเวลาสำคัญในการชะลอความเสื่อมของไตและต้องเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด กลับมีการศึกษาอย่างจำกัดและยังขาดข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะในประเด็นด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การดูแลแบบองค์รวม จากข้อมูลสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรวมทั้งสิ้น 2,025 คน โดยเป็นผู้ป่วยระยะที่ 1 จำนวน 216 คน ระยะที่ 2 จำนวน 698 คน และระยะที่ 3 จำนวน 839 คน รวมผู้ป่วยในระยะที่ 1–3 (ระยะเริ่มต้น) มีมากถึง 1,753 คน คิดเป็นสัดส่วน 86.57 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนระยะที่ 4 และ 5 มีจำนวน 168 และ 104 คน⁽³⁾ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ยังสามารถชะลอการดำเนินโรคได้หากได้รับการดูแลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามในบริบทของโรงพยาบาลหนองพอกซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง การดูแลผู้ป่วยยังคงมุ่งเน้นด้านการรักษาทางคลินิกเป็นหลัก ขณะที่ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท ยังมีอยู่อย่างจำกัด ประกอบกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการเฉพาะทางอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างจากบริบทในเขตเมือง ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่อำเภอหนองพอก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนบริบทจริงของชุมชน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม สนับสนุนการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา

การศึกษาด้วยการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 ถึง 5 ตามเกณฑ์ของ KDIGO โดยกำหนดกรอบประชากรจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2568 และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่าง 17 มีนาคม ถึง 8 เมษายน พ.ศ. 2569

ประชากร

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 ถึง 5 ที่มีทะเบียนบ้านหรืออาศัยอยู่ในอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด และมีประวัติการเข้ารับบริการในช่วง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2568 จำนวน 2,025 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างพิจารณาตามรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ด้วยโปรแกรม Free Statistics Calculators version 4.0⁽¹³⁾ กรณีขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ สำหรับการศึกษาการถดถอยเชิงพหุคูณ วิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติ⁽¹⁴⁾ เริ่มจากการหาค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

$$f^2 = \frac{R^2}{1 - R^2}$$

โดย f^2 คือค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

R คือค่าสหสัมพันธ์แบบพหุเท่ากับ $-0.37^{(15)}$ แทนค่าในสูตร

$$f^2 = \frac{(0.37)^2}{1 - (0.37)^2}, f^2 = 0.16$$

นำค่า 0.16 ไปแทนค่าคำนวณในโปรแกรม กำหนดอำนาจการทดสอบ 0.80 จำนวนตัวแปรอิสระ 15 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน ปรับเพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการ

ไม่ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลไม่สมบูรณ์ หรือการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยปรับเพิ่มร้อยละ 10.0 ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 145 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 การคำนวณตามสัดส่วน ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้น (แบ่งชั้นตามระยะของโรค) จากสูตร

$$n_i = \frac{N_i}{N_{total}} \times n_{total}$$

โดย

N_i คือ จำนวนผู้ป่วยจริงในกลุ่ม i (คน)

N_{total} คือ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,025 คน

n_{total} คือ ขนาดตัวอย่างรวม 145 คน

n_i คือ ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณแสดงขั้นตอนคำนวณทีละระยะ

ระยะที่ 1 $n_1 = (216 \div 2025) \times 145 = 16$

ระยะที่ 2 $n_2 = (698 \div 2025) \times 145 = 47$

ระยะที่ 3 $n_3 = (839 \div 2025) \times 145 = 57$

ระยะที่ 4 $n_4 = (168 \div 2025) \times 145 = 15$

ระยะที่ 5 $n_5 = (104 \div 2025) \times 145 = 10$

การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการเรียงรายชื่อตามลำดับทะเบียนรายชื่อ กำหนดช่วงสุ่มคือ ผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละระยะหารด้วยขนาดตัวอย่างของแต่ละระยะ ได้แก่

ผู้ป่วยระยะที่ 1 มีทั้งหมด 216 กำหนดช่วงสุ่มเท่ากับ $216 \div 16 = 14$ ได้ช่วงสุ่ม 14 คน สุ่มครั้งแรกได้หมายเลข 2 ครั้งต่อไปคือ 16, 30, 44, ... และทำต่อในระยะที่เหลือจนครบ 16 คน

ผู้ป่วยระยะที่ 2 มีทั้งหมด 698 กำหนดช่วงสุ่มเท่ากับ $698 \div 47 = 14$ ได้ช่วงสุ่ม 14 คน สุ่มครั้งแรกได้หมายเลข 5 ครั้งต่อไปคือ 19, 33, 47, ... และทำต่อในระยะที่เหลือจนครบ 47 คน

ผู้ป่วยระยะที่ 3 มีทั้งหมด 839 กำหนดช่วงสุ่มเท่ากับ $839 \div 57 = 14$ ได้ช่วงสุ่ม 14 คน สุ่มครั้งแรกได้หมายเลข 3 ครั้งต่อไปคือ 17, 31, 45, ... และทำต่อในระยะที่เหลือจนครบ 57 คน

ผู้ป่วยระยะที่ 4 มีทั้งหมด 168 กำหนดช่วงสุ่มเท่ากับ $168 \div 15 = 14$ ได้ช่วงสุ่ม 14 คน สุ่มครั้งแรกได้หมายเลข 4 ครั้งต่อไปคือ 18, 32, 46, ..., 158 และสุ่มครั้งที่ 2 ได้หมายเลข 6 ครั้งต่อไปคือ 20, และ 34 รวมครบ 15 คน

ผู้ป่วยระยะที่ 5 มีทั้งหมด 104 คน กำหนดช่วงสุ่มเท่ากับ $104 \div 10 = 10$ ได้ช่วงสุ่ม 14 คน สุ่มครั้งแรกได้หมายเลข 6 ครั้งต่อไปคือ 20, 34, 48, ..., 104 และสุ่มครั้งที่ 2 ได้หมายเลข 3 ครั้งต่อไปคือ 17 และ 31 รวมครบ 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2568
2. อายุ 18 – 60 ปี
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อรุนแรง หรือมีภาวะสับสนทางจิต ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือสติปัญญา ไม่สามารถสื่อสารหรือตอบแบบสอบถามได้
3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแบบเฉพาะกิจหรือไม่ต่อเนื่องในโรงพยาบาล (เพื่อควบคุมความสม่ำเสมอของข้อมูลทางคลินิก)

ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคร่วม และ (2) ปัจจัยข้อมูลทางคลินิก ซึ่งได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ ระยะของโรคไตเรื้อรัง ระดับ Hematocrit ระดับ Serum albumin โดยคัดลอกข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรและข้อมูลทางคลินิก ผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF-THAI เป็นแบบประเมินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต สำหรับประชาชนประเมินตนเองในผู้ที่มีอายุ 15 ถึง 60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง ข้อคำถาม 26 ข้อ ที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และมีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกายจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 โดยคะแนน 7-16 หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 17-26 หมายถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 27-35 คะแนนคุณภาพชีวิตดี 2) ด้านจิตใจจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 โดยคะแนน 6-14 หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 15-22 หมายถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 23-30 หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับดี 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 โดยคะแนน 3-7 หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 8-11 หมายถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 12-15 หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับดี 4) ด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 โดยคะแนน 8-18 หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 19-29 หมายถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 30-40 หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตโดยรวม ค่าคะแนนรวม

4 ด้าน 26-60 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง 96-130 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตระดับดี⁽¹⁶⁾

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะประชากรและข้อมูลทางคลินิก โดยนำเสนอ จำนวนและร้อยละ สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม เช่น เพศ ผลระดับฮีมาโตคริตแยกเพศชายและเพศหญิง รวมถึง ค่าระดับซีรั่มอัลบูมินคำนวณร้อยละจากจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจ ตัวแปรเชิงปริมาณนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วน (Proportion Estimation) ของผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตในแต่ละระดับ ประกอบด้วย ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี พร้อมการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% ของสัดส่วนนั้น เพื่อใช้อธิบายระดับคุณภาพชีวิตของประชากรที่ศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เลขที่ HE 682257 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569

และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0282569 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2569

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.55 อายุเฉลี่ย 53.69 ± 6.57 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.76 ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำนา ร้อยละ 75.86 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.31 รายได้เฉลี่ย 5,809.70 บาทต่อเดือน (ต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 50,000 บาท) ลิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.34 มีโรคร่วมร้อยละ 86.21 โรคเบาหวาน ร้อยละ 48.28 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.03 โรคหัวใจและหลอดเลือด 9.66 โรคอื่น ๆ ร้อยละ 24.14 ระยะของโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 39.31 การตรวจวัดระดับฮีมาโตคริต เพศชายตรวจจำนวน 38 ราย พบว่าระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่า 38% ร้อยละ 17.24 (ต่ำสุด 18.10% สูงสุด 45.80%) เพศหญิง ตรวจจำนวน 43 ราย พบว่าระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่า 36% ร้อยละ 16.55 (ต่ำสุด 20.10% สูงสุด 43.10%) การตรวจวัดระดับซีรั่มอัลบูมิน ทั้งชายและหญิงตรวจ จำนวน 24 ราย พบต่ำกว่า 3.5 g/dl ร้อยละ 3.45 (ต่ำสุด 2.2 สูงสุด 4.9) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด (n=145)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	82	56.55
ชาย	63	43.45
อายุ (ปี)		
18 - 49 ปี	25	17.24
50 - 59 ปี	98	67.59
60 ปีขึ้นไป	22	15.17
Mean $\pm$ S.D. = 53.69 ± 6.57 Min =18, Max =60		

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด (n=145) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	3.45
ประถมศึกษา	91	62.76
มัธยมศึกษา/ อนุปริญญา	44	30.34
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	3.45
อาชีพ		
เกษตรกร/ ทานา	110	75.86
รับจ้าง	12	8.28
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3	2.07
อื่น ๆ	20	13.79
สถานภาพ		
โสด	16	11.03
สมรส/ อยู่ด้วยกัน	115	79.31
หม้าย/ หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	14	9.66
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	131	90.34
ข้าราชการ/ สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)	8	5.52
ประกันสังคม	6	4.14
รายได้ (บาท/ เดือน)		
< 10,000 บาท	115	79.31
10,000 – 29,999 บาท	15	10.34
≥ 30,000 บาท	4	2.76
Mean ± S.D. = 5,809.70 ± 7,731.16 Min =500, Max = 50,000		
โรคร่วม		
ไม่มี	20	13.79
มี	125	86.21
โรคเบาหวาน		
ไม่มี	75	51.72
มี	70	48.28

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด (n=145) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	71	48.97
มี	74	51.03
โรคหัวใจและหลอดเลือด		
ไม่มี	131	90.34
มี	14	9.66
โรคอื่น ๆ		
ไม่มี	110	75.86
มี	35	24.14
ระยะของโรคไตเรื้อรัง (CKD stage)		
CKD stage 1	16	11.03
CKD stage 2	47	32.41
CKD stage 3	57	39.31
CKD stage 4	15	10.34
CKD stage 5	10	6.90
ระดับฮีมาโตคริตเพศชาย (%) (n=38)		
< 38	25	17.24
≥ 38	13	8.97
Mean ± S.D. = 35.54 ± 6.31 Min =18.10 Max = 45.80		
ระดับฮีมาโตคริตเพศหญิง (%) (n=43)		
< 36	24	16.55
≥ 36	19	13.10
Mean ± S.D. = 33.44 ± 5.94 Min = 20.10 Max = 43.10		
ระดับ Serum albumin (g/dl) (n=24)		
< 3.5 g/dl	5	3.45
≥ 3.5 g/dl	19	13.10
Mean ± S.D. = 3.90 ± 0.62 Min =2.2 Max = 4.9		

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คะแนนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.39 คะแนน (S.D.±12.66) คะแนนต่ำสุด 50 คะแนน สูงสุด 118

คะแนน รายด้านพบว่า ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 22.30 คะแนน (S.D.± 3.61) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

คุณภาพชีวิต	ค่าคะแนน					การแปลผล
	เต็ม	เฉลี่ย	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด	
ด้านสุขภาพกาย	35	23.38	3.79	11	35	ระดับปานกลาง
ด้านจิตใจ	30	22.30	3.61	10	30	ระดับดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	15	10.37	1.90	3	15	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	40	28.66	4.28	20	40	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	130	91.39	12.66	50	118	ระดับปานกลาง

ผลการประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.31 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 50.85 ถึง 67.38) ส่วนรายด้านพบว่าด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.03

(ช่วงเชื่อมั่น 95%: 42.61 ถึง 59.42) รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n = 145)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงเชื่อมั่น 95%
ด้านสุขภาพกาย			
การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	7	4.83	1.96 ถึง 9.69
คุณภาพชีวิตปานกลาง	111	76.55	68.80 ถึง 83.18
คุณภาพชีวิตที่ดี	27	18.62	12.64 ถึง 25.92
ด้านจิตใจ			
การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	3	2.07	0.43 ถึง 5.93
คุณภาพชีวิตปานกลาง	68	46.90	38.57 ถึง 55.35
คุณภาพชีวิตที่ดี	74	51.03	42.61 ถึง 59.42
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	7	4.83	1.96 ถึง 9.69
คุณภาพชีวิตปานกลาง	96	66.21	57.89 ถึง 73.85
คุณภาพชีวิตที่ดี	42	28.97	21.74 ถึง 37.07

ตารางที่ 3 การประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n = 145) (ต่อ)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงเชื่อมั่น 95 %
ด้านสิ่งแวดล้อม			
การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0	0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	88	60.69	52.24 ถึง 68.69
คุณภาพชีวิตที่ดี	57	39.31	31.31 ถึง 47.76
ภาพรวมคุณภาพชีวิต			
การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	1	0.69	0.02 ถึง 3.78
คุณภาพชีวิตปานกลาง	86	59.31	50.85 ถึง 67.38
คุณภาพชีวิตที่ดี	58	40.00	31.96 ถึง 48.46

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 23.38 (S.D.±3.79 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย = 24.02 (S.D.= 5.92)⁽¹⁷⁾ การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 36.26 (S.D.= 9.32)⁽¹⁸⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 151.00 (S.D.= 58.50)⁽¹⁹⁾ โรคไตเรื้อรังส่งผลต่อสมรรถภาพทางร่างกายและการทำกิจกรรมประจำวัน ในผู้ที่มีโรคร่วมทำให้ภาวะสุขภาพกาย แย่ลง สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านร่างกาย ดังนั้นควรส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมโรคร่วม และการจัดการอาการ

ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 22.30 (S.D.±3.61 คะแนน) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่าด้านสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 48.92 (S.D.= 28.14)⁽¹¹⁾ การศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁹⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 24.02 (S.D.= 5.92)⁽¹⁷⁾ ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจอธิบายได้จากความหลากหลายของบริบทพื้นที่และลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (ร้อยละ 39.31) รองลงมาคือระยะที่ 2 (ร้อยละ 32.41) และระยะที่ 1 (ร้อยละ 11.03) ขณะที่ผู้ป่วยระยะที่ 4 และ 5 มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 10.34 และ 6.90) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มต้นถึงระยะปานกลางของโรค ซึ่งมีความรุนแรงของโรคน้อยกว่าและมี

ภาวะแทรกซ้อนยังไม่มีมาก จึงอาจทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับภาวะเจ็บป่วยได้ดีกว่า ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดีกว่าการศึกษาอื่นที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะรุนแรงในสัดส่วนที่มากกว่า

ด้านสัมพันธภาพสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 10.37 (S.D.±1.90 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 9.79 (S.D.= 1.95)⁽¹⁷⁾ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน ข้อจำกัดจากภาวะโรคและการรักษาอาจส่งผลให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง และเพิ่มการพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นควรส่งเสริมบทบาทของครอบครัว เครือข่ายชุมชน รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 28.66 (S.D.±4.28 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 26.71 (S.D.= 4.63)⁽¹⁷⁾ ด้วยภาวะจากโรคเรื้อรังและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจก่อให้เกิดข้อจำกัดด้านความสะดวก ความปลอดภัย และค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จึงควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ภาพรวมคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 91.39(S.D.±12.66 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ใน

ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 88.02 (S.D.= 13.45)⁽¹⁷⁾ และการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 292.19 (S.D.= 64.01)⁽¹¹⁾ เนื่องจากโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบการดูแลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว

การประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายด้านชี้ให้เห็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพกาย มุ่งเน้นการควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (2) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (3) ด้านสิ่งแวดล้อม พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสะดวกในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

จากผลการศึกษาที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่อยู่ในระดับดี ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนารูปแบบการดูแลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง รวมถึงการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม ควบคู่กับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

1) ควรดำเนินการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้เห็นความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละกลุ่มโรค และสนับสนุนการพัฒนาแบบแผนการดูแลแบบบูรณาการที่เหมาะสม

3) ควรนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลหรือกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านที่พบว่ามียกระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีหรืออยู่ในระดับปานกลาง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตตามระยะของโรคหรือผลของการรักษาในระยะยาวได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองพอกเพียงแห่งเดียว อาจทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรในบริบทอื่นได้อย่างครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลหนองพอกและบุคลากรทุกท่าน ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 28]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ครอบงำวันโตโลก “หมั่นดูแลไต ใส่ใจคัดกรอง ป้องกันโรคไต” เน้นย้ำผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต้องตรวจคัดกรองโรคไตทุกปี [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=50888>.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาไตจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ย.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/ret/public/standard-report-detail/5d523ced4c9569123109fa6f4071d35f?subcatalogId=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce>.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2565.
- สำนักงานกฤษฎีกา. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82ก หน้า 1; 13 ตุลาคม 2561.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. กรอบการประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ย.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://yutasart101.moph.go.th/kpi101/>.
- World Health Organization. Tools and toolkits/WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. 2012 [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.

9. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. Geneva: World Health Organization; 1998.
10. รักษ์ณี แม่ไพบูลย์สุข, พิชา สนกาญจน์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุมชลบุรี 2563;6(3):54-67.
11. รุ่งนภา ระหาร, เจตนิพัธ สมมาตรย์, วรณศรี แวงงาม. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2567;13(3): 15-28.
12. ัญญา ประหา, อรวมน ศรียุกตศุทธ, นาดยา รัตนอัมภา, ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง: การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2568;43(1):55-67.
13. Soper DS. A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=1>.
14. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. USA: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
15. กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560;32(1):2-9.
16. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 7 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://catalog.dmh.go.th/dataset/whoqol-bref-thai>.
17. กิ่งกมล เพชรศรี, กันตพร ยอดไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยทางการแพทย์และการผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 43(1):105-17.
18. Taptagaporn S, Mongkolsomlit S, Rakkapao N, Kaewdok T, Wattanasoei S. Quality of life among patients suffering from chronic kidney disease in chronic kidney disease clinic of Thailand. Open Public Health J 2021;14:417-24. doi: 10.2174/1874944502114010417.
19. Tasnim T, Karim KMR, Rahman T, Rashid HU. Health-related quality of life and its predictors among chronic kidney disease patients: A hospital-based cross-sectional study. PLoS One 2025;20(2):e0319100. doi: 10.1371/journal.pone.0319100.