

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Factors Related Quality of Life in Patients on Hemodialysis

สมพร ชินโนรส, วท.ม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) *

ชุตินา ดีปัญญา, พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) **

Somporn Chinnoros, MSc. (Master of Science).

Chutima Depanya, M.N.S. (Master of Nursing Science)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่คลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพฯ จำนวน 120 คน เครื่องมือวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Kidney Disease Quality of Life Short Form :KDQOL SF™) เวอร์ชัน 1.3 มีค่าความเชื่อมั่น .75-.79 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน t-test และ F-test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = .25$) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้าน การทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.40, -.32$ และ $-.31$ ตามลำดับ) หญิงและชายมีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเดินทางมาโรงพยาบาลต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับ ($r = .293$ และ $.239$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

** พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This descriptive research aimed to study the quality of life and factors related quality of life in patients on hemodialysis. The samples were 120 hemodialysis patients admitted at one hemodialysis clinic in Bangkok. The research instruments consist of personal data record form, laboratory record form, and Kidney Disease Quality of Life Short Form TM Questionnaire (KDQOL-SFTM) version 1.3 with reliability of 0.75 - 0.79. Data were collected from April-May, 2018. Statistic used for data analysis included descriptive statistic, Pearson's correlation, t-test, and F-test. The finding revealed that the hemodialysis patients had the overall mean score of quality of life ($\bar{X} = 3.29$, $SD = .25$) at the moderate level. Factors related quality of life: age was negative correlation in moderate level with physical functioning, physical role, and role emotional domain with a statistical significance level of 0.01 ($r = -.40$, -0.32 and -0.31 , respectively). Female and male were statistically significant difference in physical functioning, physical role, and work status domain at $p < .05$. Marital status was statistically significant difference in physical functioning, physical role, role emotion, social support, dialysis staff encouragement, and patient satisfaction domain at $p < .05$. Travelling ability had significant difference with quality of life at $p < .01$. Hemoglobin and hematocrit were positive correlation in lower level with sleep domain ($r = .293$ and $.239$, respectively) statistically significant difference at $p < .01$.

Keyword: Quality of life, Hemodialysis

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศ เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage kidney disease) ร่างกายไม่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการปลูกถ่ายไต สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้น ประเมินได้จาก ความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค.ศ. 2013-2015 ดังนี้ 47,410 ราย 49,719 ราย และ 54,104 ราย หรือ 731.9, 763.7 และ 823.5 ต่อล้านประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณาอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค.ศ. 2013-

2015 ดังนี้ 8,186 ราย 9,847 ราย และ 11,038 ราย หรือ 126.36, 151.26, และ 168.01 ต่อล้านประชากรตามลำดับ (Chuasawan, & Lumpaopong, 2015)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีผลกระทบทางกายและทางใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง การดำเนินชีวิตและการงานเปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการรักษามีความสำคัญ เนื่องจากประสิทธิภาพของการรักษาโรคไม่ได้มุ่งเน้นเพียงให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเท่านั้น แต่ยังคงพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ส่วนหนึ่งมาจาก

การรักษา กล่าวคือผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลหรือคลินิกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้ถูกจำกัดเรื่องเวลา และอิสระในการทำกิจกรรมจึงมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป ภาวะจิตใจ บอบบาททางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (วิไลวรรณ แสนโฮม, 2551; เพียงดาว จุลบาท, 2551; จำรัส สารชะวัญ, สุนทรื สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระจะเอียด, และมาลี มีแป้น, 2560) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่ามากที่สุด ในด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (จำรัส สารชะวัญ และคณะ, 2560) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (วิไลวรรณ แสนโฮม, 2551)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ธงชัย ผลดี และอมรรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขต, 2559) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าและแยกมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (เพียงดาว จุลบาท, 2551) ส่วนความสามารถในการมาโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไต (นิภา อัยยสานนท์, 2552) และข้อมูลทางคลินิก เช่น ระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว สุรชาติ ธิ นองคาย ชัยวัฒน์ ฉายากุล และ ดุสิต สุจิวัชรรัตน์, 2559)

แม้ว่าจะมีการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มี

ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (นิภา อัยยสานนท์, 2552) แต่การศึกษานั้นไม่ได้ศึกษาปัจจัยทางคลินิก เช่น ระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนั้นการศึกษานั้นทำมานาน และเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกัน กล่าวคือนิภา อัยยสานนท์ใช้ Choice Health Experience Questionnaire ในขณะที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Kidney Disease Quality of Life Short Form :KDQOL SFTM) เวอร์ชัน 1.3 จากปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ระยะเวลาที่ทำวิจัยและใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตต่างกัน ประกอบกับวิทยาการในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดก้าวหน้า จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

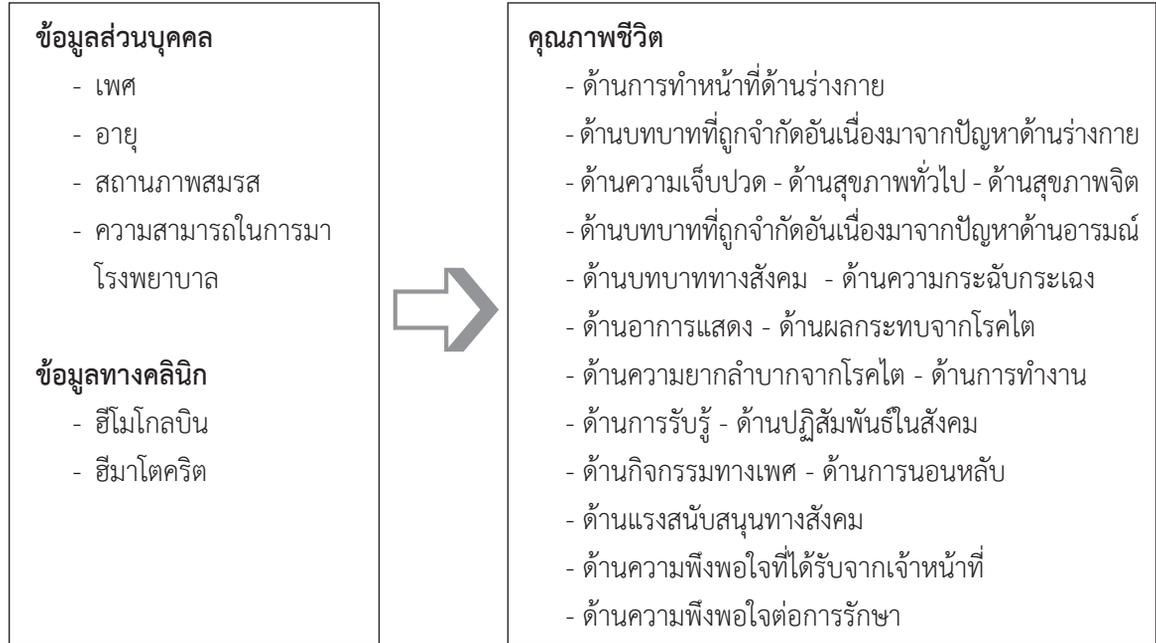
เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการมาโรงพยาบาล ฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kidney Disease Quality of Life working Group ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 19 ด้าน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ ปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และความสามารถในการ
มาโรงพยาบาล และข้อมูลทางคลินิก คือ ฮีโมโกลบิน
และฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด สรุปรูปเป็นกรอบแนวคิดใน
การวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการ
วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
วิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เอกสารเลขที่
E.072/2560) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการ
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่คลินิกเฉพาะทางเวชกรรม
ด้านไตเทียมแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพฯ ปี 2561 จำนวน 120 ราย
โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) อายุตั้งแต่
20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป 3) รู้สึกดีดี สามารถสื่อสารภาษาไทย
ได้รู้เรื่องและเข้าใจ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
การทำงาน รายได้ จำนวนบุตร สิทธิการรักษา ผู้ดูแล

สาเหตุของโรคไต จำนวนโรคร่วม ชนิดของโรคร่วม จำนวนครั้ง
ของการฟอกเลือด และความสามารถในการมาโรงพยาบาล
รวม 13 ข้อ และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก คือ
ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตรวม 2 ข้อ มีลักษณะเป็น
แบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะ
โรคไตเรื้อรัง (KDQOL-SFTM) เวอร์ชัน 1.3 สร้างขึ้นโดย
Kidney Disease Quality Working Group ประเทศ
สหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดย (ชนิษฐา หอมจีน
และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2553) และทดสอบเครื่องมือ
ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.44 - 0.86
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 - 0.97
แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 80 ข้อ แบ่งออก
เป็น 2 ด้าน คำถาม 36 ข้อแรกเป็นส่วนของ SF-36

ซึ่งเป็นแบบวัดทั่วไป คำถามอีก 43 ข้อเป็นแบบวัดเฉพาะโรคที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไต และอีก 1 ข้อเป็นการให้คะแนนสุขภาพโดยรวม แบบสอบถามนี้มี 19 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ด้านบทบาททางสังคม ด้านความกระฉับกระเฉง ด้านอาการแสดง ด้านผลกระทบ

จากโรคไต ด้านความยากลำบากจากโรคไต ด้านการทำงาน ด้านการรับรู้ ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านการนอนหลับ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2-7 ระดับ ซึ่งเป็นคนละสเกล ผู้วิจัยจึงปรับสเกลให้เป็น 3 ระดับ เพื่อให้เปรียบเทียบกันได้ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การแบ่งคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลางและน้อย

คุณภาพชีวิต	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	2.4-3.0	1.7-2.3	1.0-1.6
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย	2.8-4.0	1.4-2.7	0-1.3
ด้านความเจ็บปวด	4.4-6.0	2.7-4.3	1.0-2.6
ด้านสุขภาพทั่วไป	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านสุขภาพจิต	4.4-6.0	2.7-4.3	1.0-2.6
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์	2.2-3.0	1.1-2.1	0-1.0
ด้านบทบาททางสังคม	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านความกระฉับกระเฉง	4.4-6.0	2.7-4.3	1.0-2.6
ด้านอาการแสดง	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านผลกระทบจากโรคไต	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านการทำงาน	1.4-2.0	0.7-1.3	0-0.6
ด้านการรับรู้	4.4-6.0	2.7-4.3	1.0-2.6
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	4.4-6.0	2.7-4.3	1.0-2.6
ด้านกิจกรรมทางเพศ	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านการนอนหลับ	4.4-6.0	2.7-4.3	1.0-2.6
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	3.2-4.0	2.1-3.1	1.0-2.0
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	3.8-5.0	2.4-3.7	1.0-2.3
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	5.2-7.0	3.1-5.1	1.0-3.0
โดยรวม	5.2-7.0	3.1-5.1	1.0-3.0

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรังเป็นแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรังทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75 - 0.97

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการคลินิกเวชกรรมด้านไตเทียมที่ขอเก็บข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาตอบ 30-40 นาที ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2561

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน t-test และ F-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 35.9 เพศชาย ร้อยละ 62.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.2 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.5 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 38.3 ไม่มีบุตร ร้อยละ 59.2 ใช้บัตรหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 69.2 โรคร่วมที่พบ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.2 สาเหตุของการเป็นโรคไต คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54 ความถี่ในการฟอกเลือด คือ 3 ครั้ง/สัปดาห์ เดินทางมาโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 88.3 กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล ร้อยละ 70.8 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ คือ ภรรยา หรือสามี ร้อยละ 46.6

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.25$) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจต่อการรักษามากที่สุด ($\bar{X} = 6.19$, $SD = 0.98$) รองลงมาคือด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.47$) ด้านอาการแสดง ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.56$) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.55$) และมีคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์น้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.40$, $SD = 0.42$) รองลงมาคือ ด้านการทำงาน ($\bar{X} = 0.62$, $SD = 0.41$) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ($\bar{X} = 1.34$, $SD = 0.42$) ด้านกิจกรรมทางเพศ ($\bar{X} = 1.40$, $SD = 0.87$) ด้านความกระฉับกระเฉง ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.56$) และด้านการรับรู้ ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 0.85$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=120)

มิติคุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	6.19	0.98	มาก
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	4.55	0.47	มาก
ด้านอาการแสดง	4.11	0.56	มาก
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	3.28	0.55	มาก
ด้านสุขภาพจิต	4.04	0.52	ปานกลาง
ด้านการนอนหลับ	3.83	0.63	ปานกลาง
ด้านความเจ็บปวด	3.74	1.01	ปานกลาง
ด้านผลกระทบจากโรคไต	3.74	0.76	ปานกลาง
ด้านบทบาททางสังคม	3.63	0.85	ปานกลาง
ด้านความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป	3.18	0.38	ปานกลาง
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	3.13	0.60	ปานกลาง
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	2.76	1.13	ปานกลาง
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	2.28	0.55	ปานกลาง
ด้านการรับรู้	2.15	0.85	น้อย
ด้านความกระฉับกระเฉง	2.13	0.56	น้อย
ด้านกิจกรรมทางเพศ	1.40	0.87	น้อย
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย	1.34	0.42	น้อย
ด้านการทำงาน	0.62	0.41	น้อย
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์	0.40	0.42	น้อย
คุณภาพชีวิตรวม	3.29	0.25	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหา

ทางด้านอารมณ์ ($r = -0.40, -0.32$ และ -0.31 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการทำงาน ($r = -0.20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=120)

มิติคุณภาพชีวิต	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	-0.40**
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย	-0.32**
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์	-0.31**
ด้านการทำงาน	-0.20*

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชายและหญิง ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหญิงและชายมีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสถิติที่เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชาย และหญิง (n=120)

คุณภาพชีวิต (n = 120 คน)	ค่าสถิติ		
	ค่า t	ค่า df	Sig. (2-tailed)
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	2.403	118	0.018
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย	2.417	118	0.017
ด้านการทำงาน	2.237	118	0.027

5. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของกลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันด้วยสถิติ ANOVA พบว่ามีเพียงหกด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คือ 1) ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 2) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย 3) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ 4) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 5) ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และ 6) ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา หมายถึงมีคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันในระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จึงทดสอบรายคู่ ผลการวิเคราะห์รายคู่ดังนี้ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ระหว่างกลุ่มสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ที่พบว่ามียุทธศาสตร์ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=120)

คุณภาพชีวิต	(I)	(J)	คะแนนความแตกต่าง (I-J)	ค่า P
	สถานภาพสมรส	สถานภาพสมรส		
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	คู่	โสด	-2557	0.048
	หม้าย	โสด	-3480	0.020
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย	คู่	โสด	-2285	0.021
	หม้าย	โสด	-2817	0.013
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์	โสด	หม้าย	.2289	0.048
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	คู่	หม้าย	.2436	0.046
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	คู่	โสด	.2308	0.037
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	คู่	โสด	.4677	0.045

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสด และหม้ายกับโสดมีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสด และหม้ายกับโสดมีคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีสถานภาพสมรสโสดกับหม้ายมีคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีสถานภาพสมรสคู่กับหม้ายมีคุณภาพชีวิตด้านแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสดมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และด้านความพึงพอใจต่อการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสดมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจต่อการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเองกับกลุ่มที่ผู้ดูแลพามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าฮิโมโกลบินและค่าฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับ ($r = 0.293$ และ 0.239 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.5 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้มีผลต่อการทำงานและการเข้าสังคม มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ประกอบกับการที่ผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่ผู้ป่วยร้อยละ 70.8 มีผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลร้อยละ 46.6 เป็นภรรยา/หรือสามี ประกอบกับผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมคอยดูแลเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจต่อการรักษามีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับมากถึง 2 ด้าน จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ, 2559; จำรัส สารชะวินู, และคณะ, 2560) อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Tahery, Karmangar, Cheraghian, Mousavi, & Solaimanzadeh (2013) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ด้านความพึงพอใจต่อการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของห้องไตเทียมให้ความเป็นกันเอง ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี เท่าเทียมกันและสม่ำเสมอ รวมทั้งสื่อสารที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของจำรัส สารชะวินู และคณะ (2560) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจต่อการรักษาอยู่ในระดับมาก ส่วนคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัด

อันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อยที่สุด รองลงมาคือ ด้านการทำงาน อาจเนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ 67.5 ต้องมาฟอกเลือดที่คลินิก 3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง ทำให้ถูกจำกัดเรื่องเวลา และอิสระในการทำกิจกรรมอื่น จึงส่งผลกระทบต่อการทำงาน ภาวะจิตใจ และบทบาททางสังคมของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

1) **อายุ** มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการทำงาน เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุมากขึ้น มีผลต่อสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายทรุดโทรมลง ทำงานได้ลดลง ความแข็งแรงทางกายภาพลดลง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจึงทำให้มีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ บัญญัติ นพรัตน์ และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย (2560) ที่พบว่า อายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gerogianni, & Babatskikou (2014) ที่พบว่า อายุมีผลต่อความสามารถในการทำงาน อนึ่งร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวข้องกัน เมื่อคุณภาพชีวิตทางกายดังกล่าวลดลง จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ลดลงด้วย

2) **เพศ** ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหญิงและชายมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านการทำงาน การที่เพศมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจากสังคมไทยได้กำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว

ส่วนเพศหญิงเป็นแม่บ้าน และต้องให้ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย ขณะเดียวกันเพศชายยังได้รับความเคารพ ยกย่อง นับถือจากสังคม ทำให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง อ่างในวิไลพร ขำวงษ์และจตุพร หนูสวัสดิ์, 2554) ในขณะที่เพศหญิงมีความรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่น และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่าเพศชาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira, (2016) ที่พบว่า เพศหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำในด้านบทบาททางกาย อาการ การทำหน้าที่ทางกาย อารมณ์ พลังงาน และความเหนื่อยล้า เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธงชัย ผลดี และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขต (2559) ที่พบว่า เพศชายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ดีกว่าเพศหญิงที่ได้รับการฟอกเลือด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gerogianni & Babatskikou (2014) ที่พบว่า เพศชายมีผลต่อบทบาทในครอบครัวและความสามารถในการทำงาน

3) สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสคู่ โสดและหม้าย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสดมีคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ และหม้าย สาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสดอยู่คนเดียว มีอิสระ ไม่ต้องถามปรึกษาหรือขออนุญาตใคร เมื่อต้องการทำกิจกรรมใดก็ทำได้ทันที

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสคู่/หม้ายมีคุณภาพชีวิต

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 54.2 และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดร้อยละ 46.6 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับการดูแลจากภรรยา หรือจากสามีในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 25.0 มักขาดคนดูแลให้กำลังใจ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่/หม้ายมีคุณภาพชีวิตด้านแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hosny, Kamil, & Foda. (2017) พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด โดยสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก (Rajha, 2018) และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดคือ สถานภาพสมรสคู่ (Lee, Kim, & Kim, 2015)

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสคู่/โสดมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจต่อการรักษาแตกต่างกัน ดังจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีสถานภาพสมรสคู่มีที่ปรึกษาเป็นสามี/ภรรยา เมื่อมีปัญหาหรือข้อข้องใจทางการรักษาก็มีสามี/ภรรยา คอยช่วยเหลือ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่ และได้รับการตอบสนองความต้องการจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจต่อการรักษา

4) การเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเองกับมีผู้ดูแลพามา มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ 88.3 มาโรงพยาบาลด้วยตนเอง การจะมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ผู้ป่วยต้องมีสุขภาพดี โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยร้อยละ 35.9 มีอายุ 41-50 ปี หรือเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ป่วยจึงมีร่างกายแข็งแรง และมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

นิภา อัยยสานนท์ (2552) พบว่า ผู้ป่วยที่เดินทางมาโรงพยาบาลเองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสุขภาพทั่วไปดีกว่าผู้ป่วยที่ต้องมีคนพามา

5) ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ คือ ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตสูง หรือมีภาวะสุขภาพที่ดีจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว สุรชาติ ฌ หนองคาย ชัยวัฒน์ ฉายากุล และดุสิต สุจิรรัตน์ (2559) พบว่า ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ คือ ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับ

การฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมาโรงพยาบาล ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของคลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ดียิ่งขึ้น

2. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลควรประเมินและจัดการกับอาการที่สัมพันธ์กับโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย ควบคุมความรุนแรงของโรคร่วม และแสวงหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ บัญญัติสินพรัตน์, และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(1), 2-9.
- ชนิษฐา หอมจีน, และพรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2553). การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3. *วารสารเภลัชกรรมไทย*, 2(1), 3-13.
- จำรัส สารระขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, และมาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 153-164.
- ธงชัย ผลดี และอมรรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขต. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 8(2), 19-30.
- นิภา อัยยสานนท์. (2552). การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เพียงดาว จุลบาท. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว สุรชาติ ณ หนองคาย ชัยวัฒน์ ฉายากุล และดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 18(2), 79-88.
- วิไลวรรณ แสนโฮม. (2551). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32(1), 1-15.
- วิไลพร ขำวงษ์, และจตุพร หนูสวัสดิ์. (2011). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- Gerogianni, S. K., & Babatskikou, F. P. (2014). Social aspect of chronic renal failure in patients undergoing hemodialysis. *International journal of Caring Sciences*, 7(3), 740-745.
- Hosny, G., Kamil, L. A., & Foda, N. (2017). Assessment of quality of life for hemodialysis patients in Iraq. *International Journal of Environmental Science and Research*, 5(1), 10-22.
- Lee, J., Kim, K., & Kim, J. (2015). Factors influencing quality of life in adult end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 181-188.
- Oliveira, A. P. B., Schmidt, D. B., Amatneeks, T. M., Santos, J.C., Cavallet, L. H. R., & Michel, R. B. (2016). Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *Journal Brazilian Nefrology*, 38(4), 411-420.

- Rajha, A. (2018). Quality of life for hemodialysis patients with chronic renal failure. *Research Journal of Pharmacology and Technology*, 11(6), 1-6.
- Tahery, N., Karmangar, S., Cheraghian, B., Mousavi, S, Z, O., & Solaimanzadeh, M. (2013). Life quality of hemodialysis patients. *Journal of Knowledge and Health*, 8(3), 119-124.
- Chuasuwana, A., & Lumpaopong, A. (2015). *Thailand renal replacement therapy*. Retrieved from http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015_30-3-61.pdf

