



มุมมองของพยาบาลโรคไตที่มีต่อการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในงานประจำ

ดรุณี จันทรเลิศฤทธิ์ วท.บ., ศศ.ม.*

สุษาดา บุญแก้ว พย.ม.**

อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา PhD***

บทคัดย่อ

หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้ป่วยล้างไต ตลอดจนความสัมพันธ์ของ
คุณภาพชีวิตกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วย การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในงานประจํา นั้น คาดหวังว่าจะทำให้ได้
ข้อมูลที่ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในการประจําพบได้
ไม่บ่อยนัก ซึ่งส่วนใหญ่เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจะถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านการวิจัย การศึกษาครั้งนี้จึงมี
วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจมุมมองของพยาบาลโรคไตเกี่ยวกับการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการประจํา
เพื่อการดูแลผู้ป่วยล้างไต การศึกษานี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยแบบสอบถามปลายเปิดถึงโครงสร้าง คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจงด้วยวิธี snow ball ซึ่งต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในมา
แล้วไม่น้อยกว่าสามปี การสุ่มตัวอย่างดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลโรคไตจำนวนทั้งสิ้น 30 คน พบว่าทุกคนให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วย โดยระบุว่าความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยล้างไตจะก่อให้เกิดความเข้าใจในคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในกรณีพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์หรือในกรณีที่ผู้ป่วยรายใหม่ เครื่องมือ
วัดคุณภาพชีวิตจะมีบทบาทช่วยในการเริ่มต้นบทสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ มีพยาบาลจำนวนหนึ่ง
(n=18) ที่พอจะรู้จักเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีการใช้บ่อย แต่พยาบาลส่วนใหญ่ (n=24) มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ
วัดคุณภาพชีวิตน้อยมาก อย่างไรก็ตามทั้งหมดยอมรับว่าเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นประโยชน์และมีคุณค่า
เนื่องจากในการปฏิบัติงานจริงในคลินิกล้างไตมีข้อจำกัดด้านเวลา ดังนั้น พยาบาลจึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแล
ผู้ป่วยตามอุดมคติ และเข้าถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกราย พยาบาลส่วนใหญ่ (n=22) เห็นว่าควรนำเครื่องมือวัด
คุณภาพชีวิตมาใช้ในการประจําโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตแย่ หลังจากนั้นพยาบาลจึงทำการ
ค้นหาปัญหาแบบเจาะลึกในผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและหาทางช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ โดยพยาบาล
ส่วนใหญ่ (n=27) มีความเห็นว่าเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ดีในอุดมคติจะต้องสั้น กระชับ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
แปลผลง่าย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลบางคน (n=5) แนะนำว่าการ
ประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในงานประจําควรมีระบบคอมพิวเตอร์อำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูล
และแปลผลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ทันเวลาอย่างแท้จริง โดยสรุปเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตควรนำมาใช้
ในงานประจําเพื่อช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตแย่ อันจะช่วยเริ่มต้นบทสนทนาในการค้นหาปัญหาร่วมกัน
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต พยาบาลโรคไต เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

* หัวหน้าหน่วยไตและไตเทียม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** หัวหน้าหน่วยไตฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มิติของสุขภาพที่ดีต้องการอนามัยโลกได้ให้นิยามไว้ ครอบคลุมถึงภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคม ดังนั้น การแพทย์ในปัจจุบันจึงมิได้มุ่งเพียงสร้างเสริมสุขภาพด้านกาย แต่ยังให้ความสำคัญกับสุขภาพด้านจิตใจ และการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างดี¹⁻² ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตคือ “แนวคิดของปัจเจกบุคคลที่มีต่อชีวิตของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่ตนอยู่อาศัย ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และสิ่งที่ใส่ใจของแต่ละบุคคล”³ นั้น คำนิยามดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความนามธรรมของคุณภาพชีวิต ที่ทำให้การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มุ่งเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมีกรอบแนวคิดที่หลากหลายแตกต่างกันไป^{2,4} ปรากฏว่าปัจจุบันคุณภาพชีวิตนับได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ดังเช่นปรากฏในงานวิจัยด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ⁵⁻¹⁰ อย่างไรก็ดี การนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในเวชปฏิบัติเป็นงานประจำนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลสะท้อนโดยตรงจากผู้ป่วย นอกเหนือจากผลการตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้การรักษาตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยยิ่งขึ้น¹¹

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะสามารถยืดชีวิตออกไปได้ด้วยการบำบัดรักษาทดแทนไตอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งได้แก่การปลูกถ่ายไต การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการฟอกเลือด โดยภาวะโรคและการล้างไตนั้นมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก¹²⁻¹⁴ ทั้งนี้ หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาขนาดใหญ่แสดงให้เห็นว่าการมีคุณภาพชีวิตไม่ดีสามารถทำนายการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วยล้างไต¹⁵⁻¹⁶ ประโยชน์ของการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเข้ามาใช้ในเวชปฏิบัติ¹¹ ได้แก่ 1) ช่วยให้แพทย์พยาบาล ตรวจพบปัญหาและให้ลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหานั้น สะท้อนโดยตรงจากผู้ป่วย 2) ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย กับแพทย์พยาบาล เป็นไปอย่างดีขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดของเวลาการให้บริการ 3) ในบางกรณี ปัญหาที่ผู้ป่วย

ไม่ได้สะท้อนออกมาโดยตรง อาจตรวจพบได้จากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต 4) ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยแต่ละราย และ 5) ช่วยให้การติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยเป็นองค์รวม ดังนั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้หน่วยบริการล้างไตทำการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นระยะในลักษณะงานประจำ เพื่อประเมินภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วย และนำมาใช้วางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับโรคและการรักษาได้¹⁷ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลโรคไตที่มีต่อแนวคิดในการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการติดตามการรักษาโดยประเมินเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำแนวคิดของการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นงานประจำนั้นมาปรับประยุกต์ใช้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้ทราบความคิดเห็นของพยาบาลโรคไตต่อแนวคิดในการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยเป็นงานประจำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) เกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลโรคไต (Nephrology nurse perspective) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้วยการใช้แบบสอบถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured open-ended questionnaire) ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลโรคไตที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีความสนใจในเรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ด้วยวิธี snow ball technique โดยสุ่มตัวอย่างพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมวิชาการโรคไต ซึ่งการสัมภาษณ์ดำเนินการต่อเนื่องจนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว ใช้พยาบาลประมาณ 30 คน การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว



การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการจัดทำรายชื่อยุบาลโรคไตที่มีความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จากนั้นติดต่อพยาบาลโรคไตเพื่อขอสัมภาษณ์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากนั้นทำการสัมภาษณ์พร้อมทั้งบันทึกเทปการสัมภาษณ์ เชิงลึกด้วยการใช้แบบสอบถามปลายเปิดถึงโครงสร้าง ซึ่งมีประเด็นหลักได้แก่ มุมมองหรือความเข้าใจที่มีต่อเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับแบบสอบถามหรือเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ประโยชน์และแนวทางในการนำแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในงานประจำ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ได้ขอให้พยาบาลโรคไตที่ให้สัมภาษณ์ช่วยให้รายชื่อยุบาลโรคไตที่มีความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เพื่อนำรายชื่อนั้นมาปรับปรุงเพิ่มเติมในรายชื่อตั้งต้นที่ทำไว้เดิม การสัมภาษณ์ดำเนินการไปจนกระทั่งไม่มีรายชื่อใหม่เข้ามาและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อิ่มตัว โดยไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹⁸ โดยทำการถอดเทปออกมาเป็นบทสนทนาแบบละเอียดทุกถ้อยคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน โดยไม่ใส่ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของตนเองลงไป ข้อความที่ได้จะถูกแบ่งออกไปในแต่ละหน่วย แล้วนำไปวิเคราะห์ตีความหมายออกมาเป็นข้อความ หรือประโยคสั้น ๆ ซึ่งจะสะท้อนเนื้อหาของคุณภาพชีวิต โดยการวิเคราะห์เนื้อหาที่ผ่านการถอดข้อความมา จะใช้กรอบแนวคิดของภาพชีวิตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตจำนวน 30 คน ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเขตภาคกลางจำนวน 12 คน ร้อยละ 40 รองลงมาเป็นภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนภาคละ 6 คน ร้อยละ 20 ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมากกว่า 20 ปี จำนวน 22 คน เฉลี่ย 22.17 ปี และรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะมากกว่า 10 ปี จำนวน 23 คน เฉลี่ย 11.83 ปี

ในด้านความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตนั้น พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยโรคไตมานาน มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ทราบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเป็นอย่างดี ในส่วนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตพบว่าได้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ได้ข้อมูลมาจากการประชุม/อบรมวิชาการ บางส่วนมาจากวารสาร ตำราทางวิชาการอินเทอร์เน็ตและสื่อสาธารณะ งานวิจัยนำร่อง รวมไปถึงการเรียนรู้จากงานประจำซึ่งมีการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวชี้วัดผลงาน อย่างไรก็ตามโดยส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลต่างก็มีความสนใจในเรื่องของคุณภาพชีวิตอยู่แล้ว แต่จะแตกต่างกันในระดับของความสนใจ ซึ่งพบว่า พยาบาล 11 คนมีความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมากขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในการทำงาน

1. ประเด็นมุมมองและประสบการณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต พยาบาลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยโรคไตมานาน มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้เห็นพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ซึ่งคุณภาพชีวิตในมุมมองและประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนนั้น แตกต่างกันไปตามประสบการณ์และมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแม้กระทั่งผู้ป่วยคนเดียวกันในแต่ละช่วงเวลาก็มีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงมุมมองของพยาบาลที่มีต่อคำว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตนั้น พยาบาลส่วนใหญ่จำนวน 25 คน เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตหมายถึงการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด เช่นดูแลตัวเองได้ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ประกอบอาชีพทำงานดูแลครอบครัวได้มีความสุขที่จะมีชีวิตต่อไป ยินดีที่มารักษาให้ความร่วมมือตลอดจนวินาทีสุดท้าย

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนที่มีจิตใจเข้มแข็งจนกระทั่งคำนึงถึงการที่ตนเองจะทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นได้อีกด้วย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยในมุมมองของพยาบาลโรคไตนั้น ควรเป็นการดูแลแบบองค์รวมให้ความสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีคุณภาพสมดังคำว่าคุณภาพชีวิตดังคำกล่าวของพยาบาล



“.....คนใช้ส่วนใหญ่ที่มาเป็นระยะ end stage แล้ว...เราดูแลจนเค้าอยู่ได้ กลับไปทำงานได้ จนกระทั่งได้เห็นลูกรับปริญญา ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น..... คือเค้าต้องการ ให้กลับไปอยู่ในสังคม ดูแลตัวเองและครอบครัวได้....”

2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต พยาบาลทุกคนในการศึกษานี้ยอมรับว่าการวัดคุณภาพชีวิตเป็นประโยชน์และมีคุณค่า แต่จากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากกว่าพยาบาลโรคไต ทำให้มีข้อจำกัดของเวลากับภาระงานในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกส่ง ผลให้พยาบาลไม่มีเวลามากพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนได้อย่างรอบด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ในส่วนความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตนั้น พยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่ง จำนวน 18 คน ทราบว่ามีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและเคยได้ยินชื่อเครื่องมือบางชนิด เช่น SF-36¹⁹ WHO-QOL-BREF²⁰ และ 9-THAI²¹ แต่พยาบาลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ จำนวน 24 คน มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตค่อนข้างน้อย

อย่างไรก็ดี พยาบาลส่วนใหญ่ จำนวน 22 คน มีความเห็นว่าการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้เป็นงานประจำ ควรมีวัตถุประสงค์ในการคัดกรองเบื้องต้น ค้นหาผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตแย่ ซึ่งหากพบผู้ป่วยที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตแล้ว พยาบาลโรคไตจึงทำการพูดคุยเจาะลึก เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และร่วมแลกเปลี่ยนแสวงหาแนวทางในแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ต่อไปดังพยาบาลท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า

“.....ใช้เป็น screening test...เพื่อจุดประเด็นการพูดคุย การเข้าหาคนไข้ เพื่อไปสู่ปัญหาที่แท้จริง...ที่แพทย์และพยาบาลต้องทำอยู่แล้ว....”

ดังนั้น มุมมองของพยาบาลในการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต จึงมีใช้เพื่อทดแทนการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย หากเป็นเสมือนเครื่องมือช่วยตรวจสอบเบื้องต้น อันช่วยให้การดูแลผู้ป่วยสามารถทำได้ อย่างเจาะลึกถึงผู้ป่วยเฉพาะรายที่ต้องการความช่วยเหลือดูแลในท่ามกลางข้อจำกัดของเวลาและภาระงาน

3. ประเด็นประสบการณ์การใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต พยาบาลในการ

ศึกษานี้เคยมีประสบการณ์การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ได้แก่ SF-36 (9 คน), WHOQOL-BREF (5 คน) 9-THAI (18 คน) ทั้งนี้ เครื่องมือแต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันดังนี้

1) SF-36 มีข้อคำถามยาวๆ ค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่ายต้องอ่านคำถามหลายหน้าซึ่งผู้ป่วยจำใจทำแบบสอบถามให้กับพยาบาลทั้ง ๆ ที่ต้องการพักการฟอกเลือด) มีคำถามที่คลุมเครือ ผู้ป่วยตอบไม่ได้ หรืออาจตอบแบบไม่ใส่ใจ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ถูกต้อง และบางคำถามตอบยาก มีข้อคำถามคล้าย ๆ กันหลายข้อ ทำให้ผู้ป่วยงุนงง สับสน ไม่เข้าใจ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามมาก เกิดการตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ และอาจมีข้อผิดพลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามถูกรบกวนสมาธิในขณะที่ตอบ

2) WHOQOL-BREF แบ่งข้อคำถามเป็นด้าน ๆ ละเจ็ดข้อ มีข้อคำถามละเอียด แต่คำถามยาวและยากในการตอบ การที่มีข้อคำถามมาก ทำให้ผู้ป่วยขี้เกียจตอบ และไม่ตั้งใจอ่าน หากให้ผู้ป่วยเขียนตอบเอง อาจได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

3) 9-THAI ข้อดีคือแบบสอบถามสั้น มีข้อคำถามไม่เยอะตอบง่าย เพราะตรงไปตรงมา ไม่วกวน แต่ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นน้อย และข้อดีคือมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตแล้ว จึงทำให้เปรียบเทียบกันได้ แต่ข้อจำกัดคือการวัดอาจไม่เฉพาะเจาะจง และไม่ครอบคลุมอาการเฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยโรคไตบางอย่าง นอกจากนี้ การแบ่งระดับการวัดเป็น ระดับรุนแรงมาก ปานกลาง น้อย ทำให้ผู้ป่วยมีความสับสน ประเมินไม่ได้ว่าตนเองควรอยู่ในระดับใด จึงจะถือว่าปานกลาง รุนแรง หรือน้อย ควรทำให้เป็นสเกลละเอียดมากขึ้นที่มีค่าเป็นคะแนน

โดยสรุปเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในปัจจุบันที่มีการใช้อยู่ในผู้ป่วยโรคไตนั้น ไม่พบว่ามีความเหมาะสมที่สุด แต่อาจใช้เครื่องมืออาจแตกต่างกันตามแต่ละลักษณะและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจใช้เครื่องมือแบบสั้นมาตรวจสอบเบื้องต้นและเจาะลึกในภายหลังดังพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...การวัดทุกด้านเป็นเรื่องใหญ่...ถ้ามีโอกาสได้ถามครบทุกประเด็นก็ดี แต่ความจริงมีปัญหาในกระบวนการ



ได้มาซึ่งข้อมูล ครั้งแรกอาจเอาสั้น ๆ ก่อน ครั้งหลังใช้สองเครื่องมือร่วมกัน บางคนยังไม่ให้ความสนใจก็ไม่จำเป็นต้องละเอียด ไม่ใช่ใช้เครื่องมือเหมือนกันหมดทุกคน ...”

4. ประเด็นการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นงานประจำ ประโยชน์ในการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นงานประจำนั้น เหมาะสำหรับพยาบาลใหม่ ซึ่งการใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน จะช่วยให้เกิดเชื่อมั่นมากขึ้นในการเข้าหา และพูดคุยสื่อสารกับคนไข้ และแน่ใจว่าครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลทุกท่านในการศึกษานี้เห็นว่าการใช้เครื่องมือมีประโยชน์โดยเฉพาะการนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบเบื้องต้น และเป็นประเด็นเริ่มต้นในการสนทนาและค้นหาปัญหาของผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย หรือในสถานการณ์ที่เวลาบีบจำกัด จำนวน 22 คน ดังพยาบาลกล่าวว่า

“...ดีสำหรับน้องๆ ถ้ามีเครื่องมือสั้นๆ เข้าหาคนไข้ ก็จะช่วยให้งานง่ายขึ้น ..งานในคลินิกยุ่งมาก พยาบาลมีน้อย ...เหมือนทุกวันนี้ไม่มีเวลามากถึงอะไรมาก เองงานเฉพาะหน้าให้เสร็จก่อน...ในความเป็นจริงอาจไม่มีเวลา หรือมีเวลาแล้วมองข้ามบางปัญหา จึงมีประโยชน์ในการใช้ชีวิตเพื่อยืนยันว่าสิ่งที่เราคิดนั้นถูกต้องหรือไม่...”

อย่างไรก็ตาม การที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันไป ดังนั้น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจึงเป็นเพียงเครื่องมือในการคัดกรองเบื้องต้น และนำไปสู่การสนทนาเชิงลึก เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริง มิใช่เป็นการใช้เพื่อทดแทนการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ดังความเห็นของพยาบาลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า

“....การวัดคุณภาพชีวิตเป็นเพียงการเริ่มต้น ไม่สามารถทดแทนการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อดูแลทางการพยาบาลได้ เนื่องจากการพูดคุยอาจมีข้อมูลเชิงลึกอื่นๆ ซ่อนอยู่ ...ขึ้นกับสัมพันธภาพของผู้ดูแลรักษากับคนไข้ ในการที่จะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมในรายละเอียดต่อไป...”

พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเป็นงานประจำ แต่การนำไปปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัญหาเกี่ยวกับภาระงาน โดยการนำเครื่องมือมาใช้ต้องไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงานมากเกินไป เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่นำมาใช้จึงต้องมีความกระชับ

คำถามสั้นๆ ง่ายต่อการตอบ ทั้งนี้ หากเป็นไปได้ควรมีโปรแกรมการคำนวณ ช่วยในการแปลผล และเมื่อทราบผลแล้ว ควรระบุแนวทางการจัดการด้วย ในด้านความถี่ที่เหมาะสมในการประเมินคุณภาพชีวิตนั้น ควรกำหนดไว้เป็นทุกสามเดือนหรือหกเดือนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อค้นพบปัญหาเบื้องต้นแล้วจึงใช้กระบวนการพยาบาลสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป ดังความเห็นของพยาบาลกล่าวว่า

“...จริง ๆ เพิ่มภาระแต่ไม่มาก ถ้าสั้น เนื้อหาไม่มาก การแปลผลไม่ยุ่งยาก แปลเองได้...ถ้าดี เป็นโปรแกรมแปลผลให้ และมีแนวทางไปจัดการต่อ...”

“...วัดได้ แต่วิธีการไปแก้ไขต่อสำคัญกว่า...ต้องวัดต่อเนื่องเพราะมีขึ้น ๆ ลง ๆ แต่วัดเท่าที่จำเป็นไม่ถี่นัก ...อาจเป็นรอบสามเดือนหกเดือน...”

ทั้งนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ จำนวน 27 คน ระบุว่าเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตควรจะสั้น กระชับ มีจำนวนข้อคำถามน้อย เข้าใจง่าย ไม่ต้องตีความ และเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติ ซึ่งครอบคลุมประเด็นในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถแปลผลได้แม่นยำและคำนวณเป็นคะแนนได้เลย และมีเกณฑ์ที่ตัดสินคะแนนชัดเจน รวมทั้งมีแนวทางการตัดสินใจในการดำเนินการต่อไป นอกจากนี้พยาบาล จำนวน 5 คน เห็นว่าการประยุกต์ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตในงานประจำต้องใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งควรพัฒนาเป็นโปรแกรมที่ช่วยอำนวยความสะดวกในประมวลผลและเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยในการแปลผลค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยแสดงผลได้ทันที

ประโยชน์ในการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้งานประจำเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตนั้นคือการช่วยแก้ไขปัญหาคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพ โดยพยาบาลส่วนใหญ่ จำนวน 23 คน เห็นว่าจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีมในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ โดยเริ่มต้นที่พยาบาลสัมภาษณ์ผู้ป่วย ค้นหาปัญหา จากนั้นจึงส่งต่อยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหานั้น ๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหากลุ่มผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด ทั้งนี้ อาจจำเป็นต้องมีการประสานงานนอกโรงพยาบาลเป็นเครือข่ายทีมสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับชุมชน เช่น อบต. อสม. รวมทั้งญาติผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองที่ต้อง



ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา จึงจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งต้องเป็นการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง

การอภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาแง่คิดมุมมองของพยาบาลโรคไตที่มีต่อการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นงานประจำ ซึ่งพยาบาลที่ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตมานาน จึงมีความใกล้ชิดและเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเป็นอย่างดี พยาบาลที่ให้สัมภาษณ์มาจากหลากหลายโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้ได้ความคิดเห็นและมุมมองที่กว้างไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ สารที่จากการให้สัมภาษณ์จึงเป็นประโยชน์มาก อันควรนำไปขยายผลต่อเพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ในการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในงานประจำ โดยจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมีประโยชน์ในการนำมาใช้เป็น screening tool เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตไม่ดีเบื้องต้น หลังจากนั้นพยาบาลจึงดำเนินการสนทนาลึกซึ้งกับบุคคล เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหากแก่ผู้ป่วยในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของเวลาการให้บริการ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนโดยตรงจากผู้ป่วยในบางประเด็นที่แพทย์พยาบาลอาจมองข้ามไป จึงใช้เพื่อตรวจสอบปัญหาเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลน้องใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย การนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในผู้ป่วย จะช่วยให้การปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันด้วย¹¹ นอกจากนี้ ข้อเสนอที่ได้จากการสัมภาษณ์ในประเด็นรูปแบบของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในงานประจำนั้น ควรเป็นแบบสอบถามที่สั้น กระชับ ง่ายต่อการประยุกต์ใช้ สามารถแปลผลได้ง่าย และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำมีประโยชน์ในทางปฏิบัติซึ่งเป็นความเห็นที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{11,13} นอกจากนี้ยังมี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าหากมีระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการนำเข้าข้อมูลและแปลผลได้ในทันทีจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยังเป็นประเด็นอยู่ว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล¹⁷ จึงเป็นการยากที่จะสรุปแนวทางปฏิบัติ สอดคล้องกับข้อเสนอของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ที่ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นการริเริ่มการค้นหาปัญหา และการใช้กระบวนการทางการพยาบาลอื่นๆ เข้ามาดูแลแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ดังนั้นการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้งานประจำ ก็เป็นเพียงเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน แต่ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตแต่อย่างใด

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากความคิดเห็นในของมุมมองจากผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นในอนาคตควรมีการศึกษาในส่วนมุมมองของผู้ป่วยโรคไตในการนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้เป็นประจำในการให้บริการดูแลรักษา เพื่อให้ทราบว่าเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแท้จริงหรือไม่ อย่างไร เพื่อข้อมูลทั้งหมดที่ได้มานำพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

References

1. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine* 1996; 334(13): 835-840.
2. Wood-Dauphinee. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? *Journal of Clinical Epidemiology* 1999; 52: 355-63.
3. Division of mental health and prevention of substance abuse, World Health Organization. WHO-QOL-Measuring quality of life. [online]. 1997. [cited 2012 Apr 15]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf



4. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of life measures. *British Journal of Rheumatology* 1996; 35: 275-281.
5. Prasertsri T, Namwongprom A, Pakdevong NO. Effects of health promotion program on health promoting behaviors, absolute neutrophils count, infection rate, and quality of life of persons with breast cancer receiving chemotherapy. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(1): 39-45.
6. Buranavanich W, Pearkao P. Quality of life and symptoms among adults after mild traumatic brain injury in Maharat Noakornratchasima hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(2): 82-88.
7. Prachakit M, Sutra P. Effectiveness of a family nursing program on quality of life of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy and their primary caregivers. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(3): 104-112.
8. Somchai P, Kanachai V, Sminoy S. Effects of wellness program on quality of life of schizophrenic patients. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(3): 113-121.
9. Sanders C, Egger M, Donovan J, Tallon D, Frankel S. Reporting on quality of life in randomised controlled trials bibliographic study. *British Medical Journal* 1998; 317: 1191-1194.
10. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: Bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal* 2002; 324: 1417-1421.
11. Higginson IJ, Carr AJ. Using quality of life measures in the clinical setting. *British Medical Journal* 2001; 322: 1297-1300.
12. Valderrabano F, Jofre R, Lopez-Gomez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *American Journal of Kidney Diseases* 2001; 38(3): 443-464.
13. Unruh ML, Weisbord SD, Kimmel PL. Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice. *Seminar in Dialysis* 2005; 18(2): 82-90.
14. Sprangers MAG, de Regt EB, Andries F, van Agt ME, Bijl RV, de Boer JB, et al.. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *Journal of Clinical Epidemiology* 2000; 53: 895-907.
15. Lowrie EG, Curtin RB, LePain N, Schatell D. Medical Outcomes Study Short Form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases* 2003; 41(6): 1286-1292.
16. Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S, McCullough KP, Goodkin DA, Locatelli F, et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney International* 2003; 64: 339-349.
17. Finkelstein F, Wuerth D, Finkelstein SH. Health related quality of life and the CKD patient: challenges for the nephrology community. *Kidney International* 2009; 76: 946-952.
18. Strauss A CJ. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2000.
19. Leurarnkul W, Meetam P. Development of a quality of life questionnaire: SF-36 (Thai version). *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences* 2000; 24: 92-111.
20. Department of Mental Health, Ministry of Public Health Thailand. The World Health Organization Quality-of-Life Instrument, brief Thai version (WHOQOL-BREF-THAI). 1997 [cited 2012 Nov 25]; Available from: <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
21. Cheawchanwattana A, Chunlertrith D, Limwattananon C, Sirivongs D, Pongskul C. Measuring quality-of-life in renal replacement therapy patients using 9-THAI. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2010; 28(1): 64-72.



Nephrology Nurses' Perspectives on Using Quality of Life Measures in Routine Renal Patient Care

Darunee Chunlertrith B.Sc., M.Ed.*

Suchada Boonkaew M.N.S. **

Areewan Cheawchanwattana PhD***

Abstract

Evidences of quality-of-life (QOL) deterioration in dialysis patients are definite. Additionally, the association of and mortality in dialysis patients was well-established. The routine application of QOL measures is expected to reveal useful information for healthcare providers. However, routine QOL measure application is infrequent, most of QOL measure application is based on research purposes. This study was aimed to explore the perspectives of nephrology nurses on routine application of QOL measures in dialysis patients. This study was an in-depth interview study using a semi-structured open-ended questionnaire. Sample of nephrology nurses was purposively selected using snowball technique method. Sample were nephrology nurses who have at least three-year experience on providing care for dialysis patients. The sampling was continued until data saturation was met.

Results based on in-depth interview of thirty nephrology nurses showed that all nurses concerned of patients' QOL. The closer relationship between nurses and dialysis patients resulted in better understandings of patients' QOL. However, in cases of un-experienced nurses or new patients, QOL measures might have a role of initiating discussion between nurses and patients. Some nurses (n=18) were familiar with some common QOL measures, but most nurses (n=24) had little knowledge of QOL measures. Nevertheless, all nurses accepted that QOL measures were valuable. Because of the time constraint in real-life dialysis clinic practice, nurses had no enough time to provide ideal optimal care concerning with patients' QOL for all patients. Thus, most nurses (n=22) suggested that QOL measures should be routinely applied for a screening purpose to identify poor QOL patients. Then, nurses would individually and deeply further investigate patient problems, and help solving patient problems as much as possible. Most nurses (n=27) suggested that the ideal QOL measures should be concise, feasible, applicable, interpretable and informative. Few nurses (n=5) suggested that routine QOL application requires a computerized system for QOL data entering and score interpretation in a real-time fashion. In conclusions, QOL measures should be routinely applied for screening poor QOL patients that initiating discussion between nurses and patients.

Keywords: quality of life, nephrology nurse, quality of life measure

* Registered Nurse, Chief nurses of Centre for Kidney Service, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

** Registered Nurse, Chief nurses of Acute Dialysis, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

*** Assistant Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University