

แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

Social Support and Quality of Life among End-stage Renal Disease Hemodialysis Patients

สมพร ชินโนรส, วท.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)¹

Somporn Chinnoros, M.Sc. (Medical-Surgical Nursing)¹

ชุติมา ตีปัญญา, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)²

สุภาพร ภูษณวรรณ, พย.บ.³

Chutima Deepanya, M.N.S. (Adult Nursing)²

Supaporn Phusanawun, B.N.S.³

Received: March 31, 2020 Revised: May 1, 2020 Accepted: May 5, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และคลินิกเวชกรรมด้านไตเทียม 1 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 160 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .87 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .75-.97 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.25$, $SD = .67$) และมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับน้อย ($M = 2.68$, $SD = .72$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรสนับสนุนผู้ดูแลให้ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด เพื่อบรรเทาปัญหาด้านร่างกาย รวมทั้งร่วมกับผู้ดูแลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต การฟอกเลือด

¹ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹ Associate Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: somporn@slc.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลศิริราช

² Registered Nurse, Hemodialysis Center, Siriraj Hospital

³ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

³ Registered Nurse, Hemodialysis Center, Saint Louis Hospital

Abstract

This descriptive research aimed to study social support and quality of life in end-stage renal disease hemodialysis patients. The samples were 160 end-stage renal disease hemodialysis patients receiving hemodialysis at one private hospital and one hemodialysis clinic in Bangkok. The research instruments consisted of the personal data questionnaire, the social support assessment form with the reliability of .87, and the Kidney Disease Quality of Life Short Form with the reliability in the range .75-.97. Data were collected from April to May, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results revealed that the end-stage renal disease hemodialysis patients had the overall mean score of social support at the moderate level ($M = 3.25$, $SD = .67$). However, they had the overall mean score of quality of life at the low level ($M = 2.68$, $SD = .72$).

This research suggests that nurses should encourage the caregivers to support the end-stage renal disease hemodialysis patients in order to solve physical problems as well as cooperate with the caregivers in promoting the quality of life among the patients.

Keywords: Social support, Quality of life, Hemodialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีต่างๆ เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือด การปลูกถ่ายไต ซึ่งส่วนใหญ่มักได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยระบุว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด (prevalence case) 54,104 คน หรือคิดเป็น 823.50 ต่อล้านประชากร และมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดเพิ่มขึ้น 11,038 คน หรือคิดเป็น 168.01 ต่อล้านประชากร (Chuasuwat & Lumpaopong, 2015)

แม้ว่าการฟอกเลือดจะช่วยบรรเทาปัญหาบางประการจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ แต่ปัญหาที่เหลือยังมีผลกระทบต่อชีวิตและต้องได้รับการรักษา เช่น ภาวะชืด เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก พยาธิสภาพของเส้นประสาทส่วนปลาย ภาวะกระดูกพรุน ประกอบกับการฟอกเลือดยังทำให้ผู้ป่วยไม่มีอิสระ เพราะต้องควบคุมอาหารและน้ำ รวมทั้งมีอาการผิดปกติขณะฟอกเลือด เช่น อาการอ่อนเพลีย ตะคริว ปวดหลัง ชาปลายมือปลายเท้า หน้ามืด เวียนศีรษะ (วรวิษา ตำราญเนตร, 2553)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ยังต้องเผชิญกับความเครียด กล่าวคือ ความเครียดทางกาย เช่น อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง ปวดขณะถูกเจาะหลอดเลือดดำ (Gerogianni & Babatsikou, 2013; Jadhav & Lee, 2014) เพื่ออาหาร ถูกจำกัดการทำกิจกรรมทางกาย เป็นตะคริว คั่นระหว่างการรักษาคั่นใส่ยาเจือจาง ส่วนความเครียดทางจิตสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกายจากการมีช่องทางติดต่อระหว่างหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง (fistula) การจำกัดน้ำดื่ม การมีคุณภาพชีวิตต่ำ ปัญหาการเดินทางไปฟอกเลือด ค่ารักษา มีความหวังในชีวิตต่ำ (Gorji et al., 2013) และความเครียดทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ตกงาน มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีปัญหาเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตทางสังคม (Jadhav & Lee, 2014) ซึ่งความเครียดเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (จำรัส สารขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, และมาลี มีแป้น, 2560; รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และดุสิต สุจิราวัฒน์, 2559; สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา, 2562)

จากสภาพการณ์ต่างๆ ข้างต้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดจึงต้องปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิต

โดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง House (1981) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านการประเมินค่า (appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (instrumental support) อนึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป และมีบทบาทที่สำคัญ คือ เป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และให้การดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดครบทั้งครอบครัว คลายความทุกข์ ความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (อัญญา พวงจิต, ชญานิศ ลือวานิช, และศึกษาสิษฐ์ มณีพันธุ์, 2553) และในระดับปานกลาง (ชุติมา คีปัญญา และสมพร ชินโนรส, 2557; Alexopoulou et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดยังมีน้อย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว โดยใช้แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ของ House ที่แปลโดยสุภาพ อิมอ้วน (2553) และใช้แบบสอบถาม Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่แปลโดยชนิษฐา หอมจีน และพรณทิพา ศักดิ์ทอง (2553) ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม

ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน และศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวทางของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา (ชนิษฐา หอมจีน และพรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2553) แบ่งออกเป็น 19 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 2) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย 3) ด้านความเจ็บปวด 4) ด้านสุขภาพทั่วไป 5) ด้านสุขภาพจิต 6) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ 7) ด้านบทบาททางสังคม 8) ด้านความกระตือรือร้น 9) ด้านอาการแสดง 10) ด้านผลกระทบจากโรคไต 11) ด้านความยากลำบากจากโรคไต 12) ด้านสภาวะการทำงาน 13) ด้านการรับรู้ 14) ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม 15) ด้านกิจกรรมทางเพศ 16) ด้านการนอนหลับ 17) ด้านการสนับสนุนทางสังคม 18) ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และ 19) ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และคลินิกเวชกรรมด้านไตเทียม 1 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2561 จำนวนทั้งสิ้น 260 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป 3) รู้สึกตัวดี 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 40 คน และจากคลินิกเวชกรรมด้านไตเทียม จำนวน 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สาเหตุของโรคไต โรคร่วม ความถี่ในการฟอกเลือด และผู้ดูแล จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม คณะผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่สุภาพ อิมอ้วน (2553) แปลจากแบบประเมิน

แรงสนับสนุนทางสังคมของ House ปี ค.ศ. 1981 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ ด้านการประเมินค่า จำนวน 8 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ และด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ใช่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ส่วนมาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (1-1.65 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.66-3.31 คะแนน) และในระดับมาก (3.32-5 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต คณะผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามที่ขนิษฐา หอมจีน และพรณทิพา ศักดิ์ทอง (2553) แปลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3 (Kidney Disease Quality of Life Short FormTM) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดทั่วไป เป็นส่วนของ SF-36 จำนวน 36 ข้อ และส่วนที่ 2

แบบวัดเฉพาะโรคที่เจาะจงกับโรคไต แบ่งออกเป็น 19 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 2) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย 3) ด้านความเจ็บปวด 4) ด้านสุขภาพทั่วไป 5) ด้านสุขภาพจิต 6) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ 7) ด้านบทบาททางสังคม 8) ด้านความกระฉับกระเฉง 9) ด้านอาการแสดง 10) ด้านผลกระทบจากโรคไต 11) ด้านความยากลำบากจากโรคไต 12) ด้านสภาวะการทำงาน 13) ด้านการรับรู้ 14) ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม 15) ด้านกิจกรรมทางเพศ 16) ด้านการนอนหลับ 17) ด้านการสนับสนุนทางสังคม 18) ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และ 19) ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา รวมจำนวน 43 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อ เป็นการให้คะแนนสุขภาพโดยรวม รวมจำนวนทั้งสิ้น 80 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2-7 ระดับ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน คณะผู้วิจัยปรับให้เป็น 3 ระดับ เพื่อให้เปรียบเทียบกันได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละระดับ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	1.00-1.69	1.70-2.39	2.40-3.00
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	0-1.39	1.40-2.79	2.80-4.00
ด้านความเจ็บปวด	1.00-2.69	2.70-4.39	4.40-6.00
ด้านสุขภาพทั่วไป	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านสุขภาพจิต	1.00-2.69	2.70-4.39	4.40-6.00
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์	0-1.09	1.10-2.19	2.20-3.00
ด้านบทบาททางสังคม	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านความกระฉับกระเฉง	1.00-2.69	2.70-4.39	4.40-6.00
ด้านอาการแสดง	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านผลกระทบจากโรคไต	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านสภาวะการทำงาน	0-.69	.70-1.39	1.40-2.00
ด้านการรับรู้	1.00-2.69	2.70-4.39	4.40-6.00
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	1.00-2.69	2.70-4.39	4.40-6.00
ด้านกิจกรรมทางเพศ	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านการนอนหลับ	1.00-2.69	2.70-4.39	4.40-6.00
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	1.00-2.09	2.10-3.19	3.20-4.00
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	1.00-2.39	2.40-3.79	3.80-5.00
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	1.00-3.09	3.10-5.19	5.20-7.00
โดยรวม	1.00-3.09	3.10-5.19	5.20-7.00

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดที่คลินิกเวชกรรมด้านไตเทียม 1 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ .87 และอยู่ในช่วง .75-.97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เอกสารรับรอง เลขที่ E.072/2560 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560) คณะผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และหัวหน้าคลินิกเวชกรรมด้านไตเทียม 1 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร เข้าพบหัวหน้าศูนย์ไตเทียมของโรงพยาบาล และหัวหน้าคลินิก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่ละละ 1 คน โดยคณะผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเข้าใจ จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน โดยใช้เวลา 30-40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.20 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.20 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.30 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 45 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.20 สาเหตุของโรคไต คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.80 โรคร่วมที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 74.50 ความถี่ในการฟอกเลือด คือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.60 และผู้ดูแล คือ สามี/ภรรยา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.50

2. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.25$, $SD = .67$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารสูงสุด ($M = 3.41$, $SD = .83$ และ $M = 3.41$, $SD = .69$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน ต่ำสุด ($M = 3.09$, $SD = 1.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 160$)

แรงสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านอารมณ์	3.41	.83	มาก
ด้านการประเมินค่า	3.10	.74	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.41	.69	มาก
ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน	3.09	1.01	ปานกลาง
โดยรวม	3.25	.67	ปานกลาง

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับน้อย ($M = 2.68, SD = .72$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ($M = 3.34, SD = .65$) และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา ($M = 6, SD = 1.56$) และมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระดับน้อย 6 ด้าน คือ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัด

อันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ($M = 1.31, SD = .40$) ด้านความเจ็บปวด ($M = 2.49, SD = 1.09$) ด้านอาการแสดง ($M = 2.10, SD = .72$) ด้านการรับรู้ ($M = 2.34, SD = .95$) ด้านกิจกรรมทางเพศ ($M = 1.40, SD = .87$) และด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ($M = 1.39, SD = .69$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 160$)

คุณภาพชีวิต	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	2.07	.64	ปานกลาง
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	1.31	.40	น้อย
ด้านความเจ็บปวด	2.49	1.09	น้อย
ด้านสุขภาพทั่วไป	3.10	.47	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิต	4.01	.51	ปานกลาง
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์	1.36	.41	ปานกลาง
ด้านบทบาททางสังคม	2.93	.61	ปานกลาง
ด้านความกระฉับกระเฉง	3.92	.58	ปานกลาง
ด้านอาการแสดง	2.10	.72	น้อย
ด้านผลกระทบจากโรคไต	2.41	.88	ปานกลาง
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	2.61	1.09	ปานกลาง
ด้านสภาวะการทำงาน	1.21	.36	ปานกลาง
ด้านการรับรู้	2.34	.95	น้อย
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	2.88	.62	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางเพศ	1.40	.87	น้อย
ด้านการนอนหลับ	4.09	.63	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	3.34	.65	มาก
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	1.39	.69	น้อย
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	6.00	1.56	มาก
โดยรวม	2.68	.72	น้อย

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี

มากที่สุด (ร้อยละ 31.20) ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน ยังมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่ต้องพึ่งพาด้านกิจวัตรประจำวัน และหลังได้รับการฟอกเลือด ผู้ป่วยมีสุขภาพดีกว่าก่อนการฟอกเลือด จึงมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเป็นเพศชายมากกว่า (ร้อยละ 56.20) และมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 54.50) ผู้ป่วยจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี

จากภรรยา ทำให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา ดิปัญญา และสมพร ชินโนรส (2557) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุใกล้เคียงกัน คือ เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนเหมือนกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 55.60) ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด (ร้อยละ 35) และไม่มีรายได้ มากที่สุด (ร้อยละ 45) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 54.50) จึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและครอบครัว ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับมาก นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 39.30) ประกอบกับการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดนั้น จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด จึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ da Silva et al. (2016) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นอย่างดีจากครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับน้อย โดยมีคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกายน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 55.60) ซึ่งการฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง ประกอบกับความเจ็บป่วยและการรักษาทำให้การแสดงบทบาทของผู้ป่วยถูกจำกัด เช่น การทำงาน การเข้าสังคม นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างมาก แม้ว่าผู้ป่วยจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ มากที่สุด (ร้อยละ 51.20) แต่มีค่ารักษาบางอย่างที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ซึ่งมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ อนึ่ง แม้ว่าการฟอกเลือดจะ

เป็นการรักษาที่ช่วยบรรเทาปัญหาบางประการจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ แต่ไม่ได้เป็นการรักษาที่ทำให้หายขาดจากโรคดังกล่าว ผู้ป่วยยังมีปัญหาภาวะซีด เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก พยาธิสภาพของเส้นประสาทส่วนปลาย และภาวะกระดูกพรุน ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ชินโนรส และชุดิมา ดิปัญญา (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดีและแข็งแรง ดังที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.30) เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตัวเอง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 55.60) ซึ่งถือว่าเพียงพอสำหรับการรักษา ทำให้บรรเทาปัญหาบางประการจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ มากที่สุด (ร้อยละ 51.20) ทำให้ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากนัก และแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่โรงพยาบาล/คลินิกที่ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดอยู่ไม่ไกลจากที่พัก ทำให้สะดวกต่อการมาฟอกเลือด ประกอบกับผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 54.50) และมีผู้ดูแล คือ สามเณร/ภรรยา มากที่สุด (ร้อยละ 39.50) โดยผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามเณร/ภรรยาและบุตรในการเดินทางไปและกลับจากโรงพยาบาล/คลินิก รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรัส สารขวัญ และคณะ (2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา ในระดับสูงมาก ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้ แม้ว่าจะใช้แบบประเมิน KDQOL-SF เหมือนกัน แต่การคิดคะแนนและเกณฑ์การแปลผลคะแนนแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรสนับสนุนผู้ดูแลให้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด เพื่อบรรเทาปัญหาด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด อาการอ่อนเพลีย รวมทั้งร่วมกับผู้ดูแลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต รวมทั้งหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

- ชนินฐา หอมจีน, และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2553). การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 2(1), 3-14.
- จำรัส สารชะวิน, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, และมาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 153-164.
- ชุติมา ดีปัญญา, และสมพร ชินโนรส. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 182-197.
- รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ ณ หอนกคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 18(1), 79-88.
- วรวิศา สำราญเนตร. (2553). *กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมพร ชินโนรส, และชุติมา ดีปัญญา. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(2), 54-67.
- สุภาพ อิมอ้วน. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัญญา พวงจิต, ชญานิศ ลือวานิช, และศิษยาธิพนธ์ มณีพันธุ์. (2553). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 6(1), 41-62.

- Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., & Polikandrioti, M. (2016). The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life. *Materia Socio-Medica*, 28(5), 338-342.
- Chuasuwana, A., & Lumpaopong, A. (Eds.). (2015). *Thailand renal replacement therapy: Year 2015*. Retrieved from http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015_30-3-61.pdf
- da Silva, S. M., Braidio, N. F., Ottaviani, A. C., Gesualdo, G. D., Zazzetta, M. S., & Orlandi, F. d. S. (2016). Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-7.
- Gerogianni, G. K., & Babatsikou, F. P. (2013). Identification of stress in chronic haemodialysis. *Health Science Journal*, 7(2), 169-176.
- Gorji, M. A. H., Mahdavi, A., Janati, Y., Illayi, E., Yazdani, J., & Setareh, J., ... Gorji, A. M. H. (2013). Physiological and psychosocial stressors among hemodialysis patients in educational hospitals of northern Iran. *Indian Journal of Palliative Care*, 19(3), 166-169.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jadhav, S. T., & lee, P. (2014). Understanding the experience of stress on initiation of haemodialysis: A phenomenological study. *International Journal of Nursing*, 3(1), 11-19.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row