

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย Quality of Life in Patients with End Stage of Renal Disease

จำรัส สารชะบัง, วท.ม. (การพยาบาลวิกฤติ) *

Jamras Sarakwan, M.Sc. (Acute care Nursing) *

สุนทรี สิกธิสงคราม, พย.ม. (การพยาบาลศึกษา) *

Soontaree Sittisongkram, M.N.S. (Nursing Education) *

มาลีณี บุญเกิด, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) *

Malinee Boonkerd, M.N.S. (Adult nursing) *

สุกัญญา กระเปียด, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) **

Sukanya Khrabiad, M.N.S. (Adult nursing) **

มาลี มีแป้น, พ.ป.ส. (พยาบาลวิชาชีพ) ***

Malee Meepaen, Dip in Nursing Science ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี รวมจำนวน 76 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-SFTM) มีความเชื่อมั่น .73 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 67.56$, $SD = 10.61$ และ $\bar{X} = 68.15$, $SD = 10.07$ ตามลำดับ) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการใช้เครื่องช่วยขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และแพทย์ผู้รักษาหรือเจ้าหน้าที่ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการคั่งของเสียในร่างกาย

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การบำบัดทดแทนไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มสาระวิชาการพยาบาล 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มสาระวิชาการพยาบาล 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

Abstract

This descriptive research aimed to study and compare quality of life in patients with end stage of renal disease (ESRD). The samples were 76 ESRD patients treated by hemodialysis (HD) and continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) procedure at Phraphutthabhat Hospital, Saraburi Province. The research instruments consisted of a questionnaire of personal characteristics and the Quality of Life Questionnaire for Chronic Kidney Disease (KDQOL-SFTM) version 1.3 with the reliability of .73. Data were collected from April to September, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent *t*-test.

The research results revealed that the HD patients and the CAPD patients had the overall mean scores of quality of life at the moderate level ($\bar{X} = 67.56$, $SD = 10.61$ and $\bar{X} = 68.15$, $SD = 10.07$, respectively). The overall and each dimension of mean scores of quality of life between the HD patients and the CAPD patients were not statistically significant different.

This research suggested that health care services should support the CAPD devices for CAPD patients and physicans or health care providers should give health education to control waste products to patients with ESRD.

Keywords: Quality of life, End stage of renal disease, Renal Replacement Therapy, Hemodialysis (HD), Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน และเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 7,800 คน เสียชีวิตจากภาวะไตวายจำนวน 13,536 คน ซึ่ง 1 ใน 3 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ประมาณ 2 แสนคน ซึ่งต้องการรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ 40,000 คน แต่ปัจจุบันสามารถผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไตได้เพียงปีละ 400 คนเท่านั้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2559) เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีขั้นตอนยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูงถึงคนละ 2 ล้านบาท และยังมีข้อจำกัดคือ ขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนี้ หากไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตได้จึงต้องมีวิธีการรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการบำบัด

ทดแทนไต จากสถิติเฉพาะเป็นในช่วงปี พ.ศ. 2550-2558 ของโรงพยาบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 20-30 คน และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นจำนวน 104 คน (หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี, 2559)

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีอาการของเสียคั่ง (uremia) ค่าซีรีมครีเอตินินมากกว่า 8 mg% มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายในหลายระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การรับรสอาหารลดลง เบื่ออาหาร เชื้อราช่องปากและ

เหงื่อออกเสก ระบบหายใจจะมีอาการน้ำท่วมปอด เชื้อหุ้มปอดอักเสบ หายใจหอบ ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีอาการความดันโลหิตสูง การทำงานของหัวใจผิดปกติ วิงเวียนปวดศีรษะเรื้อรัง ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยจะบวม ปัสสาวะออกน้อย ระบบผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีอาการผิวแห้ง ผิวคล้ำ และคัน ระบบเลือด จะมีอาการซีดจากภาวะไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงและเม็ดเลือดแดงแตกทำลายมากขึ้น เกิดเลือดคั่งลง เลือดออกง่าย การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง ระบบภูมิคุ้มกัน จะมีภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย ระบบประสาท จะมีอาการชาที่แขน-ขา ปลายมือปลายเท้า เดินเซ ว่งซึม สับสน ขาดสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี ประสาทหลอน เพื่อ ชัก และหมดสติ (กัทธียา อุดติ และณัฐนิช จันทจิราภิวัต, 2550) การรักษาเพื่อบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันมี 2 วิธี ได้แก่ การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) ซึ่งการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยและการไม่ใช้เครื่องช่วย โดยการใช้เครื่องช่วยขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องนั้นมักทำในเวลากลางคืน ใช้เวลา 8-10 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน โดยมีญาติเป็นผู้ดูแล ส่วนการไม่ใช้เครื่องช่วยจะทำอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน ห่างกันครั้งละ 6 ชั่วโมง ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติควบคุมเทคนิคการฟอกเลือดไม่ดี ผู้ป่วยจะมีโอกาสติดเชื้อในช่องท้องได้ง่าย ส่วนวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องทำในโรงพยาบาล โดยแพทย์และพยาบาล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การรักษาทั้ง 2 วิธี มีรายละเอียดการปฏิบัติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ช่วงเวลา ค่าใช้จ่าย สถานที่ทำ และการพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ (2553) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความเครียดและสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงถึงร้อยละ 30 และการศึกษาของกัทธียา อุดติ และณัฐนิช จันทจิราภิวัต

(2550) ยังพบว่าระดับความสามารถด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงในทางลดลงตลอดจนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติตามวิธีที่รักษา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน และยากลำบากในการดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจหรือความสุขในชีวิต ตามบริบทและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันตามการรับรู้ คุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางกายภาพ ทางสังคม การทำหน้าที่ตามบทบาท และสุขภาพจิต สุดท้ายจะส่งผลต่อความสุขของบุคคล (นุจรี ประทีปะวนิช จอห์นส, 2552) ทั้งนี้ การศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับศาสตร์การดูแลทางการแพทย์ จากนั้นชนินฐา หอมจิน (2552) ได้แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับบริบทคนไทย ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวนทั้งสิ้น 191 คน หาคุณภาพทั้งความตรงเชิงคู่ ความตรงเชิงจำแนก และค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง .44-.86 ซึ่งมีความเชื่อมั่นเพียงพอในการนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต การนำเครื่องมือนี้ไปใช้ส่วนใหญ่ นำไปใช้โดยประเมินภาพรวม ในขณะที่เครื่องมือนี้สามารถประเมินได้ถึง 19 มิติ และยังมีผู้วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้เครื่องมือนี้

โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี มีการเปิดหน่วยไตเทียมเพื่อให้บริการรักษามะเร็งบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นแห่งที่สองถัดจากโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งไม่สามารถให้บริการผู้ป่วย

จำนวนมากได้อย่างเพียงพอ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จึงเปิดรับผู้ป่วยในจังหวัดสระบุรี ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และยังมีผู้ใดศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่มา รับบริการในโรงพยาบาลระดับทั่วไปและที่อยู่ในเขตชนบท

จากสภาพปัญหาและความสำคัญข้างต้น คณะผู้วิจัย จึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการ จัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่ แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด

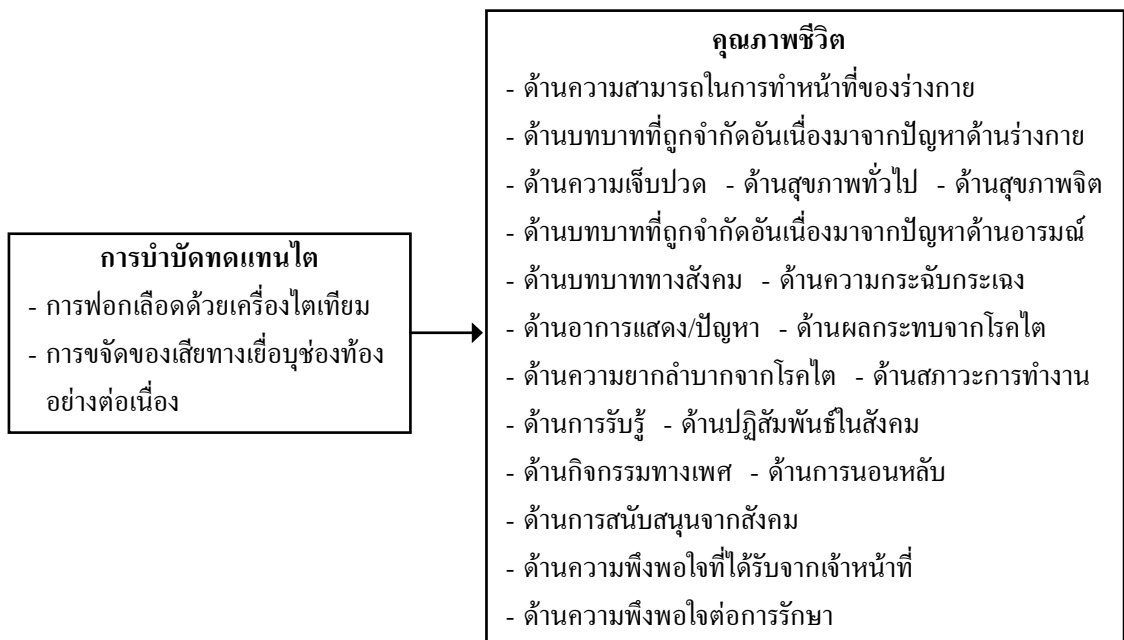
ด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อ ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคุณภาพชีวิตแตกต่าง จากกลุ่มที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาและเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไต 2 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม และการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 19 ด้าน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท (เอกสารรับรองเลขที่ EC002/2558)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ในช่วงปีงบประมาณ 2559 จำนวน 48 คน และ 57 คน ตามลำดับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 104 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร 2) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะปกติ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน และ 37 คน ตามลำดับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 76 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต สิทธิการรักษา และการมีโรคร่วม จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-SFTM) เวอร์ชัน 1.3 สร้างขึ้นโดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นชนินฐา หอมจีน (2552) แปลเป็นภาษาไทย และทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับการบำบัดทดแทนไตที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวนทั้งสิ้น 191 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง .44-.86 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นอยู่ในช่วง .53-.95 ค่า success scaling ของความตรงเชิงลู่เข้าเท่ากับ 74.17% และความตรงเชิงจำแนกเท่ากับ 88.81% คณะผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .73 แบบสอบถามประกอบด้วย

ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 19 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ด้านบทบาททางสังคม ด้านความกระตือรือร้น ด้านอาการแสดง/ปัญหา ด้านผลกระทบจากโรคไต ด้านความยากลำบากจากโรคไต ด้านสภาวะการทำงาน ด้านการรับรู้ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านการนอนหลับ ด้านการสนับสนุนจากสังคม ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา รวมจำนวนทั้งสิ้น 80 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2-10 ระดับ แต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) ในระดับต่ำ (50-59 คะแนน) ในระดับปานกลาง (60-69 คะแนน) ในระดับสูง (70-79 คะแนน) และในระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพินิจสิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม แจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาตอบ 30-40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีอายุเฉลี่ย 53 ปี ($SD = 16.90$) และ 59 ปี ($SD = 8.73$) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64.10 และ 64.86 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.72 และ 78.38 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 35.90 และ 56.76 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 1,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.72 และ 51.52 ตามลำดับ มีระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ย 4 ปี 2 เดือน ($SD = 2.60$) และ 3 ปี ($SD = 1.62$) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 53.85 และ 78.38 ตามลำดับ และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 82.05 และ 72.97 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 67.56$, $SD = 10.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มากที่สุด ($\bar{X} = 100$, $SD = .00$ เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนจากสังคม ($\bar{X} = 89.29$, $SD = 16.88$) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ($\bar{X} = 50$, $SD = 51.89$) และด้านความเจ็บปวด ($\bar{X} = 50$, $SD = 39.03$) ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 68.15$, $SD = 10.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มากที่สุด ($\bar{X} = 100$, $SD = .00$ เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนจากสังคม ($\bar{X} = 95.61$, $SD = 14.20$) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านสภาวะการทำงาน ($\bar{X} = 44.44$, $SD = 42.72$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิต	กลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดฯ			กลุ่มที่ได้รับการจัดของเสียฯ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	72.86	31.36	สูง	71.08	33.56	สูง
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	50.00	15.89	ต่ำ	64.86	46.94	ปานกลาง
ด้านความเจ็บปวด	50.00	39.03	ต่ำ	62.70	41.14	ปานกลาง
ด้านสุขภาพทั่วไป	65.65	37.68	ปานกลาง	53.61	39.0	ต่ำ
ด้านสุขภาพจิต	65.14	14.67	ปานกลาง	70.78	22.76	สูง
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์	78.57	42.58	สูง	74.77	43.32	สูง
ด้านบทบาททางสังคม	70.00	41.14	สูง	76.49	36.76	สูง
ด้านความกระฉับกระเฉง	72.14	17.62	สูง	76.03	21.13	สูง
ด้านอาการแสดง/ปัญหา	80.36	11.63	สูงมาก	82.29	11.88	สูงมาก
ด้านผลกระทบจากโรคไต	67.19	16.29	ปานกลาง	74.02	17.06	สูง
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	58.48	31.07	ต่ำ	65.37	22.18	ปานกลาง
ด้านสภาวะการทำงาน	53.57	45.84	ต่ำ	44.44	42.72	ต่ำมาก
ด้านการรับรู้	88.57	11.82	สูงมาก	88.83	13.52	สูงมาก
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	80.00	18.49	สูงมาก	80.00	21.26	สูงมาก
ด้านกิจกรรมทางเพศ	80.00	27.39	สูงมาก	82.29	24.11	สูงมาก
ด้านการนอนหลับ	68.04	43.64	ปานกลาง	65.54	16.43	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนจากสังคม	89.29	16.88	สูงมาก	95.61	14.20	สูงมาก
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	100.00	.00	สูงมาก	100.00	.00	สูงมาก
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	100.00	.00	สูงมาก	100.00	.00	สูงมาก
โดยรวม	67.56	10.61	ปานกลาง	68.15	10.07	ปานกลาง

3. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ย

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิต	กลุ่มผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	t	p
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของร่างกาย	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	72.86	31.36	.172	.864
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	71.08	33.56		
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	50.00	51.89	.981	.332
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	64.86	46.94		
ด้านความเจ็บปวด	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	50.00	39.03	.997	.323
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	62.70	41.14		
ด้านสุขภาพทั่วไป	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	65.65	37.68	.992	.326
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	53.61	39.05		
ด้านสุขภาพจิต	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	65.14	14.67	.857	.396
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	70.78	22.76		
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	78.57	42.58	.281	.780
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	74.77	43.32		
ด้านบทบาททางสังคม	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	70.00	41.14	.544	.589
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	76.49	36.76		
ด้านความกระฉับกระเฉง	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	72.14	17.62	.606	.548
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	76.03	21.13		
ด้านอาการแสดง/ปัญหา	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	80.36	11.63	.488	.629
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	82.29	11.88		
ด้านผลกระทบจากโรคไต	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	67.19	16.29	1.210	.233
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	74.02	17.06		
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	58.48	31.07	.884	.381
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	65.37	22.18		
ด้านสภาวะการทำงาน	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	53.57	45.84	.665	.509
	จัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง	44.44	42.72		

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	กลุ่มผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	t	p
ด้านการรับรู้	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	88.57	11.82	.063	.950
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	88.83	13.52		
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	80.00	18.49	.000	1.000
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	80.00	21.26		
ด้านกิจกรรมทางเพศ	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	80.00	27.39	.172	.866
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	82.29	24.11		
ด้านการนอนหลับ	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	68.04	43.64	.300	.766
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	65.54	16.43		
ด้านการสนับสนุนจากสังคม	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	89.29	16.88	1.347	.184
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	95.61	14.20		
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	100.00	.00	.000	1.000
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	100.00	.00		
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	100.00	.00	.000	1.000
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	100.00	.00		
โดยรวม	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	67.56	10.61	.184	.855
	ขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง	68.15	10.07		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสองวิธีมีการบำบัดทดแทนไตบ่อยครั้งและแต่ละครั้งใช้เวลานาน ทำให้มีผลต่อการทำงาน

และการเข้าสังคม มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล หรือในการช่วยล้างไตทางเยื่อบุช่องท้อง ประกอบกับสภาพร่างกายผู้ป่วยอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้ง่าย จึงไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเหมือนเดิม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีญาติและเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมคอยดูแลเป็นอย่างดีและใกล้ชิด ดังจะเห็นได้จากการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และ ความพึงพอใจต่อการรักษา ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา

ของนิภา อัยยสานนท์ (2552) ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของคัทลียา อุดดี และณัฐนิช จันทจิราภิวัตน์ (2550) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเช่นกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษาอยู่ระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทุกคนของห้องไตเทียมให้ความสำคัญกับตนเอง มีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดีและเท่าเทียมกัน ปฏิบัติการดูแลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการสื่อสารที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และต่อการรักษาอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา เศรษฐบุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการให้คำแนะนำผ่านสื่อคู่มือ หนังสือ และวีดิทัศน์เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่าความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย และด้านความเจ็บปวดน้อยที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตด้านสภาวะการทำงานน้อยที่สุด ซึ่งคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านนี้มีความเกี่ยวข้องกัน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังจำเป็น

ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมง ทำให้ขีดขวางการทำงานตามปกติ และสภาพร่างกายอ่อนแอลง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้ดูแลมากขึ้น จึงมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวต่ำลง (Russo et al., 2010)

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในสังคมชนบท ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีบุตรหลานคอยสนับสนุนและช่วยเหลือ และก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมจะมีการประเมินความพร้อมของญาติและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันตัดสินใจรับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิตดา เหลาแหลม, พรหมมินทร์ ไกรยสินธุ์, วัชรียา ปาละกุล, อภิรดา ฉิมพาลี, กัตติกา หาลือ, และวีระพล จันทร์ดียิ่ง (2557) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือด ล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย ยงศิริ และคณะ (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตด้านสภาวะการทำงานน้อยที่สุด เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วย ควรสนับสนุนการใช้เครื่องช่วยจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพราะรูปแบบนี้สามารถทำต่อเนื่องได้ในเวลากลางคืน ส่วนในเวลากลางวัน ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า มีคุณภาพชีวิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย และด้านความเจ็บปวด น้อยที่สุด ดังนั้น แพทย์ผู้รักษา และเจ้าหน้าที่ควรตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยโดยทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการคั่งของ ของเสียในร่างกายในระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมแต่ละครั้ง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำ รวมถึงการศึกษาปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วย วิธีต่างๆ

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

เอกสารอ้างอิง

กิตติมา เศรษฐบุญสร้าง, และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(4), 485-503.

ขนิษฐา หอมจิน. (2552). *ความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้น วันที่ 12 เมษายน 2559, จาก http://www.tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=201809

กัทธิดา อุดติ, และณัฐนิช จันทจิราโกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 171-177. สืบค้น วันที่ 12 พฤศจิกายน 2560, จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25_3/pdf25_3/02kattareya.pdf

จุฑามาศ วาริแสงทิพย์. (2553). *การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมาปฏิบัติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. สืบค้น วันที่ 15 กันยายน 2560, จาก <http://library.cmu.ac.th/rsc/?newsdetail.php&id=374>

นุจรี ประทีปะวนิช จอห์นส. (2552). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: การประเมินและการนำไปใช้*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิภา อัยยสานนท์. (2552). *การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร. สืบค้น วันที่ 12 พฤศจิกายน 2560, จาก http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000003590

นลิตา เหลาแหลม, พรหมมินทร์ ไกรยสินธุ์, วัชรียา ปาละกุล, อภิรดา ฉิมพาลี, กัตติกา หาลือ, และวีระพล จันทรดีชัย. (2557). ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารเรศวรพะเยา*, 7(2), 172-177. สืบค้น วันที่ 17 กันยายน 2560, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/journalup/issue/view/4189>

สมชาย ยงศิริ, และคณะ. (2555). *คุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ*. สืบค้น วันที่ 12 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://www.lib.buu.ac.th/buuir/research/node/855>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ. (2559). *คนไทยป่วยโรคไตติดอันดับ 3 ของอาเซียน*. สืบค้น วันที่ 10 กันยายน 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/30963.html>

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. (2559). *เวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต*. สระบุรี: ผู้แต่ง.

Russo, G. E, et al. (2010). Quality of life assessment in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Giornale Italiano Di Nefrologia*, 27(3), 290-295.