

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ภิญญา ขาวเจริญ⁽¹⁾, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 26 ตุลาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 27 มีนาคม 2563

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้เข้าร่วมการศึกษามีอายุเฉลี่ย 67 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.12 โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 74.74 (อายุเฉลี่ย 67 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.18) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 62.11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญที่ p -value < 0.05 ได้แก่ การดำรงตำแหน่งในชุมชน ($OR_{adj}=3.14$, 95% CI=1.48-6.64, p -value=0.003) การไปรักษาโรคไตเรื้อรัง ($OR_{adj}=4.89$, 95% CI=1.66-14.06, p -value=0.004) และอัตราการกรองของไต ($OR_{adj}=2.25$, 95% CI=1.05-4.86, p -value=0.038)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต จำนวน 285 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.12 โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 74.74 (อายุเฉลี่ย 67 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.18) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 62.11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญที่ p -value < 0.05 ได้แก่ การดำรงตำแหน่งในชุมชน ($OR_{adj}=3.14$, 95% CI=1.48-6.64, p -value=0.003) การไปรักษาโรคไตเรื้อรัง ($OR_{adj}=4.89$, 95% CI=1.66-14.06, p -value=0.004) และอัตราการกรองของไต ($OR_{adj}=2.25$, 95% CI=1.05-4.86, p -value=0.038)

จากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควรมีการวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วย มีการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้รู้สึกว่ามีบทบาทในชุมชน มีการให้ความสำคัญเรื่องการรักษาตามนัดในแต่ละครั้ง เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยที่มีรถส่วนตัวให้พาผู้ป่วยที่ไม่มีรถส่วนตัวมาด้วย โดยอาจเป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละนัดและมีการเฉลี่ยค่าเดินทางกัน เป็นต้น และควรจะมีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เพื่อรักษาระดับอัตราการกรองของไต และเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต, บุรีรัมย์

Original Article

Factors Related with Quality of Life in Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease Patients in Huairat Disdriect, Buriram Province

Pinyoo Khawjarem⁽¹⁾, Pornnapa Suggaravetsiri⁽²⁾

Received Date: October 26, 2019

Accepted Date: March 27, 2020

(1) Master of Public Health Student in
Epidemiology, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

(2) Department of Epidemiology and
Biostatistics, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors correlated with quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients in Huairat district, Buriram province. Participants were pre-dialysis chronic kidney disease patients who were registered in Huairat hospital. The sample size was 285 persons consist 8 sub-districts, Tasao sub-district, Muangpho, Koklek, Samwaeng, Huairacha, Huairat, Bantako and Sanuan sub-district. Data were analyzed by multiple logistic regressions to determine the factors related with quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients. Adjusted odds ratio (OR_{adj}), 95% confidence interval and p-value were presented.

Results show that overall of 285 pre-dialysis chronic kidney disease patients. Sixty nine percent (69.12%) were female. The patients were 33 to 95 years old (Mean=67.56, S.D.=12.18) and the most of patients had low quality of life sixty two percent (62.11%) The factors related with good quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients (p -value<0.05) was position in community (OR_{adj} =3.14, 95% CI=1.48-6.64, p -value=0.003), to go for treatment (OR_{ad} =4.89, 95% CI=1.66-14.06, p -value=0.004), and glomerular filtration rate (OR_{ad} =2.25, 95% CI=1.05-4.86, p -value=0.038).

This study showed the problems effects on quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients. Therefore, multidisciplinary team and relatives of patients should take care patients, the importance of traveling to receive services, staff should have the project to help patients with the expense of traveling to the service and health education about food consumption that are corrected and useful. Every time a patient comes to the clinic, the patient should be evaluated regularly and follow up with the patient.

Keywords: *Quality of Life, Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease Patients, Buriram*

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ จากรายงานของสมาคมโรคไตนานาชาติ ปี ค.ศ. 2015 พบว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลกเป็นโรคไตเรื้อรัง ในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 1,000,000 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ และคาดว่าในปี ค.ศ. 2022 โรคไตเรื้อรังจะเป็นสาเหตุให้ชาวโลกเสียชีวิตมากถึง 36 ล้านคนต่อปี และยังมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (National Kidney Foundation, 2015)

ในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) ณ วันที่ 18 มีนาคม 2559 พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประมาณ 2 แสนคน มีผู้ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 ราย จึงเน้นการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องบำบัดทดแทนไตช้าลง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต การดำเนินโรคก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมถึงด้านสังคม ผลกระทบของการเจ็บป่วย และการรักษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและสภาพสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า

2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ และอาศัยในพื้นที่อำเภอห้วยราช จำนวน 8 ตำบล คือ ตำบลตาเสา ตำบลเมืองโพธิ์ ตำบลโคกเหล็ก ตำบลสามแวง ตำบลห้วยราช ตำบลห้วยราช ตำบลบ้านตะโก และตำบลสนวน จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ได้จำนวน 475 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

1. อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือนก่อนช่วงที่ทำการศึกษา
2. ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคไตเรื้อรังจากแพทย์
3. อัตราการกรองของไต (GFR) ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม.
4. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีคามผิดปกติด้านการรับรู้
5. ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์
6. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ประกอบด้วย

1. เสียชีวิต
2. ย้ายถิ่นฐานและไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ โดยผู้ศึกษาได้ติดตามอย่างสุดความสามารถแล้ว
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ
4. ผู้ป่วยที่พิการ มีปัญหาทางจิตและสติปัญญา หุนหัน และเป็นใบ้

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับ กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 285 คน ดังสมการต่อไปนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

เมื่อ

$$P = (1 - B)P_0 + BP_1$$

P_0 = สัดส่วนของคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาชื่อ Valan (2017) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลเมืองคัตแท็คเพื่อการพัฒนา

ระบบข้อมูล ได้ค่าแทนใน P_0 ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.80

P_1 = สัดส่วนของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ค่าแทนใน P_1 ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.20

P = สัดส่วนระหว่างคุณภาพชีวิตที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ได้จากวรรณกรรม ได้ค่า 0.67

B = สัดส่วนของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ได้ค่า 0.20

$Z_{1-\alpha}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติ มาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha=0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติ มาตรฐาน เมื่อกำหนดค่า $\beta=0.20$ มีค่าเท่ากับ 0.84

$$n = 92 \text{ คน}$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีตัวแปรอิสระที่น่าเข้า Model หลายตัวแปร จึงมีการปรับจำนวนขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ Multiple logistic regression (Hsieh et al., 1998)

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

$$n_p = \text{ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย } p$$

n_1 = ขนาดตัวอย่างขั้นต้นที่ได้จากการคำนวณ

$\rho_{1,2,3,\dots,p}$ = The multiple correlation coefficients หรือค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เหลือ

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือก p ที่ 0.8 โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 256 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มการเก็บข้อมูลอีก 10% รวม 285 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่แทนที่

● เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต และแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF THAI) ชุด 26 ตัวชี้วัด (กรมสุขภาพจิต, 2545) มีการดัดแปลงเล็กน้อยเพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันที่โรงพยาบาลกระสัง จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95 ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน 2562

● ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE612341 ให้ไว้เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

● การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.1 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) โดยใช้สถิติ Simple logistic regression analysis นำเสนอเป็นค่า Crude odds ratio ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) โดยใช้สถิติ Multiple regression analysis นำเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI วิเคราะห์หาโมเดลเริ่มต้น (Initial model) $p\text{-value} < 0.25$ โดยวิเคราะห์ทีละหลายๆ ตัวแปรวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้าย (Final model) $p\text{-value} < 0.05$ โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร ด้วยวิธีคัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) พิจารณาจาก Likelihood ratio test และทำการประเมิน Goodness-of-fit Measure ในโมเดลสุดท้ายด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test

ผลการวิจัย**ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไป**

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.12 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 74.74 สถานภาพคู่ ร้อยละ 71.93 ระดับการศึกษา ร้อยละ 64.21 ประถมศึกษา และอาชีพ ร้อยละ 61.05 เกษตรกรรม

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 49.35 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 78.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่จริง (รวมผู้ป่วย) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ร้อยละ 67.22 ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ร้อยละ 63.86 สถานภาพในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 51.93 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งใดๆ ในชุมชน ร้อยละ 87.02 และส่วนใหญ่มีคณดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วย ร้อยละ 98.95

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ระยะห่างจากบ้านท่านถึงสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษาโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 67.37 อยู่ระหว่าง 1-10 กิโลเมตร มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ร้อยละ 92.98 ไปรักษาโรคเรื้อรังโดยรถส่วนตัว เช่น จักรยานยนต์, รถยนต์ เป็นต้น ร้อยละ 87.72 ไปรับการรักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 58.60 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.77 มีความสะดวกในการมารับการรักษา

ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 96.84 ไม่รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ 97.19 ไม่รู้สึกเบื่อ หรือทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 99.65 ไม่มีการนอนติดเตียง ร้อยละ 95.02 ไม่มีการพึ่งพาผู้อื่นเมื่อจะเคลื่อนไหวไปไหน มาไหน ร้อยละ 84.56 ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และสรุปพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.54 ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

ประวัติโรคประจำตัวส่วนใหญ่ พบว่า ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.26 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76.49 โรคหอบหืด ร้อยละ 0.35 โรคหัวใจ ร้อยละ 0.35 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 10.18 อัตราการกรองของไต ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3b

ร้อยละ 63.16 และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 75.44

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.89 ปานกลาง ร้อยละ 60.70 และไม่ดี ร้อยละ 1.40 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเหลือ 2 ระดับคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี โดยตัดคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่า 95 คะแนนขึ้นไป พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเพียง ร้อยละ 37.89 และระดับไม่ดี ร้อยละ 62.11

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต วิเคราะห์ทีละหลายตัวแปร (Multivariate analysis): โมเดลสุดท้าย

ทำการวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้ายโดยการวิเคราะห์ทีละหลายตัวแปรเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทีละหลายตัวแปร โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression analysis และนำเสนอค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) 95% CI และ p-value การวิเคราะห์โมเดลสุดท้ายเพื่อให้ได้โมเดลที่ดีที่สุด ด้วยวิธีคัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยพิจารณาจาก Likelihood ratio test ระหว่างสองโมเดลคือ โมเดลที่มีตัวแปรทั้งหมดกับโมเดลที่ตัดตัวแปรนั้นๆออก จากนั้นนำมาทำการประเมิน Goodness-of-fit Measure ในโมเดลสุดท้ายด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test ถ้าผลที่ได้เกิน 0.05 ถือว่าได้โมเดลสุดท้ายที่ดีที่สุดจะเป็นโมเดลที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ผลจากการวิเคราะห์หาโมเดลสุดท้าย (Final model) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

1. ปัจจัยด้านการดำรงตำแหน่งในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ที่มีตำแหน่งในชุมชน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.14 เท่าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน ($OR_{adj}=3.14$, 95% CI=1.48-6.64, p-value=0.003)

2. ปัจจัยด้านการไปรักษาโรคไตเรื้อรัง โดยรถส่วนตัวจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 4.89 เท่าของผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาโดยรถโดยสาร/รถรับจ้าง/รถเหมา ($OR_{adj}=4.89$, 95% CI=1.66-14.06, p-value=0.004)

3. ปัจจัยด้านอัตราการกรองของไต ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม. จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 2.25 เท่าของผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 38.01 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ($OR_{adj}=2.25$, 95% CI=1.05-4.86, p-value=0.038)

บทสรุปและอภิปรายผล

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มต้นโดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร และคณะ (2556) พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 93.07, S.D.=8.66) การศึกษาของปรัชญาวัชร ปรากฏผล (2558) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเริญสุข และคณะ (2560) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66 และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยแบ่งระดับระดับคุณภาพชีวิตเป็น 2 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตระดับดีและคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี พบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 62.11 สอดคล้องกับการศึกษาของเอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2557) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 80.5 (95% CI=76.3-84.8) การศึกษาของรัชณีกรรณ์ ปาทา และพร

นภา ศุกรเวทย์ศิริ (2558) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัณโรคมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 79.9 ขัดแย้งกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ โภธา & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2560) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 51.46 การศึกษาของอิศวร ดวงจินดา (2558) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก (Mean=3.64)

การดำรงตำแหน่งในชุมชน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตที่มีตำแหน่งในชุมชน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.14 เท่าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีตำแหน่งในชุมชนอาจจะมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การกินอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการเข้าสังคม พบปะกับผู้คน จึงมีการดูแลตัวเอง และมีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งใดๆ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของรัชณีกรรณ์ ปาทา & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2558) ที่พบว่า การดำรงตำแหน่งในชุมชน ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

การไปรับการรักษาโรคไตเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 โดยการไปรักษาโรคไตเรื้อรัง โดยรถส่วนตัวจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 4.89 เท่าของผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาโดยรถโดยสาร/รถรับจ้าง/รถเหมา อภิปรายได้ว่า การที่ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปรับการรักษาได้ด้วยรถส่วนตัว แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง ไม่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ ยังไม่ต้องกังวลเรื่องเวลาในการไปรอรถโดยสารทั้งไปและกลับ หรือการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อเหมาหรือจ้างรถไปรับการรักษาในแต่ละครั้ง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของรัชณีกรรณ์ ปาทา & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2558) ที่พบว่า การไปรับการรักษาโรค ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

อัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 โดยผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 30 มล./

นาที/1.73 ตร.ม. จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 2.25 เท่าของผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม. อภิปรายได้ว่า อัตราการกรองของไตเป็นค่าที่ใช้บอกความสามารถในการทำงานของไต โดยหากระดับอัตราการกรองของไตลดลง นั้นหมายถึงการที่ผู้ป่วยระยะของโรคไตเรื้อรังที่แย่ง ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม. จะมีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม. เนื่องจากการมีค่าอัตราการกรองของไตที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยยังอยู่ในระยะของโรคที่ดีและสามารถทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้เป็นอย่างดี อาจจะมีอาการเหนื่อยเพลีย ปวดหลัง หรือแม้กระทั่งอาการบวม แต่อาการเหล่านี้ยังไม่รุนแรงและไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมากนัก การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cruz et al. (2011) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการลดลงในทุกๆ ระยะของโรคไต การศึกษาของ Hansen et al. (2010) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วไปมีคะแนนความผิดปกติของโรคไตดีกว่าผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายและมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปแตกต่างกันชัดเจนกับการศึกษาของรวิวรรณ พงศ์พิฒิปิษฐ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า อัตราการกรองของไตไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

ควรมีการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้

ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม เห็นคุณค่าในตนเอง และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีขึ้น เช่น การจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย จัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น มีการให้ความสำคัญเรื่องของการมารับการรักษาตามนัดในแต่ละครั้ง เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยที่มีรถส่วนตัวให้พาผู้ป่วยที่ไม่มีรถส่วนตัวมาด้วย โดยอาจเป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละนัดและมีการเฉลี่ยค่าเดินทางกัน เป็นต้น ซึ่งหากสามารถจัดการประเด็นนี้ได้เป็นอย่างดี อาจจะทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยขาดนัดในแต่ละครั้งได้ อีกทั้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และส่งผลโดยตรงต่อระดับอัตราการกรองของไต จึงควรจะมีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในพื้นที่ ในปัจจัยเดียวกัน และดูผลการศึกษาที่ได้ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร และควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ทั้งจังหวัดบุรีรัมย์ และดูผลการศึกษาที่ได้ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันกับอำเภอห้วยราชอย่างไรบ้าง มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้วยความแตกต่างกันทั้งทางด้านความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และลักษณะที่อยู่อาศัย

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ สาระ, สมชาย สุริยะไกร, & จุไรรัตน์ ทูมนันท์. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 ในโรงพยาบาลตระการพิรุณ จ.อุบลราชธานี. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/59/ingrc2016/pdf/MMP22.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปัฐยาวัชร ปรากฏผล. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- รวิวรรณ พงศ์พิฒิปิษฐ์, อรวรรณ ศรียุคศุภ, จงจิต เสน่หา, & นพพร ว่องสิริมาศ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(1), 52-61.

- รัชณีกรรณ์ ปาทา, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค เครือข่ายสุขภาพ บัวแดง ภัคดีสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(1), 5-13.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). *คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอูลตราไวโอเร็ด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *สปสช. เผย 6 ปี ช่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงการรักษา ปัจจุบันดูแลกว่า 2.7 หมื่นราย*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=OTU4>
- เสาวลักษณ์ โปธา, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 20(2), 148-158.
- อภิเชษฐ์ จำเริญสุข และคณะ. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 16-26.
- อิสวร ดวงจินดา. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1118-1126.
- เอกมาศ วงศ์ไพรินทร์, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2557). *การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดสตูล ประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp69.pdf>
- Cella, D., & Nowinski, C. J. (2002). Measuring quality of life in chronic illness: The functional assessment of chronic illness therapy measurement systems. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(12 Suppl 2), S10-S17.
- Cruz, M. C., Andrade, C., Urrutia, M., Draibe, S., Nogueira-Martins, L. A., & de Castro Cintra Sesso, R. (2011). Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics*, 66(6), 991-995.
- Delgado, C. E. Y., Jaramillo, M. M., Orozco, B. E. O., Santaella, M. H. C., Nuñez, J. J. Y., Muñoz, J. P. L., et al. (2009). Quality of life in patients with chronic kidney disease without dialysis or transplant: A random sample from two insurance companies. Medellín, Colombia, 2008. *Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia*, 29(6), 548-556.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342.
- Fructuoso, M., Castro, R., Oliveira, L., Prata, C., & Morgado, T. (2011). Quality of life in chronic kidney disease. *Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia*, 31(1), 91-96.
- Hansen, R. A., Chin, H., Blalock, S., & Joy, M. S. (2009). Predialysis chronic kidney disease: Evaluation of quality of life in clinic patients receiving comprehensive anemia care. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 5(2), 143-153.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623-1634.
- Valan, P. A. (2017). A study to assess the psychosocial problems and quality of life among chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in selected hospital at Cuttack with a view to develop an information booklet. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 1-4.
- World Health Organization [WHO]. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic of the assessment, field trial version*. Geneva: WHO.

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต การวิเคราะห์ที่ละหลายตัวแปรแปร: โมเดลสุดท้าย

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต		OR	OR _{adj}	95% CI	p-value
	ดี	ไม่ดี				
	จำนวน	จำนวน				
เพศ						
หญิง	71	126	0.78	0.78	(0.45-1.34)	0.365
ชาย	37	51	1.00			
อายุ (ปี)						
>60	78	125	1.08	1.46	(0.83-2.60)	0.192
≤60	30	52	1.00			
การดำรงตำแหน่งในชุมชน						
มีตำแหน่งในชุมชน	23	14	3.15	3.14	(1.48-6.64)	0.003
ไม่มีตำแหน่งใดๆ	85	163	1.00			
การไปรับการรักษาโรคไตเรื้อรัง						
รถส่วนตัว	104	146	5.52	4.89	(1.66-14.06)	0.004
รถโดยสาร/รถรับจ้าง/รถเหมา	4	31	1.00			
อัตราการกรองของไต (มล./นาที/1.73 ตร.ม.)						
≥30	97	143	1.79	2.25	(1.05-4.86)	0.038
<30	11	34	1.00			