

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต: การศึกษาเปรียบเทียบ Quality of Life and Effecting Factors in Patients Undergoing Dialysis: A Comparative Study

สมพร ชินโนรส, วท.ม., Somporn Chinnoros, MSc.^{1*}

ชุตินา ตัญญา, พย.ม., Chutima Depanya, M.N.S..²

¹รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์หุสยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ

¹Associate Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

²พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

²Professional Nurse, Hemodialysis Unit, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

*Corresponding Author Email: Somporn@slc.ac.th

Received: June 22, 2020

Revised: August 13, 2020

Accepted: December 2, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต:การศึกษาเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพฯ จำนวน 50 คนและ 40 คน ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต มีค่าความเชื่อมั่น .90 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Multiple regression analysis, t-test และ F-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยจำแนกตามเพศและสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด และความเพียงพอในการฟอกเลือดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกัน

ทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) ในขณะที่ตัวแปรดังกล่าวไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอื่น ๆ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This descriptive research aimed to study quality of life and effecting factors in patients undergoing dialysis: a comparative study. The samples were 50 and 40 patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis at a hospital in Bangkok respectively. 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 .90. Data were collected from April to June 2019, data were analyzed using statistic distribution, frequency, percentage, mean, standard deviation, Multiple regression analysis, t-test and F-test.

The finding revealed that patients receiving hemodialysis versus patients receiving peritoneal dialysis showed no differences in overall quality of life. When considering each aspect, it was found that the patients undergoing hemodialysis versus the peritoneal dialysis patients had the following criteria. The mental component summary was significantly different at the .01 level, while other aspects were not different. When comparing the quality of life of patients by sex and marital status, it was found that both groups of patients with different sexes had no differences in overall quality of life and in each aspect. Patients undergoing hemodialysis with different marital status had statistically different quality of life at the .05 level. Factors affecting quality of life of patients receiving hemodialysis were age, blood albumin levels and adequacy of hemodialysis. At the .05 level, the three variables were able to predict variations in quality. The physical component summary of patients receiving hemodialysis was 42% ($R^2 = 0.42$), while the variables did not affect overall quality of life and other aspects.

Keyword: Quality of Life, Hemodialysis, Peritoneal Dialysis

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับคือการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือ

การปลูกถ่ายไต จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี ค.ศ. 2015 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (prevalence) 54,104 คน หรือ 823 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และการล้างไตทางช่องท้อง 24,244 คน หรือ 369

ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (คณะกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต (TRT), 2015) ซึ่งโรคดังกล่าวมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทางลบ ต่อสังคม เศรษฐกิจและภาวะจิตใจ โรคนี้ยังมีผลต่ออาการหลักและคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งทางด้านร่างกาย การทำหน้าที่ สังคมและภาวะจิตใจ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ เป็นตัวชี้วัดในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำในโรงพยาบาลหรือศูนย์ทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาในการฟอกเลือดครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาในการฟอกเลือดครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้มีปัญหาเรื่องการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหารและน้ำ การฟอกเลือดจึงมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป ภาวะจิตใจ บทบาททางสังคม และคุณภาพชีวิต ส่วนการล้างไตทางช่องท้อง ทำที่บ้าน ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4 ครั้ง ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้อย่างอิสระ แต่วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง (อรรวมน ศรียุกตสุทธ, นพพร ว่องศิริมาศ, ณัฏฐา ประหา, และประพัฒน์สินี ประไพวงษ์, 2017) และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ โดยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการรับรู้ว่าคุณภาพของสุขภาพกายเสื่อมลงมากกว่าสุขภาพใจ การสูญเสียหน้าที่ทางเพศ การระบอบครัว และการไม่มีอิสระ จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับการล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตในโรคไต (KDQOL-SFTM) เวอร์ชัน 1.3 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (นลิตา เหลาแหลม และคณะ, 2557; Wakeel et al., 2012) แต่มีบางการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Malekmakan et al., 2016)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า เพศ อายุ การเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ธงชัย ผลดี และอมรรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์, 2559) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Al-Baghdadi, & Rajha, 2018) ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (Liebman, Li, & Lacson, 2016) ฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความเพียงพอในการฟอกเลือดมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ นหนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และดุสิต สุจิรัตน์, 2559) เมื่อพิจารณาในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ระดับอัลบูมินในเลือดและฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (อุทุมพร ขำคม, นันทิยา วัฒนา, และดวงใจ รัตนธัญญา, 2015) ความเพียงพอในการฟอกเลือดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (อรรวมน ศรียุกตสุทธ และคณะ, 2017) เพศชายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Wakeel et al., 2012) สถานภาพสมรส และการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

แม้ว่าจะมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตในโรคไต (KDQOL-SFTM) เวอร์ชัน 1.3 (นลิตา เหลาแหลม และคณะ, 2557) แต่การศึกษานั้นทำมานานและสถานที่ศึกษาต่างกัน กล่าวคือ นลิตา เหลาแหลมและคณะ (2557) ศึกษาที่

โรงพยาบาลพะเยา ในขณะที่ผู้วิจัยศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ที่มีบริบทต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวัฒนธรรม เศรษฐฐานะ สภาพสังคม ประกอบกับโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ แห่งนี้ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตในโรคไต และยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และศึกษาปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดทั้งสองกลุ่ม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตด้วยวิธีที่ต่างกัน และสามารถนำผลการวิจัยไปออกแบบวิธีการช่วยเหลือให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตในแต่ละวิธีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

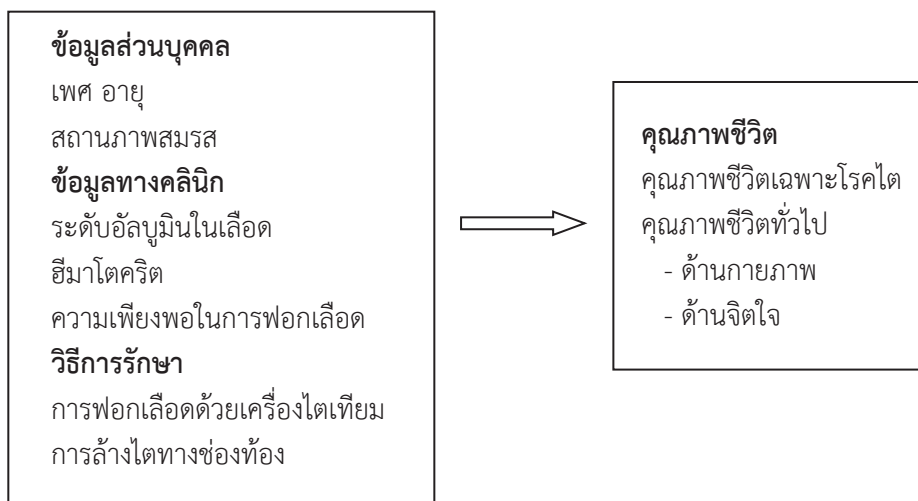
1. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง

โดยรวม และจำแนกตามเพศ และสถานภาพสมรส

2. ปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้องโดยรวมและจำแนกตามเพศ และสถานภาพสมรส และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 วิธี โดยศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kidney Disease Quality of Life working group ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต และคุณภาพชีวิตทั่วไป แบ่งออกเป็น 1) ด้านกายภาพ และ 2) ด้านจิตใจ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าว ปัจจัยเหล่านั้นประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ และข้อมูลทางคลินิก คือ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด กทม. ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2562 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือได้รับการล้างไตทางช่องท้องเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป 3) รู้สึกตัวดี 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (ธารินทร์ ศิลปจารุ, 2548)

$$n = \frac{P(1-P) Z^2}{E^2}$$

ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 50 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 40 ราย ตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การทำงาน รายได้ จำนวนบุตร สิทธิการรักษา ผู้ดูแลสาเหตุของโรคไต วิธีการล้างไต ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต และข้อมูลทางคลินิก เช่น จำนวนโรคร่วม ชนิดของโรคร่วม ระดับอัลบูมินในเลือด ค่าฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด จำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ขนิษฐา หอมเงิน และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2553) แปลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตใน

โรคไตฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3 (Kidney Disease Quality of Life Short Form TM : KDQOL-SFTM) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา แบบสอบถาม KDQOL-SFTM แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตโรคไต (kidney disease – specific instruments) วัดคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากโรคไตโดยตรง (kidney disease component summary – KDCS) มี 11 มิติรวม 44 ข้อ และ 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป คือแบบสอบถาม short form 36 (SF-36) วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (physical component summary – PCS) และด้านจิตใจ (mental component summary - MCS) มี 8 มิติรวม 36 ข้อ คำถามในแบบสอบถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2-7 ระดับ ซึ่งเป็นคนละสเกล ผู้วิจัยจึงแปลงคำตอบแต่ละข้อเป็น 0-100 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผล คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) ระดับต่ำ (50-59 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-69 คะแนน) ระดับสูง (70-79 คะแนน) และระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตเป็นแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตทั้งฉบับเท่ากับ .90

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะ

กรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ 303/2560 (ECI) คณะผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

5.การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาต ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดกทม. เข้าพบหัวหน้าศูนย์ไตเทียมของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่าง (ข้อ 2) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึก และแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30-40 นาที ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2562

6.การวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 50 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 40 คน ผู้วิจัยจึงทดสอบ การแจกแจงของข้อมูลที่ใช้ในสถิติอ้างอิง พบว่ามีการ แจกแจงปกติ (normal distribution) การวิเคราะห์ ข้อมูลผู้วิจัยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Multiple regression analysis, t-test, และ ANOVA (F test) ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า มีอายุเฉลี่ย 64.94 ปี เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.0 สถานภาพ สมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.0 มีการศึกษา ระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.0 ไม่มีอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ไม่ได้ทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.0 ไม่มีรายได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.0 สิทธิการรักษาเบิกค่ารักษาได้มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 72.0 มีผู้ดูแลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 ทราบสาเหตุของการเป็นโรคไตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.0 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่น ๆ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 62.5 จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.83 คน ระยะเวลา ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 9.31 ปี ระดับอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 4.00 g/dL ค่าฮีมาโตคริต เฉลี่ยร้อยละ 33.42 ความเพียงพอในการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 2.25

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการ ล้างไตทางช่องท้อง พบว่า มีอายุเฉลี่ย 62.13 ปี เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 สถานภาพ สมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.8 ไม่มีอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ไม่ได้ทำงานมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 72.5 ไม่มีรายได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 สิทธิการรักษาใช้บัตรหลักประกันสุขภาพและ จ่ายเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีผู้ดูแลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.5 ทราบสาเหตุของการเป็นโรคไตมาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 จำนวนบุตรเฉลี่ย 3.06 คน และระยะเวลาที่ได้รับการขจัดของเสียออกทางเยื่อๆ ช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 2.8 ปี ระดับอัลบูมินในเลือด เฉลี่ย 3.39 g/dL ค่าฮีมาโตคริตเฉลี่ยร้อยละ 31.87 และ ความเพียงพอในการขจัดของเสียออกทางเยื่อๆช่องท้อง อย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 2.04

2.การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 61.29$, $SD = 2.85$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 72.87$, $SD = 6.08$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 62.80$, $S.D = 8.20$) และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.47$, $S.D = 3.49$) ตามลำดับ (ดังตารางที่1)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 60.24$, $SD = 4.30$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

และอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 68.55$, $SD = 9.14$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านกายภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 60.00$, $SD = 8.08$) และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 57.14$, $S.D = 5.38$) ตามลำดับ (ดังตารางที่1)

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.33$, $p = 0.19$) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.56$, $p = .01$) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต และคุณภาพชีวิตด้านกายภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.72$, $sig = .48$; $t = 1.62$, $p = .11$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้องโดยรวม

คุณภาพชีวิต	กลุ่ม	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	t- test	p-value
คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต	HD	50	56.47	3.49	-0.72	0.48
	PD	40	57.14	5.38		
คุณภาพชีวิตด้านกายภาพ	HD	50	62.80	8.20	1.62	0.11
	PD	40	60.00	8.08		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	HD	50	72.87	6.08	2.56	0.01
	PD	40	68.55	9.14		
โดยรวม	HD	50	61.29	2.85	1.33	0.19
	PD	40	60.28	4.30		

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ที่ เพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง จำแนกตามเพศ

คุณภาพชีวิต ในโรคไต	กลุ่ม	HD					PD				
		จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	t- test	p-value	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	t- test	p-value
ด้าน KDCS	ชาย	27	56.60	3.93	0.28	0.78	18	56.67	4.14	-0.50	0.62
	หญิง	23	56.32	2.97			22	57.54	6.28		
ด้าน PCS	ชาย	27	63.59	8.15	0.74	0.46	18	61.02	7.90	0.72	0.48
	หญิง	23	61.86	8.34			22	59.16	8.31		
ด้าน MCS	ชาย	27	73.38	5.69	0.64	0.52	18	69.98	7.91	0.89	0.38
	หญิง	23	72.26	6.58			22	67.39	10.08		
โดยรวม	ชาย	27	61.60	2.98	0.93	0.35	18	60.39	3.76	0.32	0.75
	หญิง	23	60.84	2.73			22	59.95	4.73		

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3) จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับการล้างไตทางช่องท้อง
จำแนกตามสถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิต	กลุ่ม	HD(n=50)					PD(n=40)				
		จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	F- test	p-value	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	F- test	p-value
เฉพาะโรคไต	คู่	31	56.34	3.54	0.16	0.85	20	56.69	4.35	0.90	0.41
	โสด	10	56.32	3.75			9	59.24	8.11		
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	9	57.08	3.37			11	56.26	4.37		
ด้านกายภาพ	คู่	31	62.90	8.47	3.97	0.03	20	61.07	7.70	1.97	0.15
	โสด	10	67.37	6.33			9	62.42	6.23		
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	9	57.36	6.18			11	56.08	9.29		
ด้านจิตใจ	คู่	31	73.08	6.20	2.63	0.08	20	71.36	8.88	2.01	0.15
	โสด	10	69.60	3.33			9	66.18	8.86		
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	9	75.74	6.86			11	65.38	9.03		
โดยรวม	คู่	31	61.25	3.13	0.04	0.96	20	60.70	3.58	1.82	0.18
	โสด	10	61.44	2.62			9	61.37	5.00		
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	9	61.07	2.37			11	58.14	4.52		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

สถานภาพสมรส	Mean difference			
	$\bar{X}$	คู่	โสด	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่
คู่	62.90	-	-4.47	5.54
โสด	67.37		-	10.01*
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	57.36			-

* $p < .05$

จากข้อมูลตารางที่ 4 พบว่า มีจำนวน 1 คู่ คือ กลุ่มที่โสดกับหม้าย, หย่า, แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ปัจจัยด้านอายุ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด พบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น อายุมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้าน PCS ($r = -0.28, r = -0.53$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้าน PCS ($r = 0.31, 0.51$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน

ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องนั้น อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

ตัวแปร	ทางช่องท้อง				ฟอกเลือด			
	KDCS	PCS	MCS	รวม	KDCS	PCS	MCS	รวม
อายุ	-0.21	-0.26	0.20	-0.17	-0.05	-0.53**	0.16	-0.28*
ระดับอัลบูมินในเลือด	-0.05	0.13	-0.17	-0.06	0.03	0.51**	-0.06	0.31*
ฮีมาโตคริต	0.09	-0.12	0.04	0.04	0.08	0.08	0.20	0.19
ความเพียงพอในการฟอกเลือด	-0.06	0.06	-0.08	-0.06	-0.16	-0.22	0.09	-0.20

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ปัจจัยอายุ และระดับอัลบูมินในเลือดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านกายภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ในขณะที่ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ นอกจากนั้นปัจจัยด้านอายุ และระดับอัลบูมินในเลือดไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยจึงแสดงผลเพียงคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น ซึ่งพบว่า

อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด และความเพียงพอในการฟอกเลือดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) ในขณะที่ตัวแปรดังกล่าวไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอื่น ๆ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยอายุ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 50)

ตัวแปร	b	SEb	β	t- test	p-value
อายุ	-0.20	0.07	0.35	-2.65	0.01
ระดับอัลบูมินในเลือด	7.20	2.73	0.36	2.64	0.01
ฮีมาโตคริต	-0.13	0.21	-0.08	-0.65	0.52
ความเพียงพอในการฟอกเลือด	-4.64	2.14	-0.25	-2.16	0.04
$R = 0.65 \quad R^2 = 0.42 \quad F = 8.14 \quad SE_{est} = 6.51$					

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน สาเหตุอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นสังคมเมือง ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีสถานภาพสมรสคู่และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรส ประกอบกับก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษา แพทย์และเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลและแผนการรักษาอย่างเพียงพอ จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจรับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการรักษาและเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน (จำรัส สารชะขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, และมาลีมีแป้น, 2560; นลิตา เหลาแหลม และคณะ, 2557)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยจำแนกตามเพศและสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่มีเพศและสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่าง สาเหตุอาจเกิดจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำที่โรงพยาบาล ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ชำนาญการ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมปัญหานั้นจะได้รับการแก้ไขทันที ต่างกับการล้างไตทางช่องท้องซึ่งผู้ป่วยทำที่บ้านด้วยตนเอง เมื่อมีปัญหาขณะล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยต้องแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง ซึ่งปัญหบางปัญหาอาจเกินความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วย อนึ่ง เมื่อพิจารณาในเรื่องระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการทดแทนไต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการทดแทนไตมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

(กลุ่มการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม = 9.3 ปี กลุ่มล้างไตทางช่องท้อง = 2.8 ปี) จากระยะเวลาที่ต่างกันจึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคุ้นเคยกับการรักษา และปรับตัวได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอาจไม่คุ้นเคยกับการรักษา และยังไม่ปรับตัวไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วย

ในขณะที่ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษานี้มีเพศชายและเพศหญิงจำนวนไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงต่างให้ความสนใจกับการดูแลตนเองเนื่องจากเป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้ายและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบผู้ป่วยทั้งสองเพศต่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันจึงทำให้เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสสอดคล้อง กับหม้าย หย่า แยกกันอยู่มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในคุณภาพชีวิตด้านกายภาพ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสสอดคล้องคนเดียว มีอิสระ ไม่ต้องปรึกษา หรือขออนุญาตจากใคร เมื่อต้องการจะทำอะไรก็ได้ทันที ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ชินโนรส และชุติมา ติปัญญา (2562) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในด้านการทำหน้าที่ร่างกาย และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง พบว่า อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด และความเพียงพอในการฟอกเลือดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกัน

ทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) ในขณะที่ตัวแปรดังกล่าวไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอื่น ๆ โดย

ระดับอัลบูมินในเลือดมีผลกับคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือดสูงจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือระดับอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (อรพวน ศรียุคตสุทธ และคณะ, 2017) ถ้าระดับอัลบูมินในเลือดต่ำจะทำให้เกิดภาวะบวม เนื่องจากมีการเพิ่มของของเหลวในเลือด ทำให้ระดับอัลบูมินในเลือดลดลง จนเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย ส่งผลให้ผู้ที่มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ มีคุณภาพชีวิตลดลง (อุทุมพร ขำคม และคณะ, 2015) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก เมื่อผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะขจัดของเสียออกจากร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสุขภาพดีขึ้น ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Wassef, El-Gendy, El-Anwar, El-Taher, & Hani. (2018) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนผู้ป่วยที่มีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดน้อยจะมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดมาก เนื่องจากผู้ป่วยที่มีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดน้อย อาจมีอายุไม่มาก มีอาชีพและทำงานรวมทั้งใช้พลังงานมากกว่า และอาจรับประทานอาหารได้ไม่พอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยที่มีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพดีกว่า เพราะเขาสามารถทำกิจวัตรประจำวัน

ได้เอง มาโรงพยาบาลเอง และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดมาก อาจมีอายุมาก ไม่ได้ทำงาน จึงใช้พลังงานน้อยกว่า แม้ว่าเขาอาจรับประทานอาหารได้พอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดมากมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพไม่ดี เพราะเขาทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย และต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งลวลัย ยี่สุนแก้ว และคณะ (2559) พบว่า ความเพียงพอในการฟอกเลือดมีผลต่อคุณภาพชีวิต ส่วนฮิมาโตคริต ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษานี้มีผลฮิมาโตคริต ไม่แตกต่างกันมาก และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมจะได้รับการสนับสนุนให้รับยาฉีดเพิ่มเลือด (erythropoiesis stimulating agent) จึงทำให้ผู้ป่วยมี ฮิมาโตคริตค่อนข้างดี ผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และศิริลักษณ์ อนุตระกูลชัย (2560) พบว่า ฮิมาโตคริต ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลการวิจัยพบว่า อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด ฮิมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือดไม่มีผลกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ แต่ผู้ป่วยมีผู้ดูแล เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องจะทำให้ที่บ้าน ต้องมีผู้ดูแล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มียาอัลบูมินในเลือด และค่าความเพียงพอของการฟอกเลือดใกล้เคียงกับค่าปกติ ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้บัตรหลักประกันสุขภาพและจ่ายเอง จึงทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hosny, Kamil, & Foda. (2017) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Fructuosa, Castro, Olivera, Prata, & Margado. (2010) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การศึกษาของ อุทุมพร ขำคม และคณะ (2015) พบว่า ฮิมาโตคริตและระดับอัลบูมินในเลือด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และการศึกษาของอรมน ศรียุกตสุทธ และคณะ (2017) พบว่า ความเพียงพอของการฟอกเลือด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต: การศึกษาเปรียบเทียบ สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยจำแนกตามเพศและสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า อายุ ระดับอัลบูมินในเลือด และความเพียงพอในการฟอกเลือดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกัน

ทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) ในขณะที่ตัวแปรดังกล่าวไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ควรให้ความสำคัญต่อบุคคลต่าง ๆ ทั้งที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ของตัวผู้ป่วยเองและของกระบวนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยล้างไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน

2. เนื่องจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่แปลมาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต (Kidney Disease Quality of Life Short Form TM : KDQOL-SFTM) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอาจจะมีคุณภาพชีวิตในบางบริบทของผู้ป่วยโรคไตในประเทศไทยที่ไม่ครอบคลุม จึงควรทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตในเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตในอีกแง่มุมหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. (2560). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(1), 2-9.

ชนิษฐา หอมจีน, และพรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2553). การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 2(1), 3-13.

คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต (TRT) (2015). *Thailand renal replacement therapy 2015*. Retrieved from http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015_30-3-61.pdf

จำรัส สารขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, และมาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 153-164.

ธารินทร์ ศิลปจารุ. (2548). *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: บริษัท อินเตอร์ พรินท์จำกัด.

ธงชัย ผลดี และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 8(2), 19-30.

นลิตา เหลาแหลม, พรหมินทร์ ไกรยสินธุ์, วชิรยา ปาละกุล, อภिरดา ฉิมพาลี, กัตติกา หาญและวิระพล จันทร์ตียัง. (2557). ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 7(2), 172-177.

รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 18(1), 79-88.

สมพร ชินโนรส และชุติมา ติปัญญา. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(2), 54-67.

- อรมน ศรียุคศุทธ, นพพร ว่องศิริมาศ, ญญา ประหา, และประพัฒน์สินี ประไพพงษ์. (2017). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: การศึกษาเปรียบเทียบ. *Journal of Nursing Science*, 35(1), 72-84.
- อุทุมพร ขำคม, นันทิยา วัฒนา, และดวงใจ รัตนธัญญา. (2015). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 60-70.
- Al-Baghdadi, D. D. H., & Rajha, A. (2018). Quality of life for hemodialysis patients with chronic renal failure. *Research Journal of Pharmacology and Technology*, 11(6), 2398-2403. doi: 10.5958/0974-360X.2018.00443.2
- Fructuosa, M., Castro, R., Olivera, L., Prata, C., & Margado, T. (2011). Quality of life in chronic kidney disease. *Nefrologia*, 31(1), 91-96. Retrieved from <https://www.revistanefrologia.com/en-quality-life-in-chronic-kidney-articulo-X2013251411051195>
- Hosny, G., Kamil, L.A., & Foda, N. (2017). Assessment of quality of life for hemodialysis patients in Irag. *International Journal of Environmental Science and Toxicology Research*, 5(1), 10-22.
- Liebman, S., Li, N., & Lacson, E. (2016). Change in quality of life and one-year mortality risk in maintenance dialysis patients. *Quality Life Research*, 16(25), 2295-2306.
- Malekmakan, L., Roozleh, J., Zonnoor, S.L., Azadian, F., Sayadi, M., & Tadayoni, A. (2016). The comparison of quality of life among peritoneal and hemodialysis patients. *International Journal of Medical Research*, 5(4), 127-132.
- Wakeel, J.A., Harbi, J., Zonnoor, A.A., Bayoumi, M., Al-Suwaida, K., & Mishkiry, A. (2012). Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 32(6), 570-574.
- Wassef, O.M., El-Gendy, M.F., El-Anwar, R.M., El-Taher, S.M., & Hani, B.M. (2018). Assessment of health-related quality of life of hemodialysis patients in Benha City. *Qalyubia Governorate*, 31(4), 1414-1421.
-