ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

อุทุมพร ขำคม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2557

Copyright by Mahidol University
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

.....

นางสาวอุทุมพร ขำคม

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทิยา วัฒายุ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ รัตนธัญญา,

ปร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กีรดา ไกรนุวัตร,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2557

.....

นางสาวอุทุมพร ขำคม
ผู้วิจัย

.....

นางปิยะธิดา จึงสมาน,
พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์โรคไต
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กีรดา ไกรนุวัตร,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ รัตนธัญญา,
ปร.ด.(ประชากรและการพัฒนา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทิยา วัฒายุ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ อาปณกะพันธ์,
คม.(วิจัยการศึกษา)
รักษาการแทนคณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒายุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ รัตนธัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ และต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ จนประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตรจารย์ ดร. กีรดา ไกรนุวัตร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ แพทย์หญิงปิยะธิดา จึงสมาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาแนะนำปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ คุณขนิษฐา หอมจีนที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3 (KDQOL-SF version 1.3)เพื่อประกอบการเก็บข้อมูลโดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง อาจารย์ภาควิชาเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลบุณฑริก และ โรงพยาบาลน้ำยืน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆด้านมาโดยตลอด ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อนๆและบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆจนประสบความสำเร็จในการวิจัย

คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอมอบแด่ บุพการี คณาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

Copyright by Mahidol University

อุทุมพร ขำคม

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง
FACTORS PREDICTING QUALITY OF LIFE AMONG CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

อุทุมพร ขำคม 5536325 NSCN / M

พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : นันทิยา วัฒายุ,Ph.D.(NURSING),
ดวงใจ รัตนธัญญา,ปร.ด.(ประชากรและการพัฒนา)

บทคัดย่อ

โรคไตวายเรื้อรัง ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก และเมื่อการดำเนินโรคถึงระยะสุดท้ายผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ยังมีน้อย และยังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 ราย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่มารับบริการในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยเชิงพหุ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (53.80%)มีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ อายุ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริต ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .000$) ร้อยละ 70.2 ($R^2 = .702$, Adjusted $R^2 = .668$, $F (8,69 , = 20.345)$ โดยที่ อายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมากที่สุด (β=-.420, t = -4.368, p =. 000) รองลงมาคือค่าอัตราการกรองของไต(β=.387, t = 3.553, p = .001) และค่าฮีมาโตคริต(β= .225, t = 2.247, p < .05) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพโรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และค่าอัลบูมินในเลือด ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต / ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

Copyright by Mahidol University

174 หน้า

FACTORS PREDICTING QUALITY OF LIFE AMONG CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

UTUMPORN KHAMKHOM 5536325 NSCN / M

M.N.S (COMMUNITY NURSE PRACTICETIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : NANTIYA WATTHAYU, Ph.D.(NURSING),
DUANGJI RATTANATANYA,Ph.D.(POPULATION AND DEVELOPMENT)

ABTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is considered a major public health problem all over the world. It is a chronic condition requiring continuous treatment that greatly affects quality of life (QOL). There is a few studies conducted to investigate factors affecting quality of life of CKD patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), however thise factors affecting QOL of patients with CAPD were not conclusive. Therefore, the purpose of this study was to investigate the selected predicting factors and QOL of CKD patients with CAPD. The study sample consisted of 78 CKD patients with CAPD at the renal clinic outpatient department at eight community hospitals in UbonRatchathani Province. The subjects who met the inclusion criteria were recruited by purposive sampling. Data were collected by interviewing CKD patients with CAPD using questionnaire including demographic characteristics, diseases and clinical symptoms record form, and the QOL of CKD patient with CAPD. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and Multiple Regression Analysis.

The findings revealed that more than half (53.8%) of CKD patients with CAPD were female, with the mean age of 58.67 years old. With regard to QOL, it was found that the score of QOL was at a moderate level (mean=61.7, SD=15.5). Altogether, 70% (67% adjusted) of the variability in QOL (R^2 = 0.702, adjusted R^2 = 0.668, F = 20.35) was predicted by identifying the scores on theses eight independent variables. However, only three of the predictors such as age, Glomerular filtration rate (GFR), and Hematocrit level (Hct) contributed significantly to prediction of QOL. Gender, occupation, co-morbidity, duration of CAPD, and serum albumin level could not predict QOL of CKD patients with CAPD. The finding showed that age (β=-0.420, t = -4.368, p = 0.000) was the most important predictor of QOL of CKD patients with CAPD, followed by GFR (β= 0.387, t = 3.553, p = 0.001) and Hct(β= 0.225, t = 2.247, p <0.05).

The study findings could be used as a guideline for healthcare personnel including nurse practitioners to formulate a plan to promote quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

KEY WORDS: QUALITY OF LIFE/ CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

174 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**จ**
สารบัญตาราง		**ซ**
สารบัญภาพ		**ฌ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 คำถามการวิจัย	10
	1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	11
	1.4 สมมติฐานการวิจัย	11
	1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	11
	1.6 ขอบเขตการวิจัย	12
	1.7 นิยามตัวแปร	13
	1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2	**การทบทวนวรรณกรรม**	**15**
	2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	16
	2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	41
	2.3 การประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	44
	2.4 ทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต	45
	2.5 สรุป	49

Copyright by Mahidol University

สารบัญ(ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**51**
	3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
	3.2 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	51
	3.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	52
	3.4 แหล่งเก็บข้อมูล	56
	3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
	3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	61
	3.7 วิธีการรวบรวมข้อมูล	61
	3.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	63
	3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**66**
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล	67
	ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ	69
	ส่วนที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิต	71
	ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง	72
	ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความถดถอยเชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง	75
บทที่ 5	**การอภิปรายผล**	**79**
บทที่ 6	**สรุปผลการวิจัย**	**95**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย		**101**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ		**121**
บรรณานุกรม		**138**
ภาคผนวก		**147**
ประวัติผู้วิจัย		**174**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุข	53
3.2	จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลมากกว่า 30 เตียง จำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุข	54
3.3	จำนวนโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	55
3.4	จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	55
4.1	จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลเฉพาะบุคคล	67
4.2	จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ	69
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การแปลผลคุณภาพชีวิตรายมิติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน	71
4.4	ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง	75
4.5	ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง	77

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา	12

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์และความชุกของโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสำหรับในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานการจำแนกผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย (75โรค) จากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2550-2554 มีจำนวนผู้ป่วย ร้อยละ 21.5, 22.5, 20.8, 21.6 และ 23.0 ต่อประชากรหนึ่งแสนรายตามลำดับ และยังพบว่า กลุ่มโรคไตเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 6 จากจำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) อัตราป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยข้อมูลจากสำนักหลักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ป่วยไตวายทั้งหมดในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยังคงมีชีวิตและรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอยู่ทั้งสิ้น 19,808 ราย ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลรักษา โดยเฉพาะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายสูง 2,000 บาท ต่อครั้ง โดย 1 รายต้องล้างไตอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 2 แสนบาทต่อรายและต้องดูแลตลอดชีวิต ส่วนการล้างไตทางช่องท้องต้องเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 1,500-2,000 บาทต่อรายค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 1.5 แสนบาทต่อราย รวมค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องปีละประมาณ 6,000 ล้านบาท (สปสช, 2555)

แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่สูงขึ้น สาเหตุเนื่องมาจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคนิ่วในไต จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2555 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 20 ปี จะมีอาการไตวายได้มากถึงร้อยละ 45-50 และผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานในขณะนี้ จะทำให้เป็นโรคไตวายได้ร้อยละ 6 และจากการศึกษาของ อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์(2550) พบว่าสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในคนไทยขณะนี้ ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวาน ซึ่งโรคนี้มีโอกาสเกิดสูงกว่าคนปกติทั่วไป 20 เท่า โรคที่เป็นสาเหตุไตวายรองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากทั้ง 2

Copyright by Mahidol University

โรคนี้ จะมีผลทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงไต เกิดการตีบแข็ง มีผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างถาวร ไม่สามารถกรองของเสียออกทางปัสสาวะได้ รวมทั้งมีสาเหตุจากนิ่วในไต ที่พบมากในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งรวมถึงจังหวัดอุบลราชธานีจากการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกไตเทียม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีประชากรขึ้นทะเบียนจำนวน 379, 522 และ651 รายในปี 2554, 2555 และ2556 ตามลำดับ (ทะเบียนคลินิกไตเทียม จังหวัดอุบลราชธานี 2556: 5-27)

โรคไตวายเรื้อรัง คือ ความผิดปกติของการทำงาน หรือโครงสร้างของไตซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไตผิดปกติของพยาธิวิทยาของไต หรือมีตัวบ่งชี้ว่ามีความเสียหายมานานกว่า 3 เดือน ซึ่งอาจพบความผิดปกติโดยการตรวจเลือด ปัสสาวะ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย โดยอาจมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ลดลงหรือไม่ก็ได้และอัตราการกรองของไต (GFR) ต่ำกว่า 60 ml./min/1.73m^2 นานกว่า 3 เดือนโดยอาจมีความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไตหรือไม่ก็ได้ การทำหน้าที่ของไตจะลดลงเรื่อยๆจนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease :ESRD) ซึ่งค่าอัตราการกรองของไตจะลดต่ำลงน้อยกว่า 15ml/min/1.73m^2(National Kidney Foundation , 2002)ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่สำคัญคือระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นจนถึงภาวะไตวายระยะสุดท้าย

โรคไตวายเรื้อรังเมื่อมีการดำเนินโรคมาจนถึงระยะสุดท้าย (ESRD) ผู้ป่วยที่มีอัตราเลือดไหลผ่านตัวกรองไต(GFR) ลดลงต่ำกว่า 15ml./min/1.73m^2 ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy)ซึ่งมีทางเลือก 3 วิธี คือ การรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation: RT) ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้ผลที่สุดต้องใช้วิธีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่ปัญหาที่ประสบทั่วโลก คือ การขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องใช้วิธีการรักษาโดยการชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป้าหมายของการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง คือช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นและสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Copyright by Mahidol University

กระทรวงสาธารณสุข ให้สิทธิการบำบัดทดแทนไต ครอบคลุมตามนโยบาย Peritoneal Dialysis first policy (PD first policy)ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2551ที่กำหนดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกรายสามารถเลือกรับการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง เป็นอันดับแรก และเบิกค่ารักษาได้เต็มจำนวน การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง(CAPD) จึงเป็นทางเลือกสำคัญที่ผู้ป่วยเลือกการรักษาหากไม่มีข้อห้าม เนื่องจากสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง จำนวน 9,664 รายและยังพบว่าแนวโน้มผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 500 ราย ในแต่ละปี (สปสช, 2555)จากการศึกษาของสุธาสินี วีระเดชะ(2552)ที่ศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่ามีคุณภาพในการรักษาเทียบเท่ากับวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำคัญคือมีความเหมาะสมกับประเทศไทยซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตอยู่ที่บ้านได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งเหมือนการฟอกเลือด โดยจะเดินทางมาโรงพยาบาลเพียงเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจตามนัด และมีการจัดส่งน้ำยาล้างไตให้ผู้ป่วยถึงบ้านเดือนละประมาณ 120 ถุง ต่อ คน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ต้องมีการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย(Mutluay, et al. 2007) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องเป็นประจำทุกวัน วันละ 4-5 ครั้งๆ โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ1 ชั่วโมง(พิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2553) ต้องจัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่สะอาดและเป็นสัดส่วน ดูแลแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยา ดูแลการพักผ่อนและการออกกำลังกาย อีกทั้งยังต้องจัดการกับภาวะทางจิตใจอารมณ์ และการทำบทบาทหน้าที่ของตน การที่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการจัดการดูแลตนเอง ที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ย่อมต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น บุคลากรสุขภาพ ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผู้ป่วยต้องการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพโดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พยาบาลเวชปฏิบัติที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ยินยอมปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา รวมทั้งการยอมรับวิธีการรักษานำมาปฏิบัติในกิจกรรมการดำเนินชีวิต

Copyright by Mahidol University

ตามปกติ ญาติคอยดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วย ชุมชนและสังคมไม่ละเลยคอยช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากวงการสาธารณสุข ได้มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง และมีการให้คำจัดกัดความที่หลากหลาย องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ มโนทัศน์หลายมิติ ที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านร่างกาย จิตใจ ภายใต้บริบทของ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล(WHOQOL Group, 1994) คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองหรือการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม นอกจากนี้คุณภาพชีวิตนับเป็นข้อบ่งชี้ผลลัพธ์การดูแลทางการพยาบาลที่สำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Mutluay, et al. 2007)เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pagelsและคณะ (2012) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่าระดับของคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ถ้าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ระหว่างระยะที่ 2-3 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยไตวายในระยะที่ 4-5 ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาแนวคิดที่อธิบายภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดย Wilson and Cleary (1995)ได้นำเสนอ Wilson and Cleary Model of Health-related Quality of Life ซึ่งอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Health - related quality of life)ของบุคคลว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพ โดย พบว่าปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย ปัจจัยเฉพาะบุคคล (characteristics of the individual) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม สถานภาพสมรส และประวัติครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงจากการทำหน้าที่ทางชีวภาพ (biological function) อาการ (symptoms) ได้แก่ อาการทางด้านร่างกายและอาการทางด้านจิตใจ และภาวะการทำหน้าที่ (functional status)โดยได้รับผลกระทบตามลักษณะของแต่ละบุคคล และลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (characteristics of the environment)ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้รวมถึงอิทธิพลที่มีต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกรักใคร่ความไว้วางใจ และความช่วยเหลือ

Copyright by Mahidol University

จากบุคคลในครอบครัวเพื่อน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ(general health perception) และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Health - related quality of life)

ต่อมา Ferransและคณะ (2005) ได้นำ Wilson and Cleary Model of Health-related Quality of Life มาปรับปรุงและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Conceptual Model of Health-related Quality of Life) โดยกล่าวถึงแนวคิดที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะบุคคล (Characteristics of the individual) เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ 2) ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (Characteristic of the environment) 3) ด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ (Biological function) ครอบคลุมในระดับโมเลกุล ระดับเซลล์ หรือกระบวนการทำงานของอวัยวะทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพมีผลทั้งทางตรง และทางอ้อม 4) ด้านอาการ (Symptoms) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อความผิดปกติของด้านร่างกาย จิตใจ หรือ ความสามารถในการรับรู้ของบุคคล 5) ด้านภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) คือความสามารถสูงสุดในการทำหน้าที่ในหลายๆด้านของแต่ละบุคคล และ 6) ด้านภาวะสุขภาพ(General health perceptions) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคลนั้นๆ โดยการสังเคราะห์ความหลากหลายของภาวะสุขภาพทั้งหมด(Ferrans, et al., 2005)

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตที่กล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่างซึ่งทุกปัจจัยนั้นล้วนมีความสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้ปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ เชื้อชาติ พันธุกรรม สถานภาพสมรส และประวัติครอบครัวตลอดจนปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต และค่าอัลบูมินในเลือด รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆที่บ่งชี้อาการทางคลินิกของผู้ป่วย และ ภาวะสุขภาพ เช่น ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โรคร่วมต่างๆที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยตรง

การศึกษาลักษณะเฉพาะบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ พบว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า 35 ปี จะมีโอกาสป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตวาย เป็นต้น (สปสช, 2555)จากการศึกษาของ คัทลียาอุคติ (2550) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างอายุ 50.49 ปี 51.76 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pagelsและคณะ (2012) พบว่าอายุที่มากกว่า 35 ปี มีแนวโน้มที่จะตรวจพบความผิดปกติของไตในระยะ 1-2 และกลุ่ม

Copyright© by Mahidol University

ตัวอย่างอายุเฉลี่ย 51.76 ปี เริ่มได้รับการบำบัดทดแทนไตเช่นเดียวกันกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่า เพศ อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด โดยพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง ที่อายุไม่เกิน 60 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, 2554)สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdel-Kader และคณะ (2009) ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศอเมริกา จำนวน 267 ราย แบ่งผู้ป่วยล้างไตทางเส้นเลือด จำนวน 116 รายและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 151 รายพบว่า เพศชาย ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตคือเพศชายที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพศชายที่มีอายุมากกว่า 50 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Santos (2006)ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ในประเทศอิหร่าน จำนวน 152 ราย พบว่า อายุที่มากขึ้นมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ รวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร(2555)ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต จำนวน 98 คน โดยแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) พบว่า เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนไม่มาก ทำให้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยตนเอง ได้แก่ ระดับการศึกษาและอาชีพ ที่เป็นตัวบ่งชี้รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของ อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ (2550) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและมีงานทำมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของSantos (2006)ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ในประเทศอิหร่าน จำนวน 152 ราย พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและ ผู้ป่วยที่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำ

ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือทางลบ เนื่องจาก บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งในด้านการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของPatalและคณะ (2005) ที่

Copyright by Mahidol University

ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้คอยดูแลให้คำปรึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ปราศจากผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจนส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ หลายอย่างจนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น อัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือดลดลง จากผลการศึกษาของAbdel-Kaderและคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 267 ราย พบว่า อายุ และค่าอัตราการกรองของไตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยอายุที่มากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับค่าอัตราการกรองของไตที่ลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนป่วยทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่จากผลการศึกษาของ Mujaisและคณะ (2009) ที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,186 ราย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้แก่ อายุ การมีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งค่าฮีมาโตคริตที่น้อยกว่า 33%และค่าฮีโมโกลบินที่น้อยกว่า 11%

เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศกรีซ จำนวน 2,000 ราย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุมาก 65 ปี และมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนการล้างไตทางช่องท้อง (Malindretos, et al., 2012) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า เพศหญิง อายุมากกว่า 61 ปี ที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลงโดยเฉลี่ย < 45 ml/min/1.73m^2 และค่าฮีโมโกลบิน <11% จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยที่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 1-4 จะยังมีค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ยลดลงช้ากว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pagels, et al., 2012) และจากการศึกษาของ McClellan และคณะ (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของอัตราการกรองของไตที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะ จากระยะที่ 1 – 5 พบว่า อัตราการกรองของไตที่ลดลงในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลดลงในแต่ละระยะ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายในระยะที่ 1- 3 ค่าอัตราการกรองของไตจะลดลงโดยเฉลี่ย 5-10 % ต่อปี และค่าอัตราการกรองของไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะ 4-5 จะลดลงโดยเฉลี่ย 10-15 % ต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของโรค

Copyright by Mahidol University

ไตวายเรื้อรังก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนานกว่า 10 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ นอกจากจะมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ยังพบว่าระดับอัลบูมินในเลือดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของKring และคณะ(2009)ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด<3 g/dl จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด>3 g/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ป่วยแค่โรคไตวายเรื้อรังเพียงโรคเดียว หากแต่ผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ซึ่งโรคร่วมดังกล่าว อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่ยาวนานก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเช่นเดียวกันจากผลการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต KDQOL-SFพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคร่วมอื่นๆ จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม (Pagels, et al., 2012)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของSoniและคณะ (2010)ที่ศึกษาผลลัพธ์ภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะโลหิตจาง จะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น และผลการศึกษาของ Tara และคณะ (2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะแรก ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 146 ราย พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการล้างไตมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตมามากกว่า 3 ปี คุณภาพชีวิตจะลดลง 15 %

นอกจากลักษณะเฉพาะบุคคล ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และภาวะสุขภาพดังกล่าวข้างต้นแล้วยังพบว่า ด้านอาการด้านภาวะการทำหน้าที่ก็สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ด้านอาการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคือด้านร่างกายและด้านจิตใจ ด้านร่างกายนั้นเนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความอ่อนเพลีย ภาวะซีดคันตามผิวหนัง เวียนศีรษะ หายใจลำบาก ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้องทำให้ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ช่องท้องซึ่งเป็นทาง

Copyright by Mahidol University

เชื่อมต่อของสายระบายเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต ซึ่งทำให้เกิดความระคายเคืองเยื่อบุช่องท้องและเกิดการปวดท้องจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตได้ จากการศึกษาปัจจัยด้านร่างกายของ Sara และคณะ (2010) ที่ศึกษาถึงผลกระทบของความเจ็บปวดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่าความเจ็บปวดมีผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของCutaiaและคณะ (2005)ที่ศึกษาความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือดในประเทศอิตาลี พบว่า การที่ต้องเผชิญความเจ็บปวดเรื้อรังจากการฟอกไตทางเส้นเลือดที่ยาวนานทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือดลดลง

นอกจากการต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล จากผลการศึกษาปัจจัยด้านจิตใจของ Camenและคณะ (2012) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายภาวะจิตสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือดในประเทศสเปน จำนวน 39 คน พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ซับซ้อน ต้องมาพบแพทย์และบุคลากรทางแพทย์บ่อยขึ้น ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเดินทางที่ค่อนข้างสูง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลและพึ่งพิงบุคคลรอบข้าง ทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วย ทั้งต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaltsoudaและคณะ (2011) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศกรีซ จำนวน 234 ราย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 และแบบประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า (anxiety and depression scale Hopkins Symptom Checklist)พบว่าความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับลักษณะด้านภาวะการทำหน้าที่นั้น พบว่าในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตนั้นส่งผลให้ภาวะการทำหน้าที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยลดลงกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ดังผลการศึกษาของ McClellan และคณะ (2010)ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะการทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจกรรมได้ตามปกติโดยไม่ต้องการ การดูแลเป็นพิเศษ พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวการณ์ทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

Copyright by Mahidol University

จากการทบทวนวรรณกรรม ดังกล่าวข้างต้น พบว่าโรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เหนื่อยหอบ ซึมลง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด โรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆของประเทศ รวมถึงการต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากในแต่ละปี จากการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นอาจมีหลายปัจจัยดังกล่าวข้างต้น แต่ในประเทศไทยพบว่าการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ยังมีน้อย อีกทั้งในรายงานการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศที่อาจจะมีความแตกต่างกับสภาพสังคมไทยผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ว่ามีคุณภาพชีวิตอย่างไร และได้นำปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ และ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือดและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เช่น โรคร่วมและ ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มาทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ว่าจะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เป็นอย่างไร

2) ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร

3) ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพปัจจัยใดที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

Copyright by Mahidol University

1.3วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

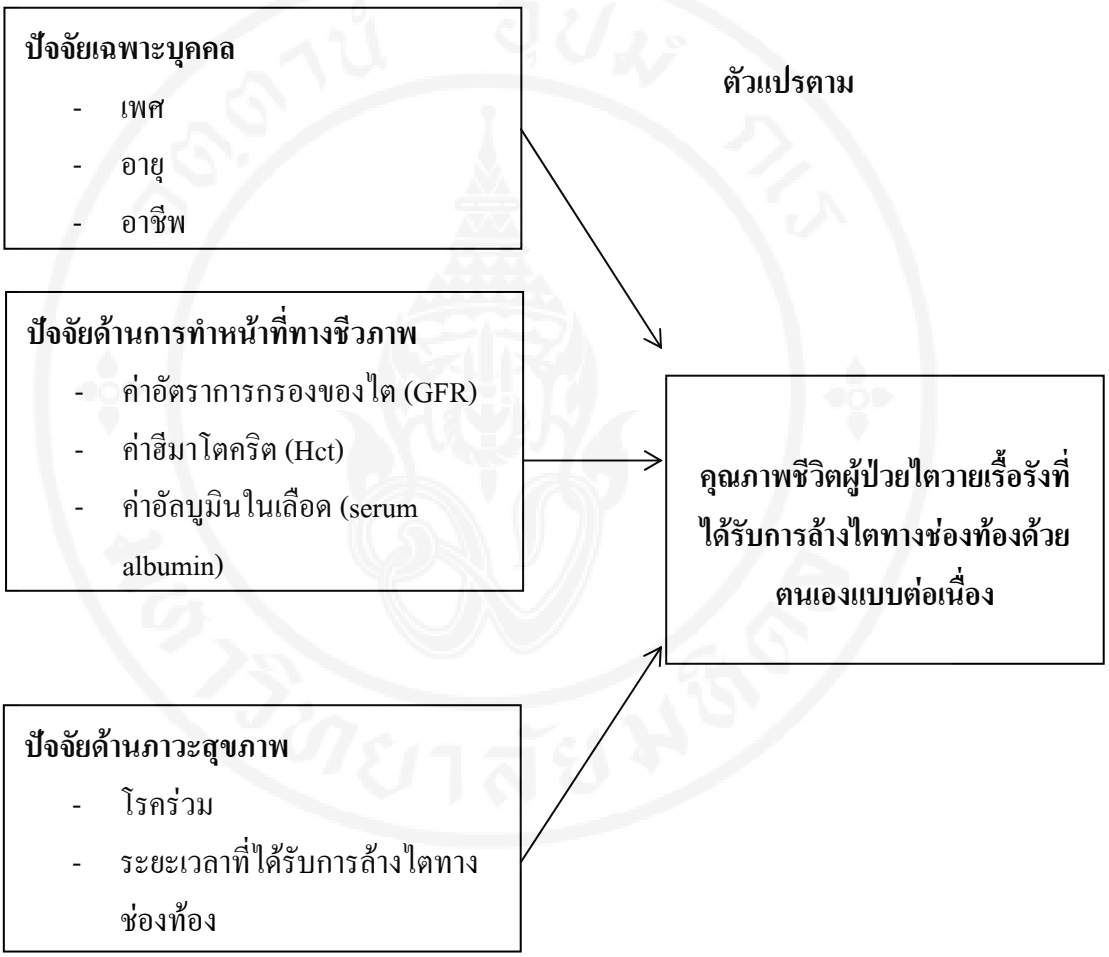
ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศอายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วมและระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาในส่วนของปัจจัยเฉพาะบุคคลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภาวะสุขภาพที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแนวคิดคุณภาพชีวิตConceptual Model of Health-related Quality of Life ของFerransและคณะ (2005) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยเชื่อว่าปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไตค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

Copyright by Mahidol University

เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องได้ ดังแผนภูมิที่ 1.1



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้าน

Copyright by Mahidol University

ภาวะสุขภาพได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้กโรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลน้ำยืน และโรงพยาบาลบุณฑริกระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557 ถึง เดือนมิถุนายนพ.ศ.2557

1.7 นิยามตัวแปร

ปัจจัยเฉพาะบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

เพศ หมายถึง รูป ลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าเพศหญิง หรือ ชาย ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

อายุ หมายถึง เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล มีหน่วยเป็นปี โดยนับจากปี พ.ศ.ที่เกิด (ระยะเวลามากกว่า 6 เดือน นับเป็นปี)

อาชีพ หมายถึง การทำมาหากินจากการทำงานหรือกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดผลผลิตหรือรายได้ ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้าง หรือ เงินเดือน เป็นงานที่สุจริต ไม่ผิดศีลธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น เกษตรกรรม ข้าราชการ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย รัฐวิสาหกิจหรือไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน

ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพหมายถึง การทำหน้าที่ทางชีวภาพ (Biological function)ของมนุษย์ ครอบคลุมทั้งในระดับโมเลกุล เซลล์ หรือกระบวนการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด เป็นต้น

ค่าอัตราการกรองของไต หมายถึง อัตราความสามารถในการกรองของไตที่จะกรองของเสียที่ไหลผ่านโกลเมอรูลัส ค่าอัตราการกรองของไต มีหน่วยเป็น ml./min/1.73m^2 การศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรของ Modification of Diet in Renal Disease(MDRD)โดยใช้ อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับซีรั่มครีเอตินินในการคำนวณหาค่าอัตราการกรองของไต

ค่าฮีมาโตคริต หมายถึง ค่าการตรวจหาค่าความอัดแน่นของเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ค่าปกติ ชาย 42-52 % หญิง 37-47 %

Copyright by Mahidol University

ค่าอัลบูมินในเลือด หมายถึง โปรตีนชนิดหนึ่งที่ถูกผลิตจากตับ สามารถตรวจได้ในกระแสเลือด ค่าปกติ 3.0 – 5.0 g/dl

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพหมายถึง ปัจจัยต่างๆของโรคที่เกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้แก่ โรคร่วมและระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

โรคร่วม หมายถึง โรคร่วม(Comorbidity) ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนการเป็นโรคไตวายเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อภาวะโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของบุคคล ผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรคซึ่งต้องได้รับการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเส้นเลือด โรคโลหิตจาง เป็นต้น

ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเริ่มรับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยระบุระยะเวลาเป็น เดือนและปี

คุณภาพชีวิต หมายถึง มโนทัศน์หลายมิติ ที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านร่างกาย จิตใจ ภายใต้บริบทของ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHOQOL Group, 1994) โดยใช้แบบสอบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)ฉบับภาษาไทย เวอร์ชั่น1.3 โดย ขนิษฐา หอมจีน และคณะ (2552)ประกอบด้วยข้อคำถาม 24ข้อใหญ่ 80 ข้อย่อย ลักษณะตัวเลือกมีความหลากหลาย โดยมีคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั่วไป SF-36 มี 8 มิติ จำนวน 36 ข้อ คำถามเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง 11 มิติ จำนวน 43 ข้อ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

2) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดรูปแบบการดูแลและแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือดและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาวิจัย จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานอีกทั้งยังเป็นแนวทางในการวิจัย และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

- 2.1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.1.2 ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.1.3 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.1.4 อาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.1.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.1.6 แนวทางการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง
- 2.1.7 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.3 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

2.4 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

2.5 สรุป

Copyright by Mahidol University

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังเป็นผลเนื่องมาจากการมีหน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติเหลืออยู่จำนวนน้อย ตามปกติไตมีความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย (Homeostasis) ให้คงไว้แม้ว่าจะสูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ70 – 80 ก็ตาม ลักษณะเช่นนี้ส่วนหนึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี Intact Nephron หรือ Bricker Hypothesis ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ในภาวะที่มีโรคนั้นมีหน่วยไตอยู่ 2 ชนิด คือหน่วยไตที่ถูกกระทบจากกระบวนการของโรค ซึ่งทำหน้าที่ไม่ได้แล้ว และหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบจากโรคซึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้จะมีขนาดโตขึ้น (Hypertrophy) และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย ลักษณะสำคัญคือความสมดุลระหว่างการทำหน้าที่ของ Glomeruli และ Tubule จะต้องคงอยู่ด้วย นั้นคือ เมื่อหน่วยไตมีการกรองมากก็ต้องสามารถดูดกลับได้มากเช่นกัน จึงจะคงภาวะความเป็นปกติไว้ได้ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2553) อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับตัวของไตนี้ก็มีขอบเขตจำกัด ในระยะท้าย ๆ ไตจะไม่สามารถปรับการทำหน้าที่ได้เพียงพอ จึงเกิดอาการและอาการแสดงของไตวายเรื้อรังขึ้น ซึ่งมักจะปรากฏเมื่อหน้าที่ของไตเสียไปมากกว่า ร้อยละ 75 – 80 ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างช้าๆและถาวร การวินิจฉัยภาวะนี้ อาจได้จากการตรวจพบหรือ มีประวัติไตวายฉับพลันมานานเกิน 3 เดือน หรือมีการตรวจพบว่าขนาดของไตเล็กลงกว่าปกติ ผู้ป่วยอาจจะมีกลุ่มอาการที่เกิดจากของเสียคั่งที่เรียกว่า ยูรีเมียคือมีอาการ ซีดเพลีย เบื่ออาหาร ผิวแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน และสะอึก สำหรับอาการบวมน้ำหอบเหนื่อย อาจจะมีหรือไม่ก็ได้ ถ้ามีอาการเหล่านี้มาก หรือมีภาวะที่อันตรายอื่นๆของยูรีเมีย เช่น ซึม ชัก มีเลือดออกแล้วหยุดยาก เยื่อบุหัวใจอักเสบ หรือมีค่าของเสียคั่งค้างมาก ซึ่งบ่งบอกว่าการทำงานของไตเหลือไม่ถึง 5-10% จะเป็นภาวะที่เรียกว่า ไตวายระยะสุดท้าย(End state renal disease : ESRD)(ช่อลดา พันธุเสนา, 2552)

2.1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง

National Kidney Foundation (2002) ได้ให้คำจำกัดความว่า โรคไตวายเรื้อรัง คือ ความผิดปกติของการทำงาน หรือโครงสร้างของไตซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1) ไตผิดปกติของพยาธิวิทยาของไต หรือมีตัวบ่งชี้ว่ามีความเสียหายมานานกว่า 3 เดือน ซึ่งอาจพบความผิดปกติโดยการตรวจเลือด ปัสสาวะ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย โดยอาจมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ลดลงหรือไม่ก็ได้

2)อัตราการกรองของไต (GFR) ต่ำกว่า 60 ml./min/1.73m^2 นานกว่า 3 เดือนโดยอาจมีความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไตหรือไม่ก็ได้ การทำหน้าที่ของไตจะลดลงเรื่อยๆจนเข้าสู่ภาวะ

Copyright by Mahidol University

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ซึ่งค่าอัตราการกรองของไตจะลดต่ำลงน้อยกว่า 15ml/min/1.73m^2

2.1.2 ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง

ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่อาจจะมีความรู้สึกว่า ไม่สบาย รู้สึกเจ็บป่วย หรืออาจจะไม่รู้สึกก็ได้ เนื่องจากภาวะของไตเสื่อมหน้าที่นั้น ในระยะเริ่มแรกไม่ค่อยแสดงอาการให้เห็นชัดเจน ดังเช่นผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในการได้รับยาและการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีไตเสียหน้าที่ไปบางส่วนแล้ว แต่ไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน ในทางตรงข้ามบางรายอาจจะมีอาการแสดงให้เห็นคือ บ่นปวดศีรษะ บวม หายใจตื้น คลื่นไส้ อาเจียน และมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย หรือบางรายอาจไม่มีอาการแสดงใด ๆ ให้เห็น แต่ถ้าตรวจเลือดและปัสสาวะพบว่าค่าครีเอตินนิน และค่ายูเรียไนโตรเจนเลือดเพิ่มสูงขึ้น และอาจตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ(บุญสืบ ศรีไชยยันต์, 2548) ดังนั้นการแบ่งระยะและการดำเนินการของภาวะไตวายเรื้อรังจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้และความเข้าใจ เพื่อเป็นแนวทางการป้องกัน ให้คำแนะนำและการรักษาที่ถูกต้องในแต่ละระยะเมื่อตรวจพบ ทั้งนี้อาจจะช่วยชะลอระยะเวลาไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้เร็วขึ้น แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตาม Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI) เพื่อความสะดวกในการพิจารณาความเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง NKF ได้แบ่งระดับความรุนแรงของการดำเนินโรคออกเป็น 5 ระยะ (National Kidney Foundation, 2002) ดังนี้

ระยะที่ 1 Kidney damage with normal glomerular filtration rate มีข้อบ่งชี้การทำลายของไต เริ่มมีรอยโรคที่เนื้อไต เช่น ตรวจพบชิ้นเนื้อไตผิดปกติ ตรวจพบโปรตีน ตรวจภาพรังสีอาจพบถุงน้ำในไต หรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะนานอย่างน้อย 3 เดือน โดยมีการทำหน้าที่ของไตปกติหรือเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า 90 ml./min/1.73m^2

ระยะที่ 2 Kidney damage with mild glomerular filtration rate มีข้อบ่งชี้การทำงานของไตลดลง เช่น ตรวจพบโปรตีน หรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ และการทำหน้าที่ของไตลดลงโดยมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 60-89 ml./min/1.73m^2

ระยะที่ 3 Moderate decreased glomerular filtration rate การทำหน้าที่ของไตลดลงปานกลาง โดยมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 30-59 ml./min/1.73m^2

ระยะที่ 4 Severe decreased glomerular filtration rate การทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างรุนแรง โดยมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 15-29 ml./min/1.73m^2

Copyright by Mahidol University

ระยะที่ 5 Kidney failure or dialysis เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 ml./min/1.73m^2

2.1.3 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังเกิดจากเนื้อไตถูกทำลายอย่างถาวร ซึ่งสามารถพบได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งจำแนกได้ ดังต่อไปนี้ (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550)

1)สาเหตุนอกไต ได้แก่

1.1 เบาหวาน พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่1 ที่พึ่งอินสุลิน20-50% ที่ทำให้เกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายภายในเวลา 20-30 ปี ที่เริ่มรักษาด้วยการให้อินสุลิน และเบาหวานยัง ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 30-40 และทำให้เกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ถึงร้อยละ 45 นอกจากนี้เบาหวานยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และ ไขมันในเลือดสูงได้ (Sorensen, et al.,2007) เบาหวานทำให้มีความผิดปกติของหลอดเลือดที่โกลเมอรูลัส หรือหลอดฝอยไต ทำให้หลอดเลือดแข็งเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดที่ไต และระบบความดันโลหิตสูงขึ้น ไตได้รับเลือดน้อยลง และขาดเลือด จึงทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวตามมา

1.2 ความดันโลหิตสูง พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง ได้ถึงร้อยละ 28 (Wang, et al., 2009) เนื่องจากไตจำเป็นต้องได้รับเลือดมาเลี้ยงเป็นจำนวนมากจาก การบีบตัวของหัวใจซึ่งมีผลต่ออัตราการกรองและการทำหน้าที่ของไต ความดันโลหิตสูงจึงทำให้ เลือดมาเลี้ยงไตลดลง ทำให้การทำหน้าที่ของไตผิดปกติเช่นกัน ความดันโลหิตสูงเกิดเนื่องจาก หลอดเลือดแดงที่ไตตีบแข็ง หรือขาดเลือด ทำให้เลือดมาเลี้ยงที่ไตลดลง และกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซินอัลโดสเตอโรน ทำให้เพิ่มความดันโลหิต นอกจากนี้ ความดันโลหิตสูงยังเกี่ยวข้อง กับโรคของเนื้อไต เช่น Glomerulonephritis, Polycystic Disease, Pyelonephritis เป็นต้น ทำให้ไต ขับน้ำ และเกลือได้ลดลง มีการคั่งของน้ำและเกลือเพิ่มขึ้น

1.3 ความดันโลหิตต่ำภาวะช็อคจากหัวใจและหลอดเลือด หรือความดันโลหิตตาม ผลต่อการทำหน้าที่ของไต ทำให้หลอดเลือดที่ไตหดตัว เลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง

1.4 Rhabdomyolysisเกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้หลั่ง Myoglobin และ Intracellular Substances เข้าไปในเลือด ซึ่งเกิดจากหลังได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรง การออกกำลังกายที่หนัก มีการชัก Heat Stroke ภาวะที่ไม่รู้สึกตัวที่นาน ๆ การได้รับยาเกินขนาด และผลข้างเคียงจากการใช้ยา Statin ทำให้มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ และบวม โปตัสเซียมสูง ฟอสเฟตสูง กรดยูริกในเลือดสูง ระดับของ Creatinin Kinase สูงขึ้น

1.5 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลต่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของไต ทำให้ไตลดการขับน้ำและโซเดียม มีการคั่งของน้ำในหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการบวม

Copyright by Mahidol University

1.6 โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ได้แก่การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด(Thromboembolic) ภาวะ Disseminated Intravascular Coagulopathy มีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือดที่ไต เป็นสาเหตุให้ไตขาดเลือด

1.7 การติดเชื้อในกระแสเลือด อาจมีผลต่อการทำหน้าที่ของไต มีผลต่อระบบ ไหลเวียนเลือด ทำให้ความดันโลหิตต่ำและจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิด Glomeruloneprit is

1.8 การตั้งครรภ์ มีผลต่อการทำหน้าที่ของไต การตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น ซึ่งอาจจะคงอยู่9-12 สัปดาห์ ทำให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น 30-50% ระหว่าง ตั้งครรภ์ ทำให้Creatinine Clearance เพิ่มขึ้น การขับกรดยูริกลดลง การตั้งครรภ์อาจทำให้โปรตีน ในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น และปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน

2)สารที่มีพิษต่อไต จะทำลายเซลล์ของไต ทำให้ไตได้รับบาดเจ็บ เกิด Acute Tubular Necrosis สารที่มีพิษต่อไตได้แก่ ยาปฏิชีวนะ เช่น Aminoglycosides, Tetacyclines, Amphoteracin B, Cephalosporin, Sulfonamide โลหะหนัก เช่น ตะกั่ว ปรอท สารหนู ทองแดง แคดเมี่ยม ทองลิเที่ยม พิษต่าง ๆ เช่น เห็ดพิษ แมลงกัดต่อย สมุนไพรที่เป็นพิษ พิษจากงู ยาชา สารทึบแสง ยาแก้ปวด เช่น Salicylates, Acitaminophen, Phenacetin, NSAID เป็นต้น

3)โรคที่เกิดจากไตเอง

3.1 นิ่ว ทำให้มีการเคลื่อนที่มาอุดตันได้ในระบบทางเดินปัสสาวะ และมีการทำลายเนื้อไต

3.2 การอักเสบที่กรวยไต ทำให้มีการตอบสนองต่อการอักเสบ ทำให้เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น กระบวนการอักเสบทำให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่อ เมื่อการอักเสบได้รับการรักษาก็จะทำให้ เกิด fibrosis ทำให้มีการดูดกลับ และการขับสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การทำหน้าที่ของไตลดลง

3.3 ภาวะไตบวมน้ำ ทำให้มีการขยายของกรวยไต และ Calices ทำให้มีการอุดกั้น ของปัสสาวะ การสะสมของน้ำปัสสาวะ ทำให้เกิดแรงดันในกรวยไตเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุให้ หน่วยไตถูกทำลาย

3.4 มะเร็งของไต เนื้องอกที่โตขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการอุดกั้นของระบบทางเดิน ปัสสาวะ และทำให้เกิดไตบวมน้ำตามมา

3.5 โรคที่เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อระหว่างหลอดฝอยไต (Tubulointerstitial Disease) ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดฝอยไต และหลอดเลือดจากไตถูกทำลาย ซึ่งสาเหตุมาจากการ อักเสบของกรวยไตอย่างเรื้อรัง

Copyright by Mahidol University

3.6 การอักเสบของโกลเมอรูลัส (Glumerulonephritis) มีการทำลายโกลเมอรูลัส ซึ่งมี สาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อโกลเมอรูลัสถูกทำลาย ผู้ป่วยจะมี อาการปัสสาวะเป็นเลือด และมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตรวจเลือดพบอัลบูมิน (Albumin) ต่ำ มีอาการบวมทั่วร่างกาย มีความผิดปกติของระบบเรนินแองจิโอเทนซินอัลโดสเตอโรน (Rennin- angiotensin-aldosterone System) ทำให้ความดันโลหิตสูง

2.1.4 อาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

อาการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค โดยในระยะแรกอาจไม่มีอาการให้สังเกตได้ชัดเจน และมักจะตรวจพบจากการตรวจเลือด (พบว่ามีระดับครีอะทินีนและบียูเอ็นสูง) ในขณะตรวจเช็คสุขภาพหรือมาพบแพทย์ด้วยโรคอื่นผู้ป่วยจะมีอาการชัดเจนเมื่อเนื้อไตทั้ง 2 ข้างถูกทำลายจนทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 15 ของไตปกติ โดยจะสังเกตว่ามีปัสสาวะออกมาก และปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดินบ่อย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ ตามัว ผิวหนังแห้งและมีสีคล้ำ คันตามผิวหนัง ชาตามปลายมือปลายเท้าบางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อย สะอึก เป็นตะคริว ใจหวิว ใจสั่น เจ็บหน้าอก บวม หรือมีเลือดออกตามผิวหนังเป็นจุดแดงจ้ำเขียว หรืออาจเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือดเมื่อเป็นมากขึ้น จะมีอาการปัสสาวะออกน้อยเมื่อเป็นถึงขั้นสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการซึม ชัก หมดสติซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (นิยา สออารีย์, 2553)

2.1.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง

เนื่องจากไตขับน้ำไม่ได้ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำในกระแสเลือด (hypervolemia) เป็นผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจวายตายตามมา (นวลจันทร์ รมณารักษ์, 2543)

นอกจากนี้ยังเกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง เนื่องจากไตขับสารนี้ได้น้อยลง อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหยุดเต้นได้, ภาวะเลือดเป็นกรด เนื่องจากขับกรดที่ได้จากการเผาผลาญโปรตีนได้น้อยลง ทำให้มีอาการหายใจหอบลึก, ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เช่น ซึม ชัก เนื่องจากภาวะยูรีเมีย (uremia) ภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดไม่จับตัว ทำให้มีเลือดออกง่าย, อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด, เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) เกิดจากการคั่งของสารบียูเอ็น (บียูเอ็นมากกว่า 100 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร) จะมีอาการไข้สูง เจ็บหน้าอก, ภาวะติดเชื้อง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษตามมา (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2554)

Copyright by Maniod University

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นล้วนมีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงไม่มาก ได้แก่ ภาวะซีด เนื่องจากไตสร้างสารอีริโทร

พอยทิน (erythropoietin) ไม่ได้ สารนี้มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เมื่อขาดก็ทำให้สร้างเม็ดเลือดแดงไม่ได้ดี, ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง, ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ทำให้เกิดอาการมือจีบเกร็ง เป็นตะคริว, ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง, ภาวะยูริกในเลือดสูงอาจพบปอดอักเสบ, เยื่อหุ้มปอดอักเสบ, ปลายประสาทอักเสบ ชาปลายมือปลายเท้า , โรคกระเพาะ, ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง, ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกิน (hyperparathyroidism) , ภาวะกระดูกอ่อน (osteomalacia), ต่อมอัณฑะทำงานน้อย, ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย (impotence), ประจำเดือนผิดปกติ หรือประจำเดือนขาด (อนุตตร จิตตินันท์, 2547)

2.1.6 แนวทางการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังขึ้นอยู่กับระยะการดำเนินของโรค และระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งแนวทางการรักษามีอยู่2 ประการคือ การรักษาแบบประคับประคองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนไต(สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ,2549)

2.1.6.1 การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative Treatment)เป็นการรักษาด้วยยาการจัดการกับอาหาร น้ำ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้การเสื่อมของไตมากขึ้น เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ได้แก่

1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งมีความสำคัญมากในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกราย เช่น การลดน้ำหนักในผู้ป่วยน้ำหนักเกิน การปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร โดยการรับประทานอาหารเค็มน้อย โปรตีนต่ำ หยุดดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2) การควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกรายควรได้รับยาลดความดันในกลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE-I) หรือ กลุ่ม angiotensin receptor blockers (ARB) เพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่โปรตีนรั่วในปัสสาวะร่วมกับการควบคุมอาหารเค็ม โดยควรควบคุมให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มม. ปรอท

3) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าให้ต่ำกว่า 130 มก./ดล. และระดับ HbA1c ต่ำกว่าร้อยละ 7 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงควรได้รับการรักษาระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท และผู้ป่วยเบาหวานที่มี microalbuminuriaหรือ overt proteinuria ไม่ว่าจะมีความดันโลหิตสูงหรือไม่ ควรได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม ACE-I หรือ ARB

Copyright by Mahidol University

4) การลดการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ การที่มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ควรได้รับยา กลุ่ม ACE-I หรือ ARB เพื่อลดโปรตีนรั่วในปัสสาวะ

5) ผู้ป่วยควรมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารโปรตีนและพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายโดยผู้ป่วยโรคไตจะต้องรับการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งได้แก่ น้ำหนักตัว ผลทางชีวเคมีของเลือด เช่น อัลบูมิน (วัดโปรตีนในเลือด)การประเมินอาการทางคลินิกและการประเมินการบริโภคและนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรึกษานักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ เพื่อจะได้กำหนดปริมาณและรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะที่ร่างกายต้องการของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ข้าว แป้ง ไขมันที่ดี รวมทั้งผักและผลไม้แต่ต้องกินในปริมาณที่แนะนำ เช่น ผลไม้อาจกินเงาะได้ไม่เกินวันละ 8 ผล แต่ควรงดเมื่อผลทางชีวเคมีของโพแทสเซียมในเลือดเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ในขณะเดียวกันสารอาหารโปรตีนที่พบมากในเนื้อสัตว์ต้องรับประทานให้เพียงพอ โดยเน้นบริโภคปลาเพราะเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ ในผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องควรกินให้ได้ 4-6 ช้อนโต๊ะต่อมื้อหรือเท่ากับ 3 กล่องไม้ขีดไฟกล่องเล็ก หรือ ไพ่ 1 สำรับ และกินไข่ขาววันละ 2 ฟองการจัดอาหารให้น่ารับประทาน และดัดแปลงเมนูให้หลากหลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น เช่น ใช้ ไข่ขาวดัดแปลงเป็นอาหารหลากเมนู ไม่ว่าจะเป็น ซูชิไข่ขาว ฮ่อยจ๊อไข่ขาว หรือ ไส้กรอกอีสานไข่ขาว และอื่น ๆ นอกจากนี้การใช้วุ้นเส้น มาใช้ในตำรับจะช่วยให้ท้องอิ่ม น้ำตาลขึ้นได้อย่างช้า ๆ และเพื่อให้ได้พลังงานตามที่กำหนด

6)ควรกินอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง ย่างหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ น้ำมันในการปรุงอาหาร ประเภทผัด จะต้องเป็นน้ำมันที่ดีคือ มีไขมันไม่อิ่มตัว ควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองผสมกับน้ำมันรำข้าวในสัดส่วน 1 : 1 เพื่อลดการอุดตันของไขมันในเส้นเลือดที่จะนำไปสู่โรคหัวใจ ส่วนน้ำมันปาล์ม ใช้สำหรับอาหารประเภททอด โดยหลังทอดเสร็จแล้วควรใช้กระดาษซับเอาน้ำมันออกก็จะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ที่สำคัญช่วยยืดอายุให้ยืนยาวมากยิ่งขึ้น

7)ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน และคอเลสเตอรอลสูงเช่น อาหารทะเล หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ เครื่องในสัตว์ อีกทั้งเนื้อสัตว์แปรรูปและอาหารสำเร็จรูปได้แก่ ไส้กรอก แฮม ปลาส้ม กุนเชียง รวมถึงเนื้อสัตว์ที่มีรสเค็มเช่น เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ปลาเค็ม รวมทั้งอาหารทะเลแช่แข็งด้วย เพราะอาหารเหล่านี้มีเกลือแร่ที่ชื่อโซเดียม ซึ่งมีงานวิจัยพบว่าการรับประทานโซเดียมเกินกว่าที่กำหนดมีผลต่อความดันโลหิตสูงส่งผลให้หลอดเลือดต่าง ๆ เสื่อมได้ง่ายขึ้น ที่สำคัญควรระวังโซเดียม จากเครื่องปรุงที่ใช้ในการปรุงรสอาหาร อาทิ เกลือ น้ำปลา น้ำตาลซึ่งจริง ๆ แล้วเราเติมลงในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติตามที่เราต้องการ แต่ร่างกายไม่ได้มีความ

Copyright© by Mahidol University

ต้องการ จึงต้องจำกัดปริมาณให้อยู่ในความเหมาะสม มิฉะนั้นการปรุงรสอาหารตามใจปากอาจเป็นส่วนที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อ ความดันเลือด ระบบหัวใจ และระดับแคลเซียมในเลือด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้

8)ควรจำกัดน้ำดื่มเมื่อมีอาการบวมโดยดื่มน้ำปริมาณเท่ากับปริมาณปัสสาวะต่อวันที่ขับออกมา บวกกับน้ำ 500 ซีซีหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ ช็อกโกแลต น้ำอัดลม เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้มีทั้งโพแทสเซียมและฟอสฟอรัสในปริมาณค่อนข้างสูงงดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ทั้งนี้ผู้ป่วยควรออกกำลังกายเบา ๆ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า กล้ามเนื้อแข็งแรง และควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นพักผ่อนให้เพียงพอ และเลี่ยงภาวะตึงเครียดต่าง ๆ ที่จะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงถ้าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถปฏิบัติตัวได้ดังกล่าวก็สามารถอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้แม้นเป็นโรคไตเรื้อรัง

9) การลดระดับไขมันในเลือด ถึงแม้ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่าการลดระดับไขมันในเลือดสามารช่วยชะลอความเสื่อมของไต แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจัดอยู่ในกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องได้รับการลดระดับไขมันในเลือดให้ระดับ LDL-c ต่ำกว่า 100มก./ดล. (สมรัก รอดพ่าย, 2547)

10) การแก้ไขปัจจัยอื่นๆ เช่น การรักษาสมดุลสารน้ำในร่างกาย และแก้ไขภาวะเลือดกรด (metabolic acidosis) การแก้ไขภาวะซีดด้วยการใช้อิริโทรพอยติน (Erythropoietin) รักษาผลคูณของแคลเซียม และฟอสฟอรัสให้ต่ำกว่า 55 mg^2/dL^2และระดับพาราไทรอยด์ฮอร์โมนให้อยู่ในระดับ 2-3 เท่าของค่าปกติ

11)การใช้ยาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ยาที่ใช้ได้แก่

11.1ยาจับฟอสเฟต (Phosphate Binder) ใช้เพื่อควบคุมฟอสเฟตในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต ร่วมกับการควบคุมอาหารที่มีฟอสเฟต ยากลุ่มนี้ได้แก่ เกลือแคลเซียม เกลือแมกนีเซียม เกลืออลูมินัมโดยออกฤทธิ์จับฟอสเฟต ผลข้างเคียงคือ อาจเกิด ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเนื่องจากลำไส้ดูดแคลเซียมเพิ่มขึ้น จึงควรรับประทานยาพร้อมอาหาร ในกรณีที่ฟอสเฟตในเลือดสูงมากควรเลือกใช้เกลืออลูมินัมแทนในช่วงแรกก่อน

11.2ยาลดความดันโลหิต ยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตคือ Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACE-inhibitor) หรือ Angiotensin Receptor ผู้ป่วยควรควบคุมความดันโลหตให้เท่ากับหรือต่ำกว่า130/80 มิลลิลิตรปรอท

Copyright by Mahidol University

11.3ยาขับปัสสาวะ ออกฤทธิ์เพิ่มการขับเกลือแร่และน้ำที่คั่งในภาวะไตวายส่งผลให้ลดอาการบวมและลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะที่ใช้ได้แก่ยากลุ่ม Loop Diuretic เช่นLasix

11.4 ยารักษาภาวะซีดหรือโลหิตจาง ยาที่ใช้ได้แก่ ฮอร์โมนอีริโทพอยติน เช่น รีคอร์มอน อีเพร็กซ์ฮีแมกซ์ ซึ่งก่อนเริ่มให้ต้องตรวจหาปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย หากมีภาวะขาด ธาตุเหล็กด้วย ก็ให้ธาตุเหล็กทดแทนทางปาก เช่น เฟอรัสซัลเฟตเฟอโซเลต

11.5 การให้ด่างทดแทน ภาวะความเป็นกรดมีผลเสียต่อร่างกายหลายอย่าง เช่น ทำให้กระดูกผุกร่อน มีการสลายตัวของโปรตีนจากกล้ามเนื้อมากขึ้น ส่งผลให้เกิดระดับของเสียใน เลือดเพิ่มสูงขึ้น จึงให้ด่างทดแทน ได้แก่ โซดามิ้นท์

11.6 วิตามินรวมและกรดโฟลิคอาจช่วยลดการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีภาวะขาดธาตุสังกะสี ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบภูมิต้านทานและความอยาก อาหารของผู้ป่วย

11.7 หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่เป็นผลเสียต่อไต ได้แก่ ยากลุ่ม NSAIDS, aminoglycosides, radiocontrast media และยาสมุนไพรที่มี aristolochic acid เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ยาสมุนไพรที่ระบุส่วนประกอบของพืชในวงศ์ Aristolochiaในประเทศไทยจะรู้จักในชื่อพืชวงศ์ไก่ฟ้า หรือกระเช้าสีดา

2.1.6.2 การบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT)

เมื่อการดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรังลุกลามมากขึ้นจนเข้าสู่ระยะที่ 5 หรือไตวายระยะสุดท้าย จะเกิดอาการต่างๆที่เป็นผลมาจากการคั่งของของเสียในกระแสเลือด และมีความผิดปกติของสมดุลน้ำและเกลือแร่ การรักษาด้วยยาอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตร่วมด้วย ซึ่งแพทย์และพยาบาลควรมีการเตรียมผู้ป่วยในการเข้ารับบำบัดทดแทนไตตั้งแต่เนิ่นๆ โดยเริ่มให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 4 (อัตราการกรองของไต เท่ากับ 15-29 ml/min/1.73m^2) โดยอธิบายถึงเหตุผลหรือความจำเป็นการรับการบำบัดทดแทนไตชนิดของการบำบัดทดแทนไต ข้อดีข้อเสียของการบำบัดทดแทนไตชนิดต่างๆเช่นประโยชน์ที่ได้รับ คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร การดูแลรักษาที่เปลี่ยนไปเมื่อได้รับการบำบัดทดแทนไตร่วมด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการบำบัดทดแทนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอนและการเตรียมตัวล่วงหน้าสำหรับการบำบัดทดแทนไต เช่น การเตรียมเส้นเลือด ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละวิธี และเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีเวลาคิดไตร่ตรอง และมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการบำบัด

Copyright by Mahidol University

ทดแทนไตในเวลาที่เหมาะสม ชนิดของการบำบัดทดแทนไตประกอบด้วย การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation: RT), การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) (สุพัฒน์ วาณิชย์การ, 2548)

1)การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation: RT)

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตมี 2 ชนิดคือ ผ่าตัดจากไตบริจาคของผู้ป่วยที่มีสมองตาย และไตบริจาคจากญาติผู้ป่วย ในร่างกายคนปกติจะมีระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำหน้าที่ต้านทานเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย ดังนั้นเมื่อผ่าตัดปลูกถ่ายไตเข้าไปในร่างกาย ไตใหม่จึงเหมือนสิ่งแปลกปลอมในร่างกายจะเกิดการต่อต้านจากระบบภูมิคุ้มกัน จึงจำเป็นต้องเลือกไตที่เข้าได้ดีกับผู้ป่วย และหลังผ่าตัดผู้ป่วยควรกินยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการสลัดไตการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้อื่นด้วยไตเพียงหนึ่งข้างจะสามารถทำงานทดแทนหน้าที่ไตทั้งหมดของผู้ป่วยที่ ไตจะถูกผ่าตัดปลูกถ่ายไว้บริเวณท้องด้านล่าง โดยจะผ่าตัดต่อเส้นเลือดแดง และดำของไตเข้ากับร่างกาย หลังการผ่าตัดไตอาจจะทำงานได้ทันที หรือต้องใช้เวลาอีก 2-3 สัปดาห์จึงจะสามารถทำงานได้ปกติ ส่วนไตเดิมของผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องผ่าตัดเอาออก ถ้าไตนั้นไม่ได้เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง หรือมีการติดเชื้อในไตเกิดขึ้น

การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไตมีหลายขั้นตอน ก่อนตัดสินใจทำการปลูกถ่ายไต ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อร่วมกันพิจารณาถึงความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากการปลูกถ่ายไตนอกจากจะมีข้อดีแล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากยากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัดได้ เป็นต้นไตบริจาคสำหรับการปลูกถ่ายมี 2 แบบคือ ไตบริจาคจากญาติ และไตบริจาคจากผู้ป่วยสมองตาย ซึ่งกรณีที่รอรับไตจากผู้บริจาคสมองตาย ผู้ป่วยมักต้องเข้าคิวรอรับการปลูกถ่ายไต การผ่าตัดปลูกถ่ายไตมี 3 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในการเกิดการสลัดไตคือ

1)หมู่เลือด หมู่เลือดของผู้ป่วย และผู้บริจาคควรต้องตรงกัน ตามหมู่ เอ บี เอบี และโอ เพื่อป้องกันการสลัดไต

2)ความคล้ายกันของ เฮชแอล เอ (Human leukocyte antigens, HLAs) ไตบริจาคจากญาติมักจะมีโอกาสที่เลือดจะมี เฮชแอล เอ คล้ายกันได้สูงขึ้น ทำให้มีโอกาสสลัดไตลดลง ถึงแม้ผลเลือดเฮชแอล เอ ไม่คล้ายกันก็ยังสามารถปลูกถ่ายไตได้ แต่โอกาสสลัดไตจะเพิ่มขึ้น

3)การตรวจความเข้ากันได้ของเลือดทางห้องปฏิบัติการ (cross matching antigen) คือการตรวจเลือดของผู้ป่วย และผู้บริจาคไตว่าความเข้ากันได้ ถ้าผลตรวจเป็นลบสามารถทำการปลูกถ่ายไตได้ เวลาในการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาในการรอรับไตบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายขึ้นกับหลายปัจจัย ปัจจัยสำคัญคือปริมาณของไตจากผู้ป่วยบริจาค และผู้ป่วยที่รอรับบริจาค ดังนั้น

Copyright© by Mahidol University

ไตบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายอาจต้องใช้เวลาหลายปี ขณะที่ไตบริจาคจากญาติสามารถปลูกถ่ายได้เลย ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดปลูกถ่ายไตนานประมาณ 3-4 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลเป็นสัปดาห์ ส่วนระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลของญาติผู้บริจาคไตใกล้เคียงกัน แต่ในปัจจุบันมีการเริ่มใช้เทคนิคการผ่าตัดแบบใหม่ทำให้แผลผ่าตัดขนาดเล็กลง จึงทำให้ผู้บริจาคไตนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงเหลือเพียง 2-3 วัน อัตราการทำงานของไตบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายหลังผ่าตัด 1 ปี อยู่ที่ร้อยละ 85-90 ขณะที่อัตราการทำงานของไตบริจาคจากญาติมักจะสูงกว่า เนื่องจากเลือดของผู้ป่วยมีความคล้ายกันของ เฮทแอล เอ (HLA) มากกว่ารวมทั้งไตที่ได้สามารถผ่าตัดปลูกถ่ายได้ทันที

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตถือว่าเป็นการรักษาไตเรื้อรังที่หายขาด แต่อย่างไรก็มีผลข้างเคียงของการปลูกถ่ายไตได้ ที่สำคัญคือ การสลัดไต ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกินยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไตไม่สม่ำเสมอ เมื่อเกิดการสลัดไต หน้าที่ไตจะทำงานลดลงอาจนำไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาล้างไต หรือรอผ่าตัดปลูกถ่ายไตอีกครั้ง ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติเนื่องจากผู้ป่วยต้องกินยากดภูมิคุ้มกัน และในผู้ป่วยบางรายอาจจะมีผลข้างเคียงของยาอื่นที่ได้รับหลังปลูกถ่ายไตได้แก่ หน้าบวม น้ำหนักเพิ่มขึ้น เกิดสิว ขนขึ้นตามใบหน้า ต้อกระจก เบาหวาน กระเพาะอาหารอักเสบ ความดันโลหิตสูง และกระดูกพรุน ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิคุ้มกันติดต่อกันระยะยาวจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น

อาหารสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การจำกัดอาหารจะน้อยลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยล้างไต แต่ยังคงต้องจำกัดอาหารบางประเภทอยู่ได้แก่

1)จำกัดพลังงานจากอาหารไม่ให้เกินความต้องการของร่างกาย เนื่องจากยาที่ได้รับหลังปลูกถ่ายไตจะกระตุ้นความอยากอาหารมีผลให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

2)จำกัดอาหารเค็ม เนื่องจากยาที่ได้รับหลังปลูกถ่ายไตมีผลกระตุ้นการดูดกลับของโซเดียมคืนสู่ร่างกายมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ข้อดีของการปลูกถ่ายไต

1)ไตที่ปลูกถ่ายมักจะทำหน้าที่ได้เหมือนไตปกติ

2)คุณภาพการดำเนินชีวิตดีกว่าเดิม

3)ผู้ป่วยสามารถเลือกกินอาหารได้มากขึ้น

4)อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยดีกว่าเดิม

Copyright by Mahidol University

ข้อเสียของการปลูกถ่ายไต

1)ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่

2)ต้องรอเวลาในการที่จะได้รับไตบริจาคจากผู้ป่วยสมองตาย

3)อาจมีการสลัดไตเกิดขึ้นทำให้ต้องสูญเสียไต แล้วกลับมาล้างไตอีก

4)มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับหลังปลูกถ่ายไต

2)การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือการนำเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วยผ่านเข้าเครื่องไตเทียม เพื่อฟอกเลือด แล้วส่งเลือดคืนกลับสู่ผู้ป่วย ต้องทำในศูนย์ฟอกเลือดไตเทียม โดยทั่วไปทำการฟอกประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยกำจัดของเสียจากร่างกาย ควบคุมสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และกรดด่างในผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เกิดจากของเสียคั่งในร่างกาย ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิต และหวังผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย หลักการทั่วไปของการฟอกเลือดทำโดยการดึงเลือดผ่านวงจรนำเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วย ส่งผ่านเข้าไปในตัวกรองเพื่อกรองของเสียในร่างกายออก ก่อนนำเลือดคืนกลับสู่ร่างกายผู้ป่วย การฟอกเลือดควรทำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 4-5 ชั่วโมง ระหว่างการฟอกเลือดผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ ได้แก่ อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ นอนหลับ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

ก่อนเริ่มการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 3-4 เดือนจำเป็นต้องทำการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อเป็นตำแหน่งที่ใช้สำหรับเป็นทางให้เลือดออกจากร่างกายเพื่อมาฟอก รวมทั้งเป็นทางสำหรับคืนเลือดสู่ร่างกายตามเดิม ส่วนใหญ่การผ่าตัดต่อเส้นเลือดสามารถทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้ หรืออาจนอนโรงพยาบาลต่ออีก 1 วันหลังการผ่าตัด การผ่าตัดต่อเส้นเลือดมี 2 ชนิดคือ

1)การผ่าตัดต่อเส้นเลือดแดงกับเส้นเลือดดำ (arteriovenous fistula, AVF) มักทำการผ่าตัดบริเวณแขนของผู้ป่วย การผ่าตัดแบบนี้เหมาะสมสำหรับการฟอกเลือดที่สุด เพราะว่าโอกาสการติดเชื้อ และเส้นเลือดอุดตันน้อย แต่มีข้อเสียคือต้องใช้เวลาระยะหนึ่งหลังผ่าตัด (มักนานกว่า 1-3 เดือน) จึงจะใช้งานได้

การผ่าตัดต่อเส้นเลือดเทียม (arteriovenous graft, AVG) คือการผ่าตัดใช้เส้นเลือดเทียมเชื่อมต่อระหว่างเส้นเลือดแดงกับเส้นเลือดดำบริเวณแขน ข้อดีของการผ่าตัดแบบนี้คือสามารถใช้เส้นเลือดหลังผ่าตัดได้เร็ว แต่มีข้อเสียคือปัญหาการติดเชื้อ และเส้นเลือดอุดตันได้สูงกว่าการผ่าตัดต่อเส้นเลือดจริงในกรณีที่จำเป็นต้องรับการฟอกเลือดอย่างเร่งด่วน ไม่ได้เตรียมเส้น

Copyright by Mahidol University

เลือดสำหรับการฟอกเลือดดังกล่าวมาก่อน เราอาจใช้วิธีการใส่สายฟอกเลือดชั่วคราว หรือใส่สายฟอกเลือดกึ่งถาวร โดยเป็นสายพิเศษฝังใต้ผิวหนัง บริเวณต้นคอใกล้หัวไหล่ หรือขาหนีบ

ภาวะแทรกซ้อนของการฟอกเลือด

ภาวะแทรกซ้อนที่นำผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลมากสุดคือ ปัญหาการติดเชื้อ และการอุดตันของเส้นเลือดที่ผ่าตัดต่อสำหรับการฟอกเลือด ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดใหม่อีกครั้ง ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจพบในช่วงแรกระหว่างฟอกเลือดคือ ตะคริว และ ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการ อ่อนเพลีย มึนงง หรือคลื่นไส้อาเจียน แต่ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดย การควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วย คือการจำกัดน้ำดื่ม ปรับการฟอกเลือด และน้ำยาฟอกเลือดให้เหมาะสม

อาหารสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การกินอาหารอย่างเหมาะสมจะช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในการฟอกเลือด แต่ละศูนย์ไตเทียมจะมีนักโภชนาการช่วยให้คำแนะนำในการกินอาหาร ดังสรุปหลักในการเลือกกินอาหารในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดังนี้

1)ควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อปลา เพื่อได้รับโปรตีนเพียงพอกับความต้องการ

2)จำกัดอาหารที่มีปริมาณโปแตสเซียมสูง (เมื่อระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง) คือ ผัก และผลไม้ ได้แก่ มันฝรั่ง ฟักทอง มะเขือเทศ กล้วย ส้ม ลูกพรุน ลูกเกด ฝรั่ง

3)จำกัดน้ำดื่ม เนื่องจากการดื่มน้ำมากจะทำให้เกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย เกิดอาการบวม และความดันโลหิตสูง และเกิดปัญหาได้บ่อยขณะทำการฟอกเลือดคือ การเกิดตะคริว และความดันโลหิตต่ำ

4)หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม เนื่องจากความเค็ม หรือโซเดียมจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยหิวน้ำบ่อยจะเกิดภาวะน้ำเกินภายในร่างกาย อาการบวม และความดันโลหิตสูงตามมา

5)จำกัดอาหารที่มีปริมาณฟอสเฟตสูง ได้แก่ นม เนย ถั่ว ขนมปัง น้ำอัดลมสีเข้ม

ข้อดี

1)อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลพร้อมเพรียง

2)ผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลรักษาพยาบาลขณะทำการฟอกเลือด

3)สร้างสังคมให้กับผู้ป่วยในการรู้จักกับผู้ป่วยรายอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

ข้อเสีย

1)การฟอกเลือดต้องทำเวลาที่กำหนดชัดเจน

2)ต้องเสียเวลาเดินทางไปฟอกเลือด

3)การล้างไตทางช่องท้อง(Peritoneal dialysis: PD)

การล้างไตทางช่องท้อง คือการใส่น้ำยาล้างไตเข้าช่องท้อง แช่ทิ้งไว้เพื่อให้ของเสียในร่างกายขับออกมาในน้ำยาล้างไต แล้วเปลี่ยนถ่ายออกตามระยะเวลาที่กำหนด วิธีที่ทำต่อเนื่องกันตลอดวัน วันละประมาณ 4– 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาละประมาณ 1 ชั่วโมง เรียกว่าวิธี การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง หรือ continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมทำกันมากที่สุด การล้างไตทางช่องท้องเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยกำจัดของเสียจากร่างกาย ควบคุมสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และกรดด่างในผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ การล้างไตทางช่องท้องใช้ผนังหน้าท้องเป็นแผ่นกรองของเสียจากในเลือดออกสู่ช่องท้อง ผนังหน้าท้องจึงเปรียบเสมือนตัวกรองของเสีย น้ำยาสำหรับล้างไตทางช่องท้องมีส่วนผสมของเกลือแร่ชนิดต่างๆ และน้ำตาลชนิด เด็กโตรส จะใส่เข้าไปแช่ในช่องท้องเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียจากร่างกาย ใช้เวลาในการแช่ในช่องท้องประมาณ 3-4 ชั่วโมง แล้วจึงปล่อยน้ำยาล้างไตออก แล้วจึงทำซ้ำอีกตามจำนวนที่แพทย์สั่ง โดยมีการเตรียมความพร้อมก่อนการล้างไตทางช่องท้อง แพทย์จะวางท่อสายยางล้างไตที่ผนังหน้าท้อง หลังจากนั้นประมาณ 10-14 วันจึงจะเริ่มการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อรอให้แผลผ่าตัดท่อสายยางบริเวณหน้าท้องแห้งดีก่อน สายยางล้างไตจะติดอยู่กับผนังหน้าท้องแบบถาวร ไว้สำหรับเป็นทางผ่านเข้าออกของน้ำยาล้างไต (สุธาสินี วีระเดชะ, 2552)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ควรได้รับการติดตามโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555)ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

1. ควรตรวจHctหรือHbเพื่อประเมินความเข้มข้นของเลือดอย่างน้อยทุก 1 เดือน

2. ควรตรวจ electrolyte, calcium, phosphate และ albumin ในเลือดอย่างน้อยทุก 3 เดือน

3. ควรตรวจหาค่าอัตราการทำงานของไต โดยตรวจหาค่า GFR อย่างน้อยทุก 3 เดือน

4. ควรประเมินความเพียงพอในการล้างไตโดยใช้Kt/V ซึ่งควรตรวจเพื่อประเมินความพอเพียงภายใน 4 สัปดาห์หลังจากเริ่ม ล้างไตทางช่องท้อง และควรตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก 12 เดือน

Copyright by Mahidol University

น้ำยาล้างไตหรือน้ำยาพีดี (Peritoneal Dialysate) (พนิดา เทียมจรรยา, 2554)

1) 1.5% Peritoneal Dialysate เป็นน้ำยาพีดีที่นิยมใช้มากที่สุดเหมาะสำหรับผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องทุกเพศ และทุกวัย สามารถฟอกเอาของเสียและน้ำส่วนเกินจากร่างกายได้อย่างพอเหมาะ

2)2.5% Peritoneal Dialysate มีส่วนประกอบทุกอย่างเหมือนน้ำยาพีดี 1.5% ต่างกันที่มีการเติมน้ำตาลปริมาณสูงขึ้นลงไปในน้ำยาเลือกใช้เมื่อมีภาวะน้ำ เกิน น้ำหนักตัวสูงกว่าน้ำหนักที่คาดหวัง เพื่อดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย นิยมใช้ร่วมกันกับน้ำยาพีดี 1.5%

3) 4.25% Peritoneal Dialysate เป็นน้ำยาที่มีส่วนผสมน้ำตาลสูงที่สุด ใช้เมื่อมีน้ำเกินมาก มีอาการแสดงของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน บวม เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ พึงระวังว่าร่างกายจะถูกดึงออกมากเกินไป หากใช้ติดต่อกันอาจเกิดความดันโลหิตต่ำได้

การล้างไตทางช่องท้อง มี 3 ชนิด

1.การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง(continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) เป็นการล้างไตทางช่องท้องที่นิยมมากที่สุด โดยผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้ทำการปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าแช่ในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมงแล้วจึงปล่อยน้ำยาออก ทำซ้ำๆ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน และน้ำยาถุงสุดท้ายก่อนนอนมักแช่ไว้ตลอดคืน การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มี 3 ขั้นตอน ทำต่อเนื่องเป็นจงจรดังนี้ (ศุภชัย ฐิติอาชากุล,2554)

1) ขั้นถ่ายน้ำยาออก หมายถึง ขั้นตอนการถ่ายน้ำยาพีดีที่ผ่านการทิ้งค้างในช่องท้อง ออกมาภายนอกร่างการ โดยอาศัยแรงโน้มถ่วงโลก ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2) ขั้นเติมน้ำยาเข้าใหม่ หมายถึง ขั้นตอนการเติมน้ำยาใหม่เข้าสู่ช่องท้องแทนน้ำยาที่เพิ่งถ่ายออกมาใช้เวลา 10-15 นาทีต่อน้ำยา 2 ลิตร

3) ขั้นการพักท้อง หมายถึง ขั้นตอนการค้างน้ำยาพีดีใหม่ไว้ในช่องท้องเพื่อให้เกิดการฟอกเอาของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง

ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้อง

ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นคือ การติดเชื้อภายในช่องท้อง เกิดจากทำการล้างไตไม่ถูกวิธี เมื่อผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อภายในช่องท้อง จำเป็นต้องมาพบแพทย์โดยด่วนเพื่อรีบให้ยาฆ่าเชื้อภายในช่องท้อง การป้องกันการติดเชื้อภายในช่องท้อง คือ ปฏิบัติตามขั้นตอน

Copyright© by Mahidol University

การล้างไตที่แนะนำอย่างถูกต้อง และเคร่งครัด และเมื่อผู้ป่วยมีอาการบ่งชี้ของการติดเชื้อภายในช่องท้องคือ ไข้สูง น้ำยาขุ่น ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง ควรรีบมาพบแพทย์

อาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

1)ควรจำกัดอาหารเค็ม และน้ำดื่ม แต่ผู้ป่วยยังสามารถกิน หรือดื่มได้มากกว่าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2)ควรบริโภคอาหารโปรตีนสูงในปริมาณที่มากกว่าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3)มักจะไม่จำกัดอาหารที่มีโปแตสเซียม เนื่องจากมีการล้างของเสียออกตลอดเวลารวมทั้งสารโปแตสเซียม

4)ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องจำกัดปริมาณพลังงานจากอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องจะได้รับพลังงานส่วนหนึ่งจากน้ำยาล้างไต

ข้อดี

1)ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง

2)ผู้ป่วยสามารถกำหนดเวลาการล้างไตทางช่องท้องเองได้ตามจำนวนที่กำหนดต่อวัน

3)ผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตนอกบ้านได้ตามความเหมาะสม

4)ไม่ต้องใช้เครื่อง หรืออุปกรณ์เสริมในการล้างไต

ข้อเสีย

1)การล้างไตทางช่องท้องอาจจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันได้บ้าง

2)เป็นการล้างไตแบบต่อเนื่องจำเป็นต้องติดต่อกันทุกวัน

3)พบการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องได้บ่อย

2. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องแบบใช้เครื่องอัตโนมัติ (continuous cycle-assisted peritoneal dialysis, CCPD) เป็นการล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้เครื่องอัตโนมัติในการปล่อยน้ำยาเข้าออกช่องท้องขณะผู้ป่วยนอนหลับทำประมาณ 3-5 ครั้งต่อคืน และจะทำในช่วงเวลากลางวันอีก 1 ครั้ง คือจะแช่น้ำยาล้างไตไว้ตลอดกลางวัน หรืออาจจะทำเพิ่มเป็น 2 ครั้งต่อช่วงเวลากลางวัน ถ้าต้องการเพิ่มการขจัดของเสีย และลดภาวะน้ำเกินจากร่างกาย เครื่องจะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาทั้ง 3 ขั้นตอนแทน ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเอง นอกจากนี้เครื่องยังคำนวณปริมาตรน้ำยาที่ใส่เข้าและถ่ายออกให้ ทำให้ไม่ต้องชั่งตวงหรือคำนวณให้ยุ่งยากจึงช่วยเพิ่มอิสรภาพให้แก่ตนเองและคนรอบข้าง โดยแผนการรักษาของแพทย์จะถูกกำหนดไว้ในเครื่อง(สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2549)

Copyright by Mahidol University

ข้อดี

1) การล้างไตส่วนใหญ่ทำช่วงเวลากลางคืนซึ่งผู้ป่วยกำลังนอนหลับอยู่

ข้อเสีย

1)จำเป็นต้องใช้เครื่องอัตโนมัติในการช่วยล้างไต

2)การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการบำบัดรักษาทดแทนไตที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและอายุยืนขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคไตเรื้อรัง ยิ่งล้างไตติดต่อนานขึ้นเป็นหลายสิบปี ผู้ป่วยจะเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนจากของเสียที่ขจัดไม่หมดตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกและไขข้อ โรคปลายประสาทเสื่อม และภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นปัจจุบันจึงพยายามป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ล้างไตต่อไป

3. การล้างไตทางช่องท้องแบบผสม (CAPD และ CCPD)คือการล้างไตทางช่องท้องทั้งช่วงกลางวัน และกลางคืน มักทำในกรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมาก หรือผู้ป่วยที่มีผนังหน้าท้องที่มีประสิทธิภาพการกรองของเสียต่ำ

การปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเอง (อรทัย วันทา,2547)

ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องมักรู้สึกอึดอัดที่ต้องมีท่อและสายติดที่หน้าท้องตลอดเวลา และอาจรู้สึกเสมือนว่าไม่สะดวกที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆ ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว การที่มีท่อและสายติดที่หน้าท้องไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมใดๆเลย รวมทั้งการออกกำลังกาย เพียงแต่ต้องเพิ่มขั้นตอนการดูแลตนเองขึ้นอีกเล็กน้อย การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างถูกต้องของผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องมีดังต่อไปนี้

1) การทำความสะอาดร่างกาย ควรอาบน้ำด้วยฝักบัวหรือใช้ภาชนะตักน้ำราดตัว ไม่ควรแช่ในอ่างน้ำ น้ำที่ใช้อาบควรเป็นน้ำประปา ระวังไม่ฉีดน้ำเข้าทางออกของท่อล้างไตบริเวณหน้าท้อง และเมื่ออาบน้ำเสร็จควรทำความสะอาดช่องทางออกของท่อ และซับน้ำให้แห้งทันที หากไม่มั่นใจว่าช่องทางออกของท่อแห้งหรือไม่ อาจใช้เครื่องเป่าผมช่วยเครื่องที่ใช้ต้องเป็นเครื่องใหม่ใช้เฉพาะเป่าช่องทางออกของท่อเท่านั้นก่อนใช้ต้องเป่าลมทิ้งก่อน จึงจะสามารถนำมาเป่าช่องทางออก หลังใช้เสร็จควรเก็บใส่กล่องปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการสะสมของฝุ่นละออง หมั่นรักษาความสะอาดร่างกายและผิวหนังบริเวณช่องทางออกของท่อล้างไตทุกวัน

2) การทำงานและการเรียนหนังสือ ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องทุกท่านสามารถไปทำงานและไปเรียนหนังสือได้ตามปกติ แต่เมื่อถึงเวลาต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาต้องหาห้องหรือสถานที่สะอาด ไม่มีผู้อื่นหรือสัตว์เลี้ยงเดินผ่านเข้าออกขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาพีดี

Copyright by Mahidol University

3) การออกกำลังกาย การออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องนั้นควรเป็นการออกกำลังกายชนิดไม่หักโหม ไม่กระแทกโดยตรงต่อช่องทางออกของท่อล้างไต หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องใช้ความเร็ว ใช้แรงปะทะหรือแรงเหวี่ยง เพิ่มแรงเบ่ง หรือแรงดันในช่องท้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องคือ การเดินออกกำลังกาย รำไทเก๊ก หรือปั่นจักรยาน สามารถว่ายน้ำได้แต่ต้องว่ายเฉพาะสระน้ำที่ใส่คลอรีนหรือในทะเลไม่ว่ายน้ำในแม่น้ำ คลอง หนอง บึง และอ่างน้ำร้อน เพราะอาจทำให้ช่องทางออกของท่อติดเชื้อ ก่อนว่ายน้ำควรนำท่อไตและสายนำน้ำยาทั้งหมดบรรจุไว้ในถุงพลาสติกกันน้ำแล้วมัดปากถุง ติดถุงพลาสติกที่ใส่สายไว้ที่ผนังหน้าท้อง แล้วสวมชุดว่ายน้ำชนิดยาวถึงคอ เพื่อคลุมถุงพลาสติกอีกหนึ่งซึ่งจะป้องกันไม่ให้ถุงพลาสติกขยับหรือแกว่งขณะว่ายน้ำ หลังว่ายน้ำเสร็จทุกครั้งต้องทำความสะอาดร่างกายและช่องทางออกของท่อ พร้อมซับน้ำให้แห้งทันที การออกกำลังกายที่ต้องหลีกเลี่ยงได้แก่ การ sit –up ยกน้ำหนักมวยสากล เล่นรักบี้ เต้นแอโรบิก บาสเกตบอล เป็นต้น

4) การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนนอนหลับของผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องนั้น ไม่ได้ต่างจากบุคคลทั่วไป คือ นอนให้เพียงพอวันละ 8-10 ชั่วโมงหลีกเลี่ยงท่านอนที่กดทับสายนานๆหรือท่านอนที่จะทำให้สายตึงและดึงรั้ง เช่น การนอนคว่ำ

5) การท่องเที่ยว ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถเดินทางไปท่องเที่ยวได้เพียงแต่ต้องนำน้ำยาพีดีและอุปกรณ์ล้างไตทางช่องท้องติดตัวไปด้วย และหาสถานที่ที่สะอาดไว้ทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาพีดี

6) การมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้อง สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ควรกระทำเวลาที่ไม่มีน้ำยาพีดีค้างในช่องท้อง หรือทำการถ่ายน้ำยาออกก่อนเริ่มกิจกรรม ควรปฏิบัติอย่างนิ่มนวล และต้องไม่ดึงรั้งท่อไต

7) การดูแลตนเองทั่วไป หมั่นสังเกตการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ จำนวนครั้ง สี สังเกตอาการท้องผูก ภาวะท้องผูกนอกจากจะขัดขวางไม่ให้น้ำยาพีดีไหลเข้า-ออก ได้สะดวกแล้ว ยังเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ทำให้เกิดไส้เลื่อนหรือเกิดการรั่วซึมของน้ำยาออกทางด้านข้างของท่อล้างไต นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง ควรชั่งน้ำหนักทุกวัน ไม่ควรมีน้ำหนักกายเพิ่มเกินกว่าวันละ 0.5-1กิโลกรัม หากชั่งขณะมีน้ำยาค้างอยู่ในท้อง ให้ลบน้ำหนักที่ชั่งด้วยน้ำหนักของน้ำยาพีดีที่ปล่อยเข้าไป หากน้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็ว อาจบ่งชี้ว่ารับประทานอาหารรสเค็มมากเกินไป โปรดสังเกตอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกายร่วมด้วย การวัดความดันโลหิตควรนอนพักหรือนั่งพักอย่างน้อย 15 นาที ก่อนทำการวัด หากตรวจพบความดันโลหิตสูง คือ ความดันตัวบนค่ามากกว่าหรือเท่ากับ150 และความดันตัวล่างมากกว่าท่ากับ 90มม.ปรอทควรนอนพักอีกครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงก่อนทำการวัดซ้ำอีกครั้ง หรือหากวัดความดันแล้วพบความดันโลหิตต่ำ คือความ

Copyright by Mahidol University

ดันตัวบนต่ำกว่า 90 และความดันตัวล่างต่ำกว่า 60มม.ปรอท ให้ทำการวัดซ้ำอีกครั้ง หากยังสูงร่วมกับมีอาการบวม หายใจเหนื่อย หรือต่ำร่วมกับมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที สังเกตและทำความสะอาดช่องทางออกของท่อ ทุกครั้งที่ทำความสะอาด ต้องสังเกตว่ามีคราบเลือด คราบหนองติดบริเวณช่องทางออกของท่อหรือติดผ้าก๊อซหรือไม่ ร่วมกับสังเกตอาการปวด บวม แดงบริเวณรอบช่องทางออกของท่อ หรือมีไข้ ตัวร้อน ซึ่งบอกถึงความผิดปกติ ต้องรีบมาพบแพทย์ สังเกตความขุ่นและสีของน้ำยาพีดี หากมีความขุ่นหรือตะกอนในน้ำยาที่ถ่ายออก ควรเก็บน้ำยามาส่งตรวจ ควรรับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ลดหรือเพิ่ม หรืองดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ก่อน

8) กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง กิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เพราะจะทำให้เลี่ยงต่อการรั่วของน้ำยาในช่องท้อง เช่น เบ่งอุจจาระเมื่อท้องผูก ยกของหนักมากกว่า 6 กก. การอุ้มเด็กอ่อนและการเล่นกับสัตว์เลี้ยง เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุดึงรั้งสายโดยบังเอิญ การเกาผิวหนังบริเวณใกล้ช่องทางออกของท่อ เพราะอาจทำให้ช่องทางอออกของท่อติเชื้อได้ การสวมเสื้อ กางเกงที่คับเกินไป เพราะจะกดทับช่องทางออกของท่อเป็นเวลานาน การโรยแป้งหรือทาทา ที่แพทย์ไม่ได้สั่งในบริเวณช่องทางออกของท่ออาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคได้

เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต้องการการปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งยังมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันดังที่กล่าวในข้างต้น จึงมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้ คือ(ทวีศิริวงศ์,2548)

1) ปัญหาการสูญเสียหน้าที่และบทบาท เพราะว่าการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากสังคม ครอบครัวและอาชีพ บทบาทที่เคยเป็นอยู่จะลดลง เช่น ผู้หญิงมีหน้าที่เคยเป็นอยู่จะลดลง เช่น ผู้หญิงมีหน้าที่และบทบาทดูแลลูก ๆ หรือดูแลบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องลดบทบาทนี้ลง ผู้ป่วยอาจจะเกิดความรู้สึกที่ไม่สามารถทำตามบทบาทที่คาดหวังไว้สำหรับผู้หญิงมักมีปัญหาน้อยกว่าชาย อาจจะเป็นเพราะความคาดหวังจากสังคมต่อผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชาย สัมพันธภาพในครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยไม่มีเวลาให้ครอบครัวเหมือนเดิม การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวมีผลกระทบต่อผู้ป่วยชายมาก เพราะผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถดำรงบทบาทผู้นำครอบครัวไว้ได้ และต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวร่วมกับมีปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้รู้สึกว่าศักดิ์ศรีแห่งความเป็นชายลดลง นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน จากการศึกษาของสุภาพร องค์สุริยานนท์(2551)พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีอายุโดยเฉลี่ย 45 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ทำงานและมีบทบาทในสังคมมาก การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่ออาชีพการงาน นอกจากนี้ขณะที่รักษาด้วย CAPD ผู้ป่วยอาจจะต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาในเรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อในช่องท้อง การคั่งของน้ำ อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง

Copyright by Mahidol University

หัวใจขาดเลือด เจ็บหน้าอก หรือมีปัญหาของท่อทางหน้าท้องซึ่งอาจจะต้องเปลี่ยนใหม่ ลักษณะอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมากหรืองานที่ต้องเดินทางอยู่เสมอ อาจจะเป็นข้อจำกัดในการทำงาน และ ผู้จ้างมักไม่รับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงทำให้หางานเหมาะสมได้ยาก การต้องหยุดทำงานหรือตกงานเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่สำคัญโดยเฉพาะผู้ชายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ทำให้มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะฉะนั้นถ้าผู้ป่วยสามารถทำงานได้พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือ และกระตุ้นให้กลับไปทำงานทันทีภายหลังการรักษา เพื่อป้องกันการสูญเสียความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตนเอง ลดความหมดหวังและพึ่งพาทำให้ ผู้ป่วยภาคภูมิใจในตนเองได้เช่นเดิม เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนตามที่ มุ่งหวัง

2)ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถหายขาดได้ จึงใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต ทำให้เกิดปัญหาทางด้านการเงินอีกสาเหตุหนึ่งของปัญหานี้ คือ การไม่ได้ทำงานทำให้ครอบครัวมีรายได้ต่ำลง มีความจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ พยาบาลควรประเมินฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยก่อนทำ CAPD และร่วมมือกับองค์การต่าง ๆ เช่น การประกันสังคม หรือสังคมสงเคราะห์ให้จัดหางานอาชีพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีรายได้เพิ่มขึ้น

3)ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากการเจ็บป่วยและการรักษาตัวที่ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาที่จะติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาตนเอง ไตวายเรื้อรังมีผลต่อการเจริญเติบโต โดยเฉพาะก่อนระยะวัยหนุ่มสาว การเจริญเติบโต และพัฒนาการจะช้าลง เช่น คนที่อายุ 17 ปี จะดูเหมือนคนที่อายุ 12 ปี ทำให้มีผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนกลุ่มเดียวกันในผู้ป่วยที่อายุน้อย พบว่าอุปกรณ์ทางหน้าท้องจะมีผลต่อความมั่นใจในความสัมพันธ์กับผู้อื่น บางครั้งรู้สึกอายในการที่ต้องมีอุปกรณ์ติดตัวตลอดเวลา มีความยุ่งยากที่ต้องสวมใส่เสื้อผ้า เนื่องจากว่าเสื้อผ้าที่สวมต้องสามารถปกปิดและเก็บอุปกรณ์การรักษาไว้ได้ นอกจากนี้แม้ว่าการรักษาด้วย CAPD สามารถเดินทางไปที่อื่น ๆ ได้อย่างอิสระ แต่ผู้ป่วยบางคนก็ต้องอยู่ในขอบเขตจำกัดของสิ่งแวดล้อมเนื่องจากกลัวการติดเชื้อขณะเปลี่ยนน้ำยาในที่อื่น ๆ ดังนั้น พยาบาลจึงควรกระตุ้นกลุ่มผู้ป่วยให้ร่วมกันจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวผู้ป่วยเอง (Self – Help Group) หรือจัดกิจกรรมสังสรรค์(Recreation) ภายในกลุ่มผู้ป่วยควรสนับสนุนให้ญาติและเพื่อนฝูงยอมรับผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงบทบาทของการมีสัมพันธภาพในสังคมกับผู้อื่น (วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์,2552)

4)ปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าจะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของไตวายเรื้อรังต่อระบบสืบพันธุ์ แต่ผลจากโรคทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง Unruh และคณะ (2008)ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD 20 คน พบว่าผู้ป่วย 4 คน มีความรู้สึก

Copyright by Mahidol University

สูญเสียภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงจากโรคและการรักษา ผู้ป่วยและคู่สมรส 4 คู่ สงสัยว่าอุปกรณ์ทางหน้าท้องจะเป็นอุปสรรคต่อเพศสัมพันธ์ แต่หลังจากพูดคุยและได้รับคำแนะแนวจากพยาบาลทำให้ความรู้สึกสงสัยลดลง เพศชายมีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากผู้ป่วยชายมีความรู้สึกทางเพศลดลงร่วมกับการสูญเสียสถานภาพต่าง ๆ ทางการงานและเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการวิตกกังวล ซึ่งทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยได้รับผลกระทบเหล่านี้ด้วย จึงทำให้ทั้งคู่ต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัว พยาบาลจึงควรให้คำปรึกษา (Counselling) เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสัมพันธภาพทางเพศของคู่สมรสอย่างเหมาะสม และเพิ่มเติมกิจกรรมอื่น ๆ ที่แสดงออกถึงความรักผูกพันเอื้ออาทรต่าง ๆ ฉันท์สามีภรรยาจากการศึกษาพบว่า คู่สมรสที่ช่วยเหลือดูแลสนับสนุนให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยที่กำจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้ดีกว่า (สุภาภรณ์ นิยมเวช, 2549)

5)ปัญหาต่อภาพลักษณ์ภาพลักษณ์ของแต่ละคนเป็นภาพในจิตใจที่มีต่อร่างกายภายนอกของเขา ซึ่งกำหนดโดยไม่รู้ตัวและยังรวมถึงความรู้สึก การรับรู้ ทัศนคติ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเองว่าแตกต่างไปจากบุคคลอื่น (Boateng,& East, 2011) ภาพลักษณ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมโนทัศน์เกี่ยวกับบุคลิกภาพ ความมีคุณค่า และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ภาพลักษณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่องอายุ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD ต้องมีอุปกรณ์ติดตัวตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงไม่อยากให้คนอื่นเห็นว่าตนไม่เหมือนผู้อื่น เกิดความรู้สึกอาย บางรายมีอาการท้องโตขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงสาวจะเป็นทุกข์มากเพราะอาจดูเสมือนตั้งครรภ์ ทำให้ ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวไม่สามารถยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ พยาบาลจึงควรประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเพื่อทราบความรู้สึกที่เป็นอุปสรรคในการปรับตัว และขอความร่วมมือจากญาติและเพื่อนฝูงช่วยให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ 6)ปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะแสดงปฏิกิริยาต่อปัญหาต่าง ๆ แตกต่างกัน การสูญเสียอาจทำให้เกิดการโทษสิ่งอื่นหรือตำหนิผู้อื่น อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวได้ง่าย กระวนกระวายหรือซึมเศร้า (Weisbord, et al., 2005) เนื่องจากภาวะไตวายเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่ยาวนานต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยจากปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วย CAPD ทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญว่าการที่จะช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่กับการรักษาวิธีนี้ได้อย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกายและปรับตัวได้ทางจิตสังคมอย่างมีความสุข จำเป็นจะต้องมีการสนับสนุนและให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและประคับประคองจิตใจอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ที่บ้าน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุกพอสมควรในสังคมแม้จะเป็นโรคไตวายเรื้อรังก็ตาม

Copyright by Mahidol University

2.1.7 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว แผนการรักษา และการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบด้านต่างๆมีดังต่อไปนี้ (พนิดา เทียมจรรยา, 2554)

2.1.7.1ผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1)ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

1.1.ความดันโลหิตสูง พบมากว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง เกิดเนื่องจาก

- มีน้ำและโซเดียมคั่งมาก
- มีการกระตุ้นการหลั่งเรนินแองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอร์โรนกลไกการเกิดความดันโลหิตสูงจากไต (พบร้อยละ 10 ของความดันโลหิตสูงทั้งหมด) เกิดจากการลดอัตราการไหลเวียนเลือดมาไตน้อยลง มีการกระตุ้น Juxtaglomerular apparatus หลั่งเอนไซม์เรนิน ซึ่งกระตุ้นการสร้างแองจิโอเทซินI, II ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว และไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วนเมดดูล่าหลั่ง aldosterone ร่างกายจึงกักเก็บโซเดียมและน้ำมากขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น

1.2 ภาวะหัวใจล้มเหลว พบบ่อยมาก สาเหตุจากความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำและโซเดียมในร่างกายสูงมากเกินไป ภาวะโลหิตจาง และอาจพบได้ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

1.3 ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ พบบ่อยร้อยละ 30 – 50 มักพบร่วมกับภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ อาจมีหรือไม่มีอาการหรือมีเพียงเจ็บหน้าอก เวลาหายใจเข้า อาจฟังได้ pericardial friction rub มีไข้ต่ำ ๆ ร่วมกับการตรวจพบระดับยูเรียในเลือดมากกว่า 100 มก.เปอร์เซ็นต์ ต้องทำไดอะโลซิสหรือเจาะเอาน้ำ เอาหนองออกจากเยื่อหุ้มหัวใจ ถ้าไม่แก้ไขอาจพบภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2)ระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยคือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลวน้ำท่วมปอด มีสาเหตุจากการไม่จำกัดน้ำและเกลือ หรืออาจได้รับน้ำเข้าทางหลอดเลือดมากเกินไป ในช่วงที่มีปัสสาวะออกน้อย ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ด้วยการทำ dialysis

Copyright by Mahidol University

3)ระบบประสาท

3.1ระบบประสาทส่วนกลาง เริ่มตั้งแต่มีอาการซึมลง ขาดความมีสมาธิ ตั้งใจทำงานลดลง การตัดสินใจไม่ดี เมื่อเป็นมากขึ้นอาจเกิดอาการสับสน ไม่รู้วัน เวลา บุคคล สถานที่ประสาทหลอน และกลายเป็นโรคจิต ทั้งนี้ขึ้นกับบุคลิกภาพก่อนเจ็บป่วยของแต่ละคน อาการปวดศีรษะอ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับในเวลากลางคืน แต่มักง่วงซึมในเวลากลางวัน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีอาการกระตุก ชัก เพ้อ และหมดสติในที่สุด

3.2ระบบประสาทส่วนปลาย มักพบว่ามีอาการ restless leg syndrome ซึ่งเริ่มมีอาการร้อนที่เท้า ถูกต้องแล้วเจ็บ มีอาการขยับเท้าตลอดเวลาต่อมาจะมีอาการชา ผู้ป่วยมักเดินเท้าห่าง ทำให้ทรงตัวได้ไม่ดี

4)ระบบทางเดินอาหาร ภาวะยูรีเมียกระทบต่อทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่ามีแผลในปาก กระเพาะอาหาร (ร้อยละ 25 ของผู้ป่วย) ลำไส้เล็กส่วนต้น ลำไส้ใหญ่ มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก นอกจากนี้ผู้ป่วยหายใจได้กลิ่นปัสสาวะ (uremic fetor) การรับรู้รสเฝื่อน และมีอาการสะอึก

5)ระบบเลือดและอวัยวะรับเลือด ที่พบบ่อยคือ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเลือดออกง่าย และความต้านทานโรคต่ำ

5.1ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะที่ทำให้โรคไตรุนแรงขึ้น พบว่า ระดับ Hbต่ำกว่า 6 กรัมเปอร์เซ็นต์ ลักษณะเม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็กและติดสีปกติ (normocytic normochromic) ภาวะโลหิตจางอาจเกิดจากสาเหตุ

1) มีการสร้างฮอร์โมน erytroproietinน้อยลง ทำให้การกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง

2) เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีภาวะเป็นกรด มีสารพิษมากเช่น กัวนิดิน (guanidin) ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย มีอายุสั้นกว่าปกติ ร้อยละ 30 – 50 ของอายุของเม็ดเลือดแดง

3) มีการสูญเสียเลือดไปกับระบบทางเดินอาหาร เจาะเลือดไปตรวจบ่อย ๆ และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประมาณเดือนละ 400 – 600 มล. ทำให้มีการสูญเสียเหล็กไปด้วย (เลือด 20 มล. มีเหล็ก 5 มก.) ฉะนั้นผู้ป่วยจึงมีภาวะซีดจากการขาดเหล็กเป็นส่วนใหญ่ (Iron deficiency anemia) ควรเสริมอาหารที่มีเหล็ก

4) มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์มาก เนื่องจากการกระตุ้นของการขาดแคลเซียมในเลือด มีผลทำให้ไขกระดูกเกิดไฟโปรสัส ไขกระดูกฝ่อไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ฉะนั้นในภาวะนี้อาจจะต้องให้อาหารที่มีเหล็ก โฟลิคแอซิคและให้เลือด

Copyright by Mahidol University

5.2ภาวะเลือดออกง่าย ในภาวะยูรีเมียตรวจพบว่า เกร็ดเลือดมีคุณภาพลดลง ทั้งที่มีจำนวนเกร็ดเลือดปกติ และอีกทั้งยังทำให้มีเพลทเลทแฟคเตอร์สามลดลง ทำให้การแข็งตัวของเลือดต้องใช้เวลานาน บางครั้งยังพบว่ามีภาวะจำนวนเกร็ดเลือดต่ำ

5.3ภาวะต้านทานต่อโรคต่ำ ภาวะยูรีเมียทำให้ระดับอิมมูโนกลอบบูลินและคอมพลีเม้นท์ปกติ แต่พบว่าความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำเพราะสารพิษต่าง ๆ ไปยับยั้งการทำงานของระบบภูมิต้านทานของร่างกาย

6)ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อ กระดูก มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภาวะยูรีเมีย อาจพบว่า กล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะเมื่อความไม่สมดุลของสารอิเลคโตรลัยท์ เจ็บปวดข้ออาจเป็นผลจากมีการเกาะของแคลเซียม กระดูกมีการเปลี่ยนแปลง อาจมีกระดูกผุ กระดูกพรุน เนื่องจากไตเสียหน้าที่ในการสังเคราะห์ vitamin D (ซึ่ง vitamin D จะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้ได้ดี) ลดลง จึงทำให้ระดับแคลเซี่ยมในเลือดต่ำ ผลทำให้เกิด osteomalacia และ rickets เมื่อแคลเซี่ยมในเลือดต่ำ มีผลกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไธรอยด์มากขึ้น ทำให้เกิด osteitisfibrosaขณะเดียวกันเมื่อไตเสียหน้าที่ ไม่สามารถขับฟอสเฟตออกทางปัสสาวะได้หรือออกได้น้อย มีผลให้ฟอสเฟตคั่งค้างในเลือดมาก ร่วมกับระดับแคลเซียมสูงขึ้นรวมตัวกันเป็นแคลเซียมฟอสเฟต ซึ่งมักจะไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง ตา ข้อต่อ หลอดเลือด หัวใจ ปอด และกระดูก เกิด osteosclerosisนอกจากนี้พบว่า มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วย ลุกนั่งเดินลำบาก

7)ผิวหนัง อาการคันที่เกิดขึ้นผิวหนังจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจผิวหนังจะแห้งตกสะเก็ด เนื่องจากต่อมน้ำมันและต่อมเหงื่อลีบฝ่อลงทำให้ไม่มีการขับเหงื่อและมีเกลือยูเรีย(uremic frost) เกาะอยู่ที่ตามผิวหนัง ผิวหนังอาจมีสีเหลืองจากสารยูโรโคม (urochrome) และอาจมีเล็บเปราะหักง่าย

8)ความไม่สมดุลของสารอิเลคโตรลัยท์และความเป็นกรด ที่พบจะเป็นภาวะความเป็นกรดสูง มีโปตัสเซียมสูง แคลเซียมต่ำ ฟอสเฟตสูง โซเดียมอาจสูงหรือต่ำ เนื่องจากไตไม่สามารถรักษาความสมดุลในการขับหรือดูดซึมสารอิเลคโตรลัยท์

9)ต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยจะมีอาการของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมไธรอยด์พิทูอิตาลีพาราไธรอยด์ พบว่าทำให้เด็กเติบโตช้า

10)ระบบสืบพันธุ์ เกิดความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นหมัน ในเพศหญิงไม่มีประจำเดือนหรือมาไม่สม่ำเสมอ ระดับโปรเจสเตอร์โรนลดลง ในเพศชายระดับเทสโทสเตอร์โรนลดลง จำนวนเชื้ออสุจิลดลง(Thomas, Kanso,&Sedor,2008)

Copyright by Mahidol University

11) ตา มักพบตามีสีแดง (red eye syndrome) เนื่องจากแคลเซียมไปเกาะเยื่อบุตา อาจระคายเคืองและยังอาจพบมีความพิการของตา (retinopathy)

2.1.7.2 ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมาก การมาพบแพทย์ หรือการเข้ามานอนในโรงพยาบาล ความจำเป็นในการได้รับเครื่องมือที่พิเศษ การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร การได้รับประทานยาจำนวนมาก หรือ ขาดความรู้ในการรักษาใหม่ ๆ และการตรวจต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เมื่อความเครียดมี อยู่นาน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และอาการซึมเศร้าจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอทิเวทิง ทำให้ขาดความตื่นตัว รู้สึกเหนื่อยง่าย ง่วงซึมตลอดเวลา ส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลงนอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (Ibrahim,&Salamony, 2009)ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องใช้ชีวิต อยู่กับการดำเนินโรคที่ยาวนาน และมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล เช่น ภาพลักษณ์และสัมพันธภาพทางเพศที่เปลี่ยนแปลง การรักษาที่ซับซ้อน ความถี่ของการมาพบกับทีมสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง และในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่นั้นยังส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (เบญจลักษณ์ มณีทอน, 2551)สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaltsouda และคณะ (2011) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศกรีซ จำนวน 234 ราย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 และแบบประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า (anxiety and depression scale Hopkins Symptom Checklist)พบว่าความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.7.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว แผนการรักษา และการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบด้านต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจ หรือความผาสุกในชีวิต หรือที่เรียกว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านี้ลดลงพบว่าการรักษาโรคไตวายเรื้อรังนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและรักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อชะลอ ไม่ให้การดำเนินของโรคเขาสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี ใดวิธีหนึ่งได้แก่การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการ ปลูกถ่ายไต ซึ่งการบำบัดทดแทนไตมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ถ้าฟอกเลือดอย่าง

Copyright by Mahidol University

น้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน ต้นทุนการล้างไตทางช่องท้องเท่ากับ 125 บาทต่อถุงน้ำยาต่อครั้ง ส่วนต้นทุนของการปลูกถ่ายไตสำหรับไตที่ได้จากผู้เสียชีวิต (Cadaveric Donor) เท่ากับ 154,234 บาท ไตที่ได้จากผู้ที่ยังมีชีวิต (Living Related) เท่ากับ 171,535 บาท(สุภาภรณ์ ด้วงแพง, 2551).

2.1.7.4.ผลกระทบต่อครอบครัว

เมื่อมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในครอบครัวทำให้มีผลกระทบต่อ สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆโดยครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านทำให้สมาชิกใน ครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแล สนับสนุนด้านต่างๆที่เป็นการจัดการเช่นการติดต่อ ประสานงานการแสวงหาค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางจิตสังคมรวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการ รักษาเช่น การให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคการให้ยาตามเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับ โรค ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ(จิราภรณ์ ชูวงศ์, 2545)ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลใน ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ดังนั้น ครอบครัว เพื่อน จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือทางลบ เนื่องจาก บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งในด้านการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Patalและคณะ (2005) ที่ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้คอยดูแลให้คำปรึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ปราศจากผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ส่งผลโดยตรงกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นนามธรรมที่มีความหมายกว้าง เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน มีหลากหลายมิติและครอบคลุมในทุกๆด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ (พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2550)เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทั้งในช่วงเวลาปกติ และในช่วงเวลาเจ็บป่วย และเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาคุณภาพประชากร จึงทำให้คุณภาพชีวิตมีความหมายที่หลากหลาย ซึ่งมาจากหลายๆมุมมอง ดังนั้น นิยามคำว่า “คุณภาพชีวิต” จึงไม่มีคำจำกัดความ ที่แน่นอนตายตัวและยากที่จะให้คำจำกัดความที่เหมือนกัน แม้ในปัจจุบันก็ยังไม่มีคำนิยามหรือ

Copyright© by Mahidol University

ความหมายที่เป็นมาตรฐาน ทั้งนี้ การให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากและมีความแตกต่างหลากหลายเนื่องจากเหตุผลหลายประการ คือ

1) คุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยาย หรือตีความโดยผ่านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากมุมมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอและข้อเท็จจริงต่างๆ

2) แนวคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับการกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินกระบวนการและผลต่างๆ ได้ และให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของบุคคลในสังคมเดียวกันได้

3) ความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงามและพัฒนการของมนุษย์ การมีอายุยืนยาว กระบวนการทางด้านจิตใจ ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมด้วย ซึ่งหากเป็นนิยามแบบเดียวกันก็หมายถึงคนทุกคน โดยไม่มีการคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอายุ ช่วงชั้นทางสังคม การศึกษาซึ่งคงยากที่จะยอมรับได้

การให้คำจำกัดความหรือนิยามคำว่า “คุณภาพชีวิต” มีความแตกต่างกันตามทัศนะของนักวิชาการที่ทำการศึกษาดังนี้

องค์การอนามัยโลก WHO (1994) ได้ให้คำจำกัดความ คุณภาพชีวิต ไว้ว่าหมายถึง เป็นมโนทัศน์หลายมิติ ที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านร่างกาย จิตใจ ภายใต้บริบทของ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต ความคาดหวังของบุคคลนั้น

องค์การยูเนสโก UNESCO (1985)อ้างใน วิฑูรย์ เดโช(2548) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ และมีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย การศึกษา สิ่งแวดล้อมรวมทั้งทรัพยากรที่อยู่อาศัย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ ซึ่งหมายถึง ลักษณะที่ความดีของบุคคล หรือสิ่งของ และชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคำว่า คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2550) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจ หรือความสุขในชีวิตที่เกิดจาการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ชัยวัฒน์ปัญจพงษ์ (2549) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ อันเป็นชีวิตที่ไม่เป็นภาระไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม

Copyright by Mahidol University

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2536) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหากับสังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

ทัศนีย์ จินางกูร (2530) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตบ่งบอกสภาพความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในชีวิตของแต่ละบุคคลตามสภาพที่ตนดำรงอยู่ เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น

อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ (2539) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

Ferransและคณะ (2005) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ความผาสุก (Well - being) เกี่ยวกับความสุขและความพึงพอใจโดยรวมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับลักษณะเฉพาะบุคคล ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ด้านอาการ ด้านภาวะการทำหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

Cella (1994) อธิบายว่า คุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจของบุคคลต่อระดับการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ โดยเป็นการประเมินของบุคคลเปรียบเทียบกับระดับความสามารถที่ตนคาดหวัง ซึ่งแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันไปตามความเชื่อของบุคคลนั้นๆ

Zhan (1992) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นระดับที่ชีวิตของคนๆ หนึ่ง เกิดความพึงพอใจแนวคิดที่เป็นหลายมิติ และสัมพันธ์กับบริบท รวมทั้งสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมเพราะประสบการณ์ของมนุษย์นั้นมีการพลวัตรและซับซ้อน

Shipper และ Clinch (1998) อ้างใน วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554) อธิบายว่า คุณภาพชีวิต คือ การแสดงออกที่เกิดจากผลกระทบของการทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลซึ่งมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย และผลของการรักษาตามบริบท และการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ

Wilson และ Cleary (1995) อ้างใน รวีวรรณ วงศ์พุฒิพัชร (2555) คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกผาสุก (Well-being) หรือ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตโดยรวมซึ่งเป็นอัตวิสัยของแต่ละบุคคล

Copyright by Mahidol University

จากคำนิยามขององค์การต่างๆและนักวิชาการ ซึ่งได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ในหลากหลายทรรศนะ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงพอกล่าวโดยสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสุข ความพึงพอใจ เกิดจากประสบการณ์ในการใช้ชีวิตและการรับรู้ของบุคคลนั้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภายใต้บริบท ของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

2.3 การประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

จากแนวคิดเกี่ยวคุณภาพชีวิตดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ได้มีผู้พัฒนาวิธีการประเมินคุณภาพชีวิต โดยส่วนใหญ่เป็นการประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบแบบประเมินด้วยตนเอง (Self – report) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเป็นที่ยอมรับ และใช้กันแพร่หลายดังนี้

1)แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (Generic instrument) ประกอบด้วย 24 หมวดย่อย คลอบคลุมรายละเอียดของ 6 หมวดหลัก ได้แก่ หมวดภาวะสุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) หมวดด้านจิตใจ (Psychological) หมวดระดับการพึ่งพา (Level of Independence) หมวดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) หมวดสิ่งแวดล้อม (Environment) หมวดด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อ (Spiritual/ Religion/ Personal belief) และมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และคุณภาพชีวิตโดยรวมอีก 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 100 ข้อ (WHO, 1994) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวนมาก และต้องใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างมาก ต่อมามีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF) โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อจากแต่ละหมวดใน 24 หมวด รวมกับคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถามมี รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยคำถามแบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2545) ซึ่งเน้นประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะวัดรายละเอียดของโรค หรือสภาพต่างๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และการรักษาโดยทั่วไปที่มีต่อผลคุณภาพชีวิต

2) SF-36 เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (Generic instrument) มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ 8 หมวด ในช่วง 12 เดือน คือ การทำหน้าที่ทางกาย ข้อจำกัดในบทบาทหน้าที่เนื่องจากผลกระทบของโรคต่อด้านร่างกาย การทำ

Copyright by Mahidol University

หน้าที่ทางสังคม ความเจ็บปวด พลังงานและกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ข้อจำกัดในการแสดงบทบาทเนื่องจากผลกระทบของโรคต่อด้านจิตใจ และสุขภาพจิต(Theofilou, 2011)

3) EORTC QOL- C 30 เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (Generic instrument) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 9 หมวด ได้แก่ การทำหน้าที่ 5 หมวด (ร่างกาย บทบาท การรับรู้ อารมณ์ และสังคม) อาการแสดงจำนวน 3 หมวด (อาการอ่อนล้า ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน) และภาวะสุขภาพโดยรวม/ระดับคุณภาพชีวิตจำนวน 1 หมวด(Cella & Nowinski, 2002)แต่อาจไม่แม่นตรงเท่าที่ควร เนื่องจากมีข้อคำถามด้านอาการ เช่น ความเจ็บปวดที่เป็นอาการที่ไม่ค่อยพบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบสอบถามนี้จึงเหมาะสำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการและอาการแสดงที่ตรงกับข้อคำถามมากกว่า

4) Kidney Disease Quality of Life –SF (KDQOL-SF)เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะเจาะจง (Specific instrument) ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวดคำถาม คือ 1) ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Generic core) เกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ 2) ภาระจากโรคไต (Burden of kidney disease) 3) อาการโรคไตเรื้อรัง (Symptoms) และ4) ผลกระทบของโรคไตเรื้อรัง (Effect of kidney disease) (ขนิษฐา หอมจีน, 2552)เนื่องจากข้อคำถามส่วนมากเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เป็นลักษณะเฉพาะ และผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางหน้าท้อง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามนี้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

2.4 ทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวอย่างมากต่อภาวะแทรกซ้อน อันเกิดจากไตเสื่อมหน้าที่อย่างถาวรผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น บวม คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด ปวดตามกระดูกและข้อ ผิวหนังแห้งคัน ปวดศีรษะ ความคิดสับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลดลง และส่งผลต่อคุณภาพของชีวิตผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวาย

Copyright by Mahidol University

เรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Mutluay, et al.,2007) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pagels และคณะ (2012) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละระยะ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่อยู่ระหว่างระยะที่ 2-3 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยไตวายในระยะที่ 4-5 ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเฉพาะบุคคลและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต พบการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่า เพศ อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด โดยพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง ที่อายุไม่เกิน 60 ปี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทางบวก โดยที่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, 2554)สอดคล้องกับการศึกษาของAbdel-Kader และคณะ (2009) ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศอเมริกา จำนวน 267 ราย แบ่งผู้ป่วยล้างไตทางเส้นเลือด จำนวน 116 รายและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 151 รายพบว่าเพศและอายุ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้การรับบำบัดทดแทนไตโดย เพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ รวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร(2555)ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต จำนวน 98 คน โดยแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) พบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนไม่มาก ทำให้ไม่พบความแตกต่าง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยตนเอง ได้แก่ ระดับการศึกษา ที่เป็นตัวบ่งชี้รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของ อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ (2550) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้การศึกษาของSantos (2006)ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ในประเทศอิหร่าน จำนวน 152 ราย พบว่า อายุที่มากขึ้นมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และ ระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยที่สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่

Copyright by Mahidol University

ไม่ได้แต่งงาน ผู้ป่วยที่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำหรือเกษียณอายุแล้ว อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศและรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต และจากผลการศึกษาของAbdel-Kaderและคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 267 ราย พบว่า อายุ และค่าอัตราการกรองของไตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยอายุที่มากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับค่าอัตราการกรองของไตที่ลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนป่วยทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง อย่างไรก็ตามไม่พบความความสัมพันธ์ระหว่างค่าฮีโมโกลบินกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต แต่จากผลการศึกษาของ Mujaisและคณะ (2009) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,186 ราย พบว่าปัจจัยภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุที่มาก การมีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งค่าฮีมาโตคริตที่น้อยกว่า 33%และค่าฮีโมโกลบินที่น้อยกว่า 11% จนเกิดภาวะซีด ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศสกรีซ จำนวน 2,000 ราย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุมาก 65 ปี และมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนการล้างไตทางช่องท้อง (Malindretos, et al.,2012) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า เพศหญิง อายุมากกว่า 61 ปี ที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลงโดยเฉลี่ย< 45 ml/min/1.73m^2 และค่าฮีโมโกลบิน <11% จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง แต่จากการศึกษานี้ไม่พบว่าค่าดัชนีมวลกายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะ (Pagels, et al., 2012)

จากการศึกษาของ McClellan และคณะ (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของอัตราการกรองของไตที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะ พบว่า อัตราการกรองของไตที่ลดลงในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลดลงในแต่ละระยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการศึกษาเดียวกันยังพบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยของโรคไตวายเรื้อรังก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนานกว่า 10 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tara และคณะ (2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะแรก ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 146 ราย ระยะเวลาที่

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยได้รับการล้างไตมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตมามากกว่า 3 ปี คุณภาพชีวิตจะลดลง 15 %และการศึกษาของKringและ Crane (2009) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ประเทศออสเตรียพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงได้อย่างชัดเจน คือ การได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องมากกว่า 5 ปี เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญการติดเชื้อ 1-2 ครั้งต่อปีและเกิดความวิตกกังวลจากการรักษาที่ยาวนาน รวมถึงการศึกษาของ Finkelstein และคณะ (2009) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศตุรกี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังลดลง คือ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังมากกว่า 5 ปี เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยาวนานทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงจนส่งผลคุณภาพชีวิต

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าระดับอัลบูมินในเลือดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของการศึกษาของKring และคณะ(2009)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด<3 g/dl จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด>3 g/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ Ibrahim และ Salamony (2009)ที่ทำการศึกษาภาวะพร่องโภชนาการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในประเทศอิหร่าน พบว่า ภาวะพร่องโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับระดับอัลบูมินในเลือดของผู้ป่วยที่ลดลง < 3 mg/dl ซึ่งส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องโภชนาการและเป็นสาเหตุของทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Kalender และคณะ (2007) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลกระทบจากการรักษาความเครียด ภาวะพร่องโภชนาการและการติดเชื้อในผู้ป่วยประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไตที่ลดลง < 60% และระดับอัลบูมินในเลือดที่ลดลง< 3 mg/dl

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต แต่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องยังมีน้อย โดยเฉพาะในประเทศไทยอีกทั้งในรายงานการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังมีความขัดแย้ง และไม่ชัดเจนว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่

Copyright by Mahidol University

ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยการนำปัจจัยเฉพาะบุคคลและปัจจัยด้านโรคและอาการแสดงทางคลินิกมาทำการศึกษาในครั้งนี้

2.5 สรุป

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากความผิดปกติในภาวะสมดุลของสารเคมี อิเลคโตรลัยท์และสารน้ำ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต มีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เนื้อไต ทำให้เนื้อไตถูกทำลาย (ทวี ศิริวงศ์, 2548) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น บวม คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด ปวดตามกระดูกและข้อ ผิวหนังแห้งคัน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริวที่ขาในเวลากลางคืน ความคิดสับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ บางครั้งอาจเหนื่อยหอบ ซึมลง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด (พิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2553) ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะไตวายจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุด (สุพัฒน์ วาณิชย์การ, 2548)

โรคไตวายเรื้อรังเมื่อมีการดำเนินโรคมาจนถึงระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ผู้ป่วยที่มีอัตราเลือดไหลผ่านตัวกรองไต(GFR) ลดลงต่ำกว่า 60ml./min/1.73m^2 ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีทางเลือก 3 วิธี คือ การรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation: RT) ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้ผลที่สุดต้องใช้วิธีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่ปัญหาที่ประสบทั่วโลก คือ การขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องใช้วิธีการรักษาโดยการชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งมี 3 ประเภท แบ่งเป็นการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยตนเอง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยเครื่อง (continuous cycler-assisted peritoneal dialysis: CCPD) การล้างไตทางช่องท้องแบบผสม (CAPD และ CCPD)

การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง(CAPD) เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมและเป็นทางเลือกสำคัญที่ผู้ป่วยเลือกการรักษาหากไม่มีข้อห้าม เนื่องจากสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน และกระทรวงสาธารณสุข ให้สิทธิการบำบัดทดแทนไต ครอบคลุมตามนโยบาย PD first policy ที่กำหนดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพทุกรายสามารถเลือกรับการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง เป็นอันดับแรก ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้นการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นการรักษาแบบ

Copyright by Mahidol University

ประคับประคอง ไม่สามารถรักษาให้ผู้ป่วยหายขาดได้ แต่ทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะร่างกายแข็งแรงขึ้นสามารถดำเนินชีวิตโดยไม่ต้องการมีภาวะพึ่งพา และสามารถดำเนินชีวิตตามปกติ ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย(Mutluay, et al.,2007)การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องเป็นประจำทุกวัน วันละ 4-5 ครั้งๆ ประมาณ 1 ชั่วโมง (พิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2553) ต้องจัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่สะอาดและเป็นสัดส่วน ดูแลแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยา ดูแลการพักผ่อนและการออกกำลังกาย อีกทั้งยังต้องจัดการกับภาวะทางจิตใจอารมณ์ และการทำบทบาทหน้าที่ของตน การที่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการจัดการดูแลตนเอง ที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ย่อมต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น บุคลากรสุขภาพ ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผู้ป่วยต้องการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพโดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองหรือการรับรู้ของผู้ป่วย นอกจากนี้คุณภาพชีวิตนับเป็นข้อบ่งชี้ผลลัพธ์การดูแลทางการพยาบาลที่สำคัญ

ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ยินยอมปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา รวมทั้งการยอมรับวิธีการรักษามาปฏิบัติสอดแทรกเข้ามาอยู่ในกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติ ญาติคอยดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วย ชุมชนและสังคมไม่ละเลยคอยช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยภาวะสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งเพศชายและหญิง

3.2 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาที่ผ่านมาของคัทลียาอุคติ (2550) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง ค่า R^2= .28ที่ใช้ ตัวแปร และกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างและเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) (Cohen, 1988)โดยกำหนดค่าแอลฟา (alpha) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80และศึกษาในตัวแปรอิสระ 8ตัวแปร จากนั้นนำมาแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นตรง(Cohen, 1988)ดังนี้

$$N = \frac{L\,(1-R^2)+U+1}{R^2}$$

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

L = ค่าที่ได้จากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ ค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบ ของ Cohen table 9.4.2หน้า 453 (Cohen, 1988)

Copyright by Mahidol University

R^2 =ค่าความสัมพันธ์ ซึ่งได้มาจากงานวิจัยที่เคยมีการศึกษาหาค่าR^2ซึ่งเป็นงานวิจัยลักษณะเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้

U =จำนวนตัวแปร

$$N = \frac{15.0(1- .28)+8+1}{.28}$$

N = 70.71

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 71 ราย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการสูญหายของข้อมูลบางส่วนจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ของของมูล ประมาณ 10% ดังนั้นในการศึกษานี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 78ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1)เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง นานกว่า 6 เดือน

2) มีอายุมากกว่า 35ปีขึ้นไป

3) สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้

4) ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

5) มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด

6) ความดันโลหิตค่าซิสโตลิคอยู่ระหว่าง 100-130 mmHg ค่าไดแอสโตลิค อยู่ระหว่าง 70-90 mmHg

เกณฑ์คัดออก(Exclusion criteria)

1)ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเวชโดยดูจากเวชระเบียน

2)ผู้มีปัญหาสุขภาพ เช่น มีไข้ ปวดท้อง ที่มาพบแพทย์ก่อนหรือหลังวันนัดหมาย

3.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

Copyright by Mahidol University

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) แบ่งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 22แห่ง เป็นโรงพยาบาล

ชุมชนขนาดเล็ก(30 เตียง) จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 เตียง) จำนวน 9 แห่ง ตามเขตพื้นที่สาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2551 : 1-3) 4 โซน ดังนี้

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 22 แห่ง ออกเป็นตามเขตพื้นที่สาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2551 : 1-3) 4 โซนดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุข

โซน	โรงพยาบาล
โซนที่ 1	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ
	โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก
	โรงพยาบาลเขื่องใน
	โรงพยาบาลดอนมดแดง
	โรงพยาบาลตาลสุม
โซนที่ 2	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
	โรงพยาบาลนาตาล
	โรงพยาบาลเขมราฐ
	โรงพยาบาลตระการพืชผล
	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
	โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
โซนที่ 3	โรงพยาบาลโขงเจียม
	โรงพยาบาลนาเยีย
	โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์
	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
	โรงพยาบาลสำโรง
	โรงพยาบาลสิรินธร
โซนที่ 4	โรงพยาบาลน้ำยืน
	โรงพยาบาลบุณฑริก
	โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม
	โรงพยาบาลนาจะหลวย
	โรงพยาบาลน้ำขุ่น

Copyright© by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 2ในแต่ละโซนแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 2 ขนาด คือ โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและโรงพยาบาลขนาด60 เตียง ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลมากกว่า 30 เตียง จำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุข

โซน	โรงพยาบาล	
	ขนาด 30 เตียง	**ขนาด60เตียง**
โซน 1	โรงพยาบาลดอนมดแดง	โรงพยาบาลเขื่องใน
	โรงพยาบาลตาลสุม	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ
	โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก	
โซน 2	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	โรงพยาบาลเขมราฐ
	โรงพยาบาลโพธิ์ไทร	โรงพยาบาลตระการพืชผล
	โรงพยาบาลนาตาล	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
โซน 3	โรงพยาบาลสำโรง	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
	โรงพยาบาลสิรินธร	โรงพยาบาลโขงเจียม
	โรงพยาบาลนาเยีย	
	โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	
โซน 4	โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม	โรงพยาบาลบุณฑริก
	โรงพยาบาลน้ำยืน	โรงพยาบาลนาจะหลวย
	โรงพยาบาลน้ำขุ่น	
รวม	**13 แห่ง**	**9 แห่ง**

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 3ในแต่ละโซนทำการสุ่มโรงพยาบาลจำนวน2 แห่ง ตามขนาดที่กำหนดโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับสลากแบบไม่ทดแทนรวมทั้งหมด 8 แห่ง ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 จำนวนโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

โซน	โรงพยาบาล	
	ขนาด 30 เตียง	ขนาด 60 เตียง
โซน 1	โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก	โรงพยาบาลเขื่องใน
โซน 2	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	โรงพยาบาลตระการพืชผล
โซน 3	โรงพยาบาลสิรินธร	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
โซน 4	โรงพยาบาลน้ำยืน	โรงพยาบาลบุณฑริก
รวม	4 แห่ง	4 แห่ง

ขั้นตอนที่ 4 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เลือกได้ตามขนาดสัดส่วนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง แต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

โรงพยาบาล	**จำนวนผู้ป่วย CAPD (ราย)**	**กลุ่มตัวอย่าง(ราย)**
1. โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก	13	4
2. โรงพยาบาลเขื่องใน	40	14
3. โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	23	8
4. โรงพยาบาลตระการพืชผล	46	16
5. โรงพยาบาลสิรินธร	13	4
6. โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	52	18
7. โรงพยาบาลน้ำยืน	19	6
8.โรงพยาบาลบุณฑริก	24	8
รวม	**230**	**78**

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนที่ 5 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในแต่ละโรงพยาบาล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเมื่อได้จำนวนโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งพื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องในแต่ละโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ

3.4 แหล่งเก็บข้อมูล

ในการศึกษา ผู้วิจัยเลือกแหล่งเก็บข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้นจำนวน 22แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี เลือกโรงพยาบาล 8 แห่ง เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ได้แก่ โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลน้ำยืน และโรงพยาบาลบุณฑริก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เก็บข้อมูลในคลินิกผู้ป่วยโรคไต ซึ่งโรงพยาบาลจะนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการ ในวันจันทร์ และ วันพุธ เวลา 08.00-12.00 น.

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้จากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพได้จากสมุดประจำตัวผู้ป่วยและข้อมูลจากเวชระเบียน(OPD card) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายรื้อรัง ได้จากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1ส่วนที่1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเฉพาะบุคคล

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ก า ร มีผู้ดูแล

Copyright by Mahidol University

3.5.2ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง โรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การรักษาก่อนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต ค่ายูเรียไนโตรเจน ค่าครีเอตินินค่าอัลบูมินในเลือด

3.5.3 ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังKidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF version 1.3) (Hey, et al. 1997) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ขนิษฐา หอมจีน และคณะ (2552)ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อใหญ่ 80 ข้อย่อย ลักษณะตัวเลือกมีความหลากหลาย คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั่วไป SF-36 มี 8 มิติ จำนวน 36 ข้อ คำถามเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง 11 มิติ จำนวน 44 ข้อ ซึ่งขนิษฐา หอมจีน และคณะ (2552) ได้นำไปทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จำนวน 191 คน โดยเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตร และโรงพยาบาลศิริราช ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่ามากกว่า .80ในทุกด้านของคำถาม และวิเคราะห์ความตรงเชิงจำแนกโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างคำถามกับมิติที่คำถามเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากกว่าหรือเท่ากับความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน มีค่า .009 และ .012 ในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตและผู้ป่วยปลูกถ่ายไตตามลำดับ และสามารถจำแนกผู้ป่วยล้างไตและผู้ป่วยปลูกถ่ายไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.005$) แบบสอบถาม KDQOL-SF ฉบับภาษาไทย เวอร์ชั่น1.3 มีความเที่ยงและตรงเพียงพอในการนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยแบบสอบถามทั้ง 19 มิติ ประกอบด้วย

1)Physical functionคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (คำถามข้อ 3 ก-ญ)

2) Role physicalคำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (คำถามข้อ 4 ก-ง)

3) Bodily pain คำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวด (คำถามข้อ 7,8)

4) General health คำถามเกี่ยวกับความคิดด้านสุขภาพทั่วไป (คำถามข้อ 1,2,11 ก-ง)

Copyright© by Mahidol University

5) Mental health คำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต (คำถามข้อ 9 ข ค ง ฉ ซ)

6) Role emotional คำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (คำถามข้อ 5 ก-ค)

7) Social function คำถามเกี่ยวกับบทบาททางสังคม (คำถามข้อ 6,10)

8) Vitality คำถามเกี่ยวกับความกระฉับกระเฉง (คำถามข้อ 9 ก จ ช ฌ)

9) Symptom / problem list คำถามเกี่ยวกับอาการแสดงต่างๆ (คำถามข้อ 14 ก-ฎ 14 ฐ)

10) Effect of kidney disease คำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคไต (คำถามข้อ 15 ก-ซ)

11) Burden of kidney disease คำถามเกี่ยวกับความยากลำบากจากโรคไต (คำถามข้อ 12ก-ง)

12) Work status คำถามเกี่ยวกับสภาวะการทำงาน (คำถามข้อ 20,21)

13) Cognitive function คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ (คำถามข้อ 13 ข ง ฉ)

14) Quality of social interaction คำถามเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในคน (คำถามข้อ 13 ก ค จ)

15) Sexual function คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ (คำถามข้อ 16 ก-ข)

16) Sleep คำถามเกี่ยวกับการนอนหลับ (คำถามข้อ 17 ,18 ก-ค)

17) Social support คำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (คำถามข้อ 19 ก-ข)

18) Dialysis staff encouragement คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (คำถามข้อ 24 ก-ข)

19) Patient satisfaction คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรักษา (คำถามข้อ 23)

จำนวนข้อคำถามในแต่ละมิติแตกต่างกันไป ตัวเลือกตอบมีตั้งแต่ 2 – 10ระดับ ลักษณะเป็นแบบ Likert scale ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละมิติอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน

คะแนน 0-25.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตต่ำมาก
คะแนน 25.01-50.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตต่ำ
คะแนน 50.01-75.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 75.01-100.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตดี

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ4 ก-ง , 5 ก-ค, 21

1	หมายถึง	0	คะแนน
2	หมายถึง	100	คะแนน

Copyright by Mahidol University

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรงกันข้าม ได้แก่ คำถามข้อ 20

1 หมายถึง 100 คะแนน

2 หมายถึง 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ 3 ก-ญ

1 หมายถึง 0 คะแนน

2 หมายถึง 50 คะแนน

3 หมายถึง 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ 19 ก-ข

1 หมายถึง 0 คะแนน

2 หมายถึง 33.33 คะแนน

3 หมายถึง 66.67 คะแนน

4 หมายถึง 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ 10,11ก, 11ค,12ก-ง

1 หมายถึง 0 คะแนน

2 หมายถึง 25 คะแนน

3 หมายถึง 50 คะแนน

4 หมายถึง 75 คะแนน

5 หมายถึง 100 คะแนน

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรงกันข้าม ได้แก่ คำถามข้อ 1, 2, 6, 8, 11ข, 14ก-ฐ,15 ก-ซ, 16ก-ข, 24ก-ข

1 หมายถึง 100 คะแนน

2 หมายถึง 75 คะแนน

3 หมายถึง 50 คะแนน

4 หมายถึง 25 คะแนน

5 หมายถึง 0 คะแนน

Copyright by Mahidol University

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 6 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ 9ข,9ค, 9ฉ, 9ช, 9ฌ, 13จ, 18ข,

1 หมายถึง 0 คะแนน

2 หมายถึง 20 คะแนน

3 หมายถึง 40 คะแนน

4 หมายถึง 60 คะแนน

5 หมายถึง 80 คะแนน

6 หมายถึง 100 คะแนน

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรงกันข้าม ได้แก่ คำถามข้อ 7, 9ก, 9ง, 9จ, 9ซ, 13ก-ง, 13ฉ, 18ก, 18ค

1 หมายถึง 0 คะแนน

2 หมายถึง 20 คะแนน

3 หมายถึง 40 คะแนน

4 หมายถึง 60 คะแนน

5 หมายถึง 80 คะแนน

6 หมายถึง 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 7 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ 23

1 หมายถึง 0 คะแนน

2 หมายถึง 16.67 คะแนน

3 หมายถึง 33.33 คะแนน

4 หมายถึง 50 คะแนน

5 หมายถึง 66.67 คะแนน

6 หมายถึง 83.33 คะแนน

7 หมายถึง 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 10 ระดับ

ค่าคะแนนที่มีความหมายในทางตรง ได้แก่ คำถามข้อ 17, 22

0 หมายถึง 0 คะแนน

1 หมายถึง 10 คะแนน

2 หมายถึง 20 คะแนน

Copyright by Mahidol University

3	หมายถึง	30	คะแนน
4	หมายถึง	40	คะแนน
5	หมายถึง	50	คะแนน
6	หมายถึง	60	คะแนน
7	หมายถึง	70	คะแนน
8	หมายถึง	80	คะแนน
9	หมายถึง	90	คะแนน
10	หมายถึง	100	คะแนน

3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวาย (KDQOL-SF) เป็นที่นิยมและยอมรับ โดยมีการแปลมาแล้ว มากกว่า 10ภาษา ฉบับแปลภาษาไทย เวอร์ชั่น1.3 ซึ่งเป็นเวอร์ชั่นที่ปรับปรุงและพัฒนาล่าสุด แปลโดย ขนิษฐา หอมจีน (2552) โดยวิธีแปลย้อนกลับ(Back translation)เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 และจากการศึกษาครั้งนี้ ค่าความเชื่อมั่น(Reliability)เท่ากับ .96

3.7 วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1)เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2)เมื่อผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลน้ำยืน

Copyright© by Mahidol University

และโรงพยาบาลบุณฑริก เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3)ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคไต เพื่ออธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4)การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เก็บข้อมูลวันจันทร์ และ พุธ เวลา08.00 - 12.00 น. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมารอรับการตรวจจากแพทย์หรือหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการตรวจจากแพทย์ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคไต โดยขอความร่วมมือพยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า และขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่ออธิบายการเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยและญาติ แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ดูแล หรือญาติ ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากสมุดประจำตัวและข้อมูลเวชระเบียนในส่วนของข้อมูล เกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด เป็นต้น

5)ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยในช่วงเวลา08.00-12.00 น. สถานที่จัดไว้บริเวณคลินิกโรคไต ช่วงระยะเวลาที่รอพบแพทย์ เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายต้องเดินทางมาก่อนถึงเวลาทำการตรวจ 2 - 3 ชั่วโมง โดยมีแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์จนผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจก่อนสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการตรวจตามเวลาที่นัดหมายเมื่อถึงคิวตรวจแม้ ในกรณีที่กำลังสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ไว้ก่อน แล้วถามความสมัครใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีที่จะกลับมาให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ต่อหลังจากได้รับการตรวจเสร็จสิ้นหรือไม่ หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกหรือไม่ยินยอมที่จะกลับมาตอบคำถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยก็สามารถยุติการการเข้าร่วมโครงการได้ทันที ในการสัมภาษณ์นั้นนั้น ผู้วิจัยจะเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยไปสัมภาษณ์ตรงบริเวณที่นั่งในห้องคัดกรองก่อนที่จะเข้าไปพบแพทย์ในห้องตรวจ ซึ่งในห้องคัดกรองมีความเป็นสัดส่วนและผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์

Copyright by Mahidol University

6) ในระหว่างการเก็บข้อมูล หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสัมภาษณ์ สามารถซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้หรือภายหลังการเก็บข้อมูล หากผู้เข้าร่วมวิจัยเปลี่ยนใจต้องการยุติการเข้าร่วมในการวิจัย สามารถยุติการเก็บข้อมูลได้ โดยไม่มีข้อแม้ หรือผลกระทบใดกับการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

7) เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสัมภาษณ์หรือการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบและวิเคราะห์ทางสถิติ

3.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิมนุษยชนและได้กำหนดขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ ก่อนทำการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านขั้นตอนการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อได้รับการอนุมัติในการดำเนินการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจโดยระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถยุติ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาตามรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยหากเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีในขณะนี้ แต่จะมีประโยชน์แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในอนาคต ขณะสัมภาษณ์หากผู้เข้าร่วมการวิจัย หรือผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ระบุข้อมูลโดยการใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายผลและเผยแพร่จะทำในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แบบสัมภาษณ์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบจะถูกเก็บไว้ 5 ปี ก่อนนำไปทำลายทิ้ง สำหรับหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจครั้งนี้จะเก็บแยกจากแบบสัมภาษณ์ที่เป็นรายละเอียดของข้อมูล เพื่อไม่ให้มีข้อมูลใดที่จะเชื่อมโยงให้ทราบว่าแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวเป็นของผู้เข้าร่วมวิจัยท่านใด

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เป็นการวิจัยที่เชิญให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้มีการกำหนดข้อคำถามไว้แล้ว ไม่มี

การปฏิบัติใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จึงมีผลข้างเคียงน้อยมาก อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกว่าเป็นการรบกวนเวลาส่วนตัวในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำลังไม่มีความพร้อม อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เสียเวลา หรือไม่สบายใจที่จะตอบคำถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่อย่างไรก็ตามหากขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น หน้ามืด เป็นลม เวียนศีรษะ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการดูแล วัดสัญญาณชีพตามหลักการและมาตรฐานทางการพยาบาล และส่งต่อแพทย์เฉพาะทางที่ทำการตรวจรักษาผู้เข้าร่วมวิจัยทันที

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ใช้รูปแบบคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คือโปรแกรมสำเร็จรูปSPSS version 18.0 (Statistical Package for the Social Science)

มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1) ข้อมูลเฉพาะบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ อัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินและข้อมูลภาวะสุขภาพได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

4) วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ระหว่างปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยการใช้สถิติการวิเคราะห์สมการการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression) ซึ่งในการคำนวณด้วยสถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุนั้น ต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อน

4.1 ตรวจสอบการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality distribution) ของแต่ละตัวแปร โดยใช้ Kolmogorov Smirnov test

Copyright by Mahidol University

4.2 ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ โดยการทำ scatter plot

4.3 ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value

4.4ตรวจสอบตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองมากเกินไป (Multicolinearity) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และพิจารณาจาก Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 5

4.5 ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนต้องเท่ากับศูนย์ ซึ่งพิจารณาจาก Residuals statistics

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 ราย ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลน้ำยืน และโรงพยาบาลบุณฑริก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความถดถอยเชิงพหุระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง จำนวน 78 ราย มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (53.80%)มีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี (อายุต่ำสุด 36 ปี, อายุสูงสุด 79 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

(75.60 %)มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ (75.60%)มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่าง (44.90%) ว่างงาน และประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน (19.20%)กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 4,416.67 บาท (รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท, รายได้สูงสุด 20,000 บาท)โดยมีสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่(89.70%)เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีบุตรเป็นผู้ดูแลรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลเฉพาะบุคคล (n=78)

ข้อมูลเฉพาะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	46.20
หญิง	42	53.80
อายุ (ปี)($\bar{X}$ =58.67 ปี, SD = 9.8 ปี, Range 36-79 ปี)		
<40 ปี	3	3.80
40 - 49ปี	14	17.90
50 - 59 ปี	19	24.40
60 - 69 ปี	34	43.60
70 - 79 ปี	8	10.30
สถานภาพสมรส		
โสด	2	2.60
คู่	59	75.60
หม้าย	16	20.50
หย่า / แยก	1	1.30

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลเฉพาะบุคคล (n=78) (ต่อ)

ข้อมูลเฉพาะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	3	3.80
ประถมศึกษา	59	75.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	14.10
อนุปริญญา (ปวช. / ปวส.)	1	1.30
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3	3.80
อาชีพ		
ว่างงาน	35	44.90
เกษียณอายุราชการ	4	5.10
แม่บ้าน	15	19.20
เกษตรกรรม	17	21.80
รับจ้าง	6	7.70
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.30
รายได้ต่อเดือน ($\bar{X}$ =4,416.67บาท, SD = 4,100.54 บาท, Range 1,000 – 20,000 บาท)		
<5,000 บาท	65	83.30
5,001 – 10,000บาท	8	10.30
10,001 – 15,000บาท	2	2.60
15,001 – 20,000บาท	3	3.80
สิทธิการรักษาพยาบาล		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	70	89.70
ประกันสังคม	4	5.10
ข้าราชการ	4	5.10

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ

ข้อมูลด้านปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักเฉลี่ย 58.17 kg (ต่ำสุด 42 kg, สูงสุด 76 kg) ส่วนสูงเฉลี่ย 155.73 cm (ต่ำสุด 142 cm, สูงสุด 170 cm) และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.86kg/m^2(ต่ำสุด 18.75kg/m^2, สูงสุด 30.66kg/m^2) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ท้วม หรืออ้วนระดับ 1

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (50%)ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (64.10%) มีโรคร่วม2 โรค คือเบาหวาน กับ ความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานกับโรคไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือ มีโรคร่วมจำนวน 1 โรค (25.60%) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และ มีจำนวนโรคร่วมมากกว่า3 โรค(10.30%) คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง

ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 2.6 ปี (ต่ำสุด 8 เดือน, สูงสุด 5.2 ปี) ส่วนใหญ่(88.5%)ไม่เคยฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อน

ค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ย 7.72 ml./min/1.73m^2ซึ่งหมายถึง การมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย(ต่ำสุด 2.84 ml./min/1.73m^2,สูงสุด 14.95ml./min/1.73m^2)ค่าฮีมาโตคริต โดยเฉลี่ย 27.74 % อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ(ต่ำสุด 19% , สูงสุด 33%)ค่าอัลบูมินในเลือด โดยเฉลี่ย 2.97 g/dl ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่าปกติ(ต่ำสุด 1.85g/dl,สูงสุด 3.70g/dl) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ(n=78)

ข้อมูลด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย($\overline{X}$ =23.86 kg/m^2, SD = 2.52 kg/m^2 , Range =18.75 – 30.66 kg/m^2)		
18.50 – 22.99 kg/m^2(ปกติ)	36	46.20
23.00 – 24.99 kg/m^2(ท้วม)	14	17.90
25.00 – 29.99 kg/m^2 (อ้วน)	27	34.60
>30.00 kg/m^2 (อ้วนมาก)	1	1.30
สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง		
ไม่ทราบสาเหตุ	39	50.00
เบาหวาน	34	43.60
นิ่วในไต	5	6.40

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ (n=78) (ต่อ)

ข้อมูลด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคร่วม*		
1 โรค	20	25.60
2 โรค	50	64.10
≥ 3 โรค	8	10.30
ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง($\bar{X}$ =2.6 ปี, SD = 1.06 ปี, Range = 8 เดือน – 5.2 ปี)		
< 1 ปี	4	5.10
1 -5 ปี	72	92.30
>5 ปี	2	2.60
เคยได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อน		
เคย	9	11.50
ไม่เคย	69	88.50
ค่าอัตราการกรองของไต($\bar{X}$ **=7.72 ml/min/1.73m^2, SD =3.38 ml/min/1.73m^2 , Range= 2.84 - 14.95ml/min/1.73m^2)**		
<5.00 ml/min/1.73m^2	20	25.60
>5.00ml/min/1.73m^2	58	74.40
ค่าฮีมาโตคริต($\bar{X}$ **=27.74 %, SD = 3.28 % , Range=19 – 33 %)**		
< 33 %	75	96.20
= 33 %	3	3.80
ค่าอัลบูมินในเลือด($\bar{X}$ **=2.97 g/dl, SD = .52 g/dl , Range=1.85 – 3.70 g/dl)**		
< 3.00 g/dl	35	44.90
>3.00 g/dl	43	55.10

*1 โรค หมายถึง โรคเบาหวาน 16 ราย โรคความดันโลหิตสูง 3ราย โรคหัวใจ 1 ราย

2 โรค หมายถึง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 44 ราย โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง 6 ราย

3 โรค หมายถึง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง 8 ราย

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้ง 19 มิติ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั่วไป 8 มิติ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต 11 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 61.71, SD = 15.52)เมื่อพิจารณารายมิติ แยกตามมิติต่างๆพบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง(Mean = 52.89, SD = 19.54) ยกเว้นบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role – physical)(Mean = 30.12, SD = 37.00)และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional)(Mean = 31.19, SD = 37.35)ที่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.13, SD = 13.77)เช่นกัน ยกเว้น ปฏิสัมพันธ์ในคน(Quality of social interaction)(Mean = 72.99, SD = 27.21),กิจกรรมทางเพศ (Sexual function)(Mean = 84.67, SD = 17.84),การสนับสนุนทางสังคม (Social support)(Mean = 81.11, SD = 16.20),ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่(Dialysis staff encouragement)(Mean = 83.33, SD = 15.56)และ ความพึงพอใจต่อการรักษา (Patientsatisfaction)(Mean = 80.34, SD = 17.14)คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การแปลผลคุณภาพชีวิตรายมิติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน (n=78)

ข้อมูลคุณภาพชีวิต	รายมิติ	Mean(SD)	การแปลผล
คุณภาพชีวิตทั่วไป(SF-36)			
มิติทางกาย	1)Physical function	58.58 ± 20.98	ระดับปานกลาง
(Physical component)	2) Role physical	30.12 ± 37.00	ระดับต่ำ
	3) Bodily pain	56.89 ± 21.63	ระดับปานกลาง
	4) General health	57.53 ± 17.96	ระดับปานกลาง
มิติทางใจ	5) Mental health	69.84 ± 11.30	ระดับปานกลาง
(Mental component)	6) Role emotional	31.19 ± 37.35	ระดับต่ำ
	7) Social function	60.09 ± 16.98	ระดับปานกลาง
	8) Vitality	58.84 ± 15.01	ระดับปานกลาง
	ผลรวมคุณชีวิตทั่วไป	52.89 ± 19.54	ระดับปานกลาง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การแปลผลคุณภาพชีวิตรายมิติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน (n=78)(ต่อ)

ข้อมูลคุณภาพชีวิต	รายมิติ	Mean (SD)	การแปลผล
คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต(KDQOL)	1)Symptom / problem list	68.32 ± 18.92	ระดับปานกลาง
	2) Effect of kidney disease	58.13 ± 15.71	ระดับปานกลาง
	3) Burden of kidney disease	70.11 ± 20.28	ระดับปานกลาง
	4) Work status	62.82 ± 21.97	ระดับปานกลาง
	5)Cognitive function	72.09 ± 15.43	ระดับปานกลาง
	6)Quality of social interaction	72.99 ± 27.21	ระดับดี
	7) Sexual function	84.67 ± 17.84	ระดับดี
	8) Sleep	61.53 ± 11.17	ระดับปานกลาง
	9) Social support	86.11 ± 16.20	ระดับดี
	10) Dialysis staff encouragement	83.33 ± 15.56	ระดับดี
	11) Patientsatisfaction	80.34 ± 17.14	ระดับดี
	ผลรวมคุณภาพชีวิตโรคไต	68.13 ± 13.77	ระดับปานกลาง
	ผลรวมคุณภาพชีวิตโดยรวม	61.71 ± 15.52	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ อัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กับตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่การกระจายแบบโค้งปกติ (Normality distribution) ของแต่ละตัวแปร ตรวจสอบโดยใช้ Kolmogorov Smirnov test ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามแต่ละคู่ โดยการทำ scatter plot ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression

Copyright© by Mahidol University

Standardized Residual Valueและตรวจสอบตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองมากเกินไป (Multicollinearity) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และพิจารณาจาก Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 5 จากการทดสอบตัวแปรทุกตัว พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น โดยที่ตัวแปรทุกตัวมีลักษณะเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้น นอกจากนี้ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันเองมากเกินไป (Multicollinearity) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน จากค่าVariance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 5 พบว่า ค่า VIF ของ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต และค่าอัลบูมินในเลือด เท่ากับ 1.161, 2.144, 1.940, 1.252, 1.160, 2.744, 2.315 และ 3.593 ตามลำดับและค่า Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1ค่า มีค่าเท่ากับ .861, .466, .516, .799, .862, .364, .432 และ .278 ตามลำดับ จากการทดสอบดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มี 5 ปัจจัยได้แก่ อายุ อาชีพ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตและค่าอัลบูมินในเลือด สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ โรคร่วม และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.461$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .379$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพที่มีรายได้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยว่างงานหรืออาชีพไม่มีรายได้

ค่าอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .732$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .601$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Copyright by Mahidol University

ค่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = .662, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ พบว่ามีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาชีพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.670, p = .000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่ยังมีอายุน้อยจะสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้มากกว่าคนที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับอายุ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคร่วมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r =. 322 , p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีโรคร่วมได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ อายุยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =. 313 , p < .01) หมายความว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะได้รับการล้างไตมาก่อนผู้ป่วยที่อายุยังน้อย และ อายุมีความสัมพันธ์กับค่าอัตราการกรองของไตทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.250, p < .05) หมายความว่าผู้ป่วยที่มีอายุยังน้อยมีแนวโน้มที่ค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก

อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .300, p < .01, r = .252, p < .05) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ป่วยที่ยังสามารถทำงานได้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าผู้ป่วยที่ว่างงานหรือเกษียณอายุราชการ

ค่าอัตราการกรองของไตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ค่าฮีมาโตคริต ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าอัลบูมินในเลือดในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .546, p = .000, r = .761,p = .000) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตสูงจะส่งผลให้ค่าฮีมาโตคริตและค่าอัลบูมินในเลือดเพิ่มสูงขึ้นด้วย

ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .322, p <.01) หมายความว่า ค่าฮีมาโตคริตในเพศชายจะสูงกว่าเมื่อเทียบกับค่าฮีมาโตคริตในเพศหญิง ค่าฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์ทางลบกับโรคร่วมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = -.244, p <.05) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมีแนวโน้มที่จะมีค่าฮีมาโตคริตต่ำมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม นอกจากนี้ ค่าฮีมาโตคริตยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ค่าอัลบูมินในเลือด ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .701,p = .000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตสูง จะส่งผลให้ค่าอัลบูมินในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

Copyright by Mahidol University

และค่าอัลบูมินในเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .761, p = .000, r = .701, p = .000) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.เพศ	-								
2. อายุ	.005	-							
3. อาชีพ	.072	-.670**	-						
4. โรคร่วม	.198	.322**	-.178	-					
5. ระยะเวลาเริ่มทำ CAPD	.005	.313**	-.203	.076	-				
6. GFR	.054	-.250*	.300**	.003	-.055	-			
7. Hct	.322**	-.112	.252*	-.244*	.028	.546**	-		
8. Serum albumin	.180	-.062	.193	.130	.117	.761**	.701**	-	
9. คุณภาพชีวิต	.096	-.461**	.379**	.019	-.065	.732**	.601**	.662**	-

*p < .05

**p < .01

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความถดถอยเชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย คือ ตัวแปรอิสระ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด โรคร่วม และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กับตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลความถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว (Enter multiple regression) โดยตัวแปรอิสระถูกนำเข้าสู่สมการความถดถอยเชิงพหุพร้อมกัน สำหรับข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Multiple

Copyright by Mahidol University

regression คือ ข้อมูลมีกระจายแบบโค้งปกติ (Normality distribution) ของแต่ละตัวแปร โดยใช้ Kolmogorov Smirnov test

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยการทำ scatter plot , Normal P-P Plot และความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวค่าคงที่ (Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value

พบว่าตัวแปรทุกตัวมีลักษณะเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้น นอกจากนี้ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองมากเกินไป (Multicollinearity) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พิจารณาจาก Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 5พบว่า ค่า VIF ของ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตและค่าอัลบูมินในเลือด เท่ากับ 1.161, 2.144, 1.940, 1.252, 1.160, 2.744, 2.315และ 3.593ตามลำดับและค่า Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1ค่ามีค่าเท่ากับ .861, .466, .516, .799, .862, .364, .432 และ .278ตามลำดับ จากการทดสอบดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

การวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ อายุ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริต ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .000$) ร้อยละ 70.2 (R^2 =.702, Adjusted R^2 = .668, F (8,69 , = 20.345) โดยที่อายุ ทำนาย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 21 (R^2= 21.3) มีผลในทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (β=-.420, t = -4.368, p =. 000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น และปัจจัยที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ค่าอัตราการกรองของไต ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 40 (R^2= 40.6) (β=.387, t = 3.553, p = .001) ค่าฮีมาโตคริต ทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 6 (R^2= .062)(β= .225, t = 2.247, p < .05) หมายความว่า หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตในระดับสูงผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นด้วย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องอย่างไร โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมากที่สุด รองลงมาคือค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ตามลำดับ สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพโรคร่วม

Copyright© by Mahidol University

ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และค่าอัลบูมินในเลือด ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่4.5 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	*B*	SE*b*	β	t	p-value
เพศ	-1.100	2.191	-.036	-.502	.617
อายุ	-.663	.152	-.420	-4.368	.000
อาชีพ	-.649	.634	-.094	-1.023	.310
โรคร่วม	1.607	1.958	.060	.821	.415
ระยะเวลาเริ่มทำ CAPD	.510	1.035	.035	.492	.624
GFR	1.775	.500	.387	3.553	.001
Hct	1.063	.473	.225	2.247	.028
Serum albumin	5.873	3.714	.197	1.581	.118

Constant = 39.768, R = .838, R^2 =.702,adj R^2= .663df = 8,69 , F = 20.345

สามารถสร้างสมการได้ดังนี้

$Y = a+b_1(Age) + b_2(GFR) + b_3(Hct)$

$Y = 39.768+(-.663)(Age) + 1.775(GFR)+ 1.063(Hct)$

เมื่อ

Y ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง คะแนนพยากรณ์ของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

a ในการศึกษานี้ หมายถึง ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

b_1, b_2, b_3ในการศึกษานี้ หมายถึง น้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของอายุค่าอัตราการกรองของไต และฮีมาโตคริต ตามลำดับ จากสมการแสดงให้เห็นว่า

b_1=-.663 แสดงว่า เมื่ออายุเปลี่ยนแปลงไป1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เปลี่ยนไปในทางตรงกันข้าม .663

Copyright by Mahidol University

หน่วยหมายถึง เมื่อผู้ป่วยมีอายุที่เปลี่ยนแปลงในทางลบ นั่นคือผู้ป่วยมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง เมื่อตัวแปรอื่นมีค่าคงที่

b_2 = 1.775แสดงว่า เมื่อค่าอัตราการกรองของไตเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เปลี่ยนไป 1.775หน่วย หมายถึง เมื่อผู้ป่วยมีอัตราค่าการกรองของไตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก นั่นคือเมื่อผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อตัวแปรอื่นมีค่าคงที่

b_3 =1.063 แสดงว่า เมื่อค่าฮีมาโตคริตเปลี่ยนแปลงไป1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เปลี่ยนไป 1.063 หน่วย หมายถึง เมื่อผู้ป่วยมีค่าฮีมาโตคริตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก นั่นคือ ผู้ป่วยมีค่าฮีมาโตคริตที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อตัวแปรอื่นมีค่าคงที่

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่มีอายุยังน้อย (β= -.420, p = .000)มีค่าอัตราการกรองของไตสูงและค่าฮีมาโตคริตสูง (β=.387, p = .001และ β=.225, p < .05)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive design)เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายปัจจัยเฉพาะบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง จำนวน 78 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลบุณฑริก และโรงพยาบาลน้ำยืน ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคลและข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคลข้อมูลปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ภาวะสุขภาพและข้อมูลคุณภาพชีวิต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 ราย การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังในประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ของ Ong- ajtyoothและคณะ (2009) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี (อายุต่ำสุด 36 ปี, อายุสูงสุด 79 ปี) ประมาณครึ่งหนึ่ง อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (52.60%) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรคไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และส่งผลให้ไตเสื่อมหน้าที่ ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาในการดำเนินโรคเป็นเวลานาน จึงส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเมื่อมีอายุมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (75.60 %)ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ (75.6 0%)ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กลุ่ม

Copyright by Mahidol University

ตัวอย่าง (44.90%) ว่างงาน และประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน (19.20%)สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนะชัยจันทรคิด(2556) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่ (61.9%) ว่างงาน เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียง่าย ตลอดจนผู้ป่วยผู้ป่วยต้องเปลี่ยนน้ำยาทุก 4 – 5 ครั้ง ต่อวันใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถที่จะทำงานเหมือนผู้ป่วยโรคอื่นๆ หรือคนปกติได้

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 4,416.67 บาท (รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท, รายได้สูงสุด 20,000 บาท)จะเห็นได้ว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ จึงไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้ไม่มาก สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่(89.70 %)ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีบุตรเป็นผู้ดูแลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชนบท เป็นสังคมที่ยังมีความเอื้อเฟื้อ มีความผูกพันกันสูงระหว่างบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

ข้อมูลด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพพบว่า ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.86kg/m^2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ท้วม หรืออ้วนระดับ 1(ต่ำสุด 18.75 kg/m^2 , สูงสุด 30.66 kg/m^2) อาจเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ท้วมตั้งแต่ก่อนการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องและผลจากการศึกษาของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555)พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในระยะแรกๆจะยังคงมีน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายที่ใกล้เคียงกับมาตรฐานเดิมของผู้ป่วยก่อนการล้างไตและผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อาจมีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้กลูโคสจากน้ำยา CAPD ที่ใช้ล้างช่องท้อง ทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มมากกว่าที่ควรได้รับ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อ้วนได้

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย(2555) พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 1.9% ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.40 มีโรคร่วม2 โรคคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Tondra Ivey &Briaca Lane(2010) ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีจำนวนโรคร่วม 2 โรค คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.4 และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะพบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 40% ผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 1.9 เท่า และความดันโลหิตสูง1.6 เท่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไป

Copyright© by Mahidol University

ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 2.6 ปี (ต่ำสุด 8 เดือน, สูงสุด 5.2 ปี)ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Kalender (2007)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะเวลา มากกว่า 3 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.5ไม่เคยฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อน ในส่วนของผู้ป่วยที่เคยผ่านการฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อน แต่ต้องเปลี่ยนวิธีการมารักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจาก ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชนบทพื้นที่ห่างไกล ไม่สามารถที่จะเดินทางไปฟอกไตทางเส้นเลือดได้ตามตารางนัดหมายของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยญาติในการเดินทางไปรับการฟอกเลือดในแต่ละครั้ง ซึ่งหากไม่มีญาติพาไปรับการรักษาได้ตามนัดหมาย ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือดตามปริมาณที่แพทย์กำหนดเมื่อหยุดล้างไต ของเสียในเลือดก็จะสะสมขึ้นมาอีก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่ให้ข้อมูลว่า ต้องอาศัยบุตรผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลในการเดินทางไปรับการฟอกเลือกด้วยเครื่องไตเทียมในแต่ละครั้ง แต่ต่อมาบุตรต้องเดินทางมาทำงานในกรุงเทพฯ ทำให้ไม่สามารถไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องได้ แพทย์จึงต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแทน

ค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ย 7.72 ml./min/1.73m^{2}ซึ่งหมายถึง การมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย(ต่ำสุด 2.84 ml./min/1.73m^2 ,สูงสุด 14.95 ml./min/1.73m^2)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าอัตราการกรองของไต > 5 ml./min/1.73m^2(74.40%) ซึ่งเป็นค่าอัตราการกรองของไตในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องและควรรักษาระดับไม่ให้ค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 5ml./min/1.73m^{2}เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) เสนอให้ควรพิจารณาเริ่มทำการล้างไตเมื่อค่าอัตราการกรองของไต>10 ml./min/1.73m^{2}หรืออาจพิจารณาเมื่อค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 10 -15 ml./min/1.73m^{2}ไม่ควรรอจนค่าอัตราการกรองของไต ลดลง < 5 ml./min/1.73m^{2}จึงเริ่มการรักษาบำบัดทางไตเนื่องจากการเริ่มล้างไตเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าการเริ่มล้างไตในผู้ป่วยที่มียังมีอาการน้อยหรือยังไม่แสดงอาการ

ค่าฮีมาโตคริต โดยเฉลี่ย 27.74 % อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ(ต่ำสุด 19% , สูงสุด 33%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าฮีมาโตคริต< 33 % (96.20%) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ปานแพ (2554) ซึ่งได้อธิบายพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรัง โดยพบว่าเมื่อไตเสื่อมหน้าที่จะมีผลทำให้การสร้างฮอร์โมน อิริโทพอยติน (Erythropoietin) ลดลง ทำให้การกระตุ้นไข

Copyright by Mahidol University

กระดูกในการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง ระดับพาราไทรอยด์ฮอร์โมนในเลือดสูง (Hyperparathyroidism) และภาวะ albumin intoxication จะทำให้ไขกระดูกลดการตอบสนองต่อการกระตุ้นของของฮอร์โมนอิริโทพอยติน หรือเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง และเม็ดเลือดแดงมีความเข้มข้นลดลงทำให้เกิดภาวะซีดจากการคั่งของสารพิษในร่างกายจากภาวะยูรีเมีย (Uremia)ทั้งนี้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยแนะนำให้รักษาให้ระดับฮีโมโกลบินอยู่ระหว่าง11-12 g/dl เพราะระดับฮีมาโตคริต<27 % หรือ ฮีโมโกลบิน < 9 g/dlเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ค่าอัลบูมินในเลือด โดยเฉลี่ย 2.97 g/dlซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่าปกติ(ต่ำสุด 1.85 g/dl , สูงสุด 3.70 g/dl) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าอัลบูมินในเลือด > 3 g/dl(55.10%) ตรงกับการศึกษาของ ชนะชัยจันทรคิด(2556) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่อได้รับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่าอัลบูมินในเลือดที่ลดลงกว่าค่ามาตรฐาน

สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้ง 19 มิติ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั่วไป 8 มิติ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต 11 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 61.71, SD = 15.52)เมื่อพิจารณารายมิติ แยกตามมิติต่างๆ พบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 52.89, SD = 19.54) ได้แก่ ความสามารถด้านการทำหน้าที่ (Physical function)(58.58 ± 20.98),ความเจ็บปวด (Bodily pain)(56.89 ± 21.63), สุขภาพทั่วไป(General health) (57.53 ± 17.96),สุขภาพจิต(Mental health)(69.84 ± 11.30), บทบาททางสังคม(Social function)(60.09 ± 16.98)และความกระฉับกระเฉง(Vitality)(58.84 ± 15.01)ส่วนบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role physical) (Mean = 30.12, SD = 37.00) และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional) (Mean = 31.19, SD = 37.35) ที่อยู่ในระดับต่ำ นั่นคืออาจเนื่องผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องเป็นประจำทุกวันวันละ 4-5 ครั้งๆละ ประมาณ 1 ชั่วโมง (พิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2553) ต้องจัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่สะอาดและเป็นสัดส่วน ดูแลแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยา ดูแลการพักผ่อนและการออกกำลังกาย และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ไม่นานเท่าที่เคย (79.50%) อีกทั้งร้อยละ 66.70% ทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยความยากลำบาก และต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ส่งผลเกี่ยวกับบทบาทอารมณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.50% ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆโดยขาดความระมัดระวังอย่างที่เคยทำซึ่งอาจเป็นผลอันเนื่องมาจากความหดหู่ หรือวิตกกังวลที่ส่งผลต่อ

Copyright by Mahidol University

บทบาททั้งทางร่างกายและทางด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้สำเร็จดังเช่นที่เคยทำมาก่อนได้

คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.13, SD = 13.77) ได้แก่ อาการแสดงต่างๆ(Symptom / problem list)(68.32 ± 18.92),ผลกระทบจากโรคไต (Effect of kidney disease) (58.13 ± 15.71), ความยากลำบากจากโรคไต(Burden of kidney disease) (70.11 ± 20.28), สภาวะการทำงาน (Work status) (62.82 ± 21.97), การรับรู้(Cognitive function) (72.09 ± 15.43) และการนอนหลับ (Sleep) (61.53 ± 11.17)ยกเว้น คุณภาพชีวิตรายด้านเหล่านี้ อยู่ในระดับดี ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ในคน(Quality of social interaction) (Mean = 72.99, SD = 27.21), กิจกรรมทางเพศ (Sexual function) (Mean = 84.67, SD = 17.84), การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

(Mean = 81.11, SD = 16.20), ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (Dialysis staff encouragement)

(Mean = 83.33, SD = 15.56)และ ความพึงพอใจต่อการรักษา (Patient satisfaction) (Mean = 80.34, SD = 17.14)อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีความช่วยเหลือกันระหว่างคนในชุมชน ทั้งยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากครอบครัวและชุมชนส่วนใหญ่ (60.30%) ถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (60.30%) ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ตามปกติในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา จำนวน 31 ราย เกินครึ่งหนึ่ง คือจำนวน 16 ราย ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และมีความสุขทางเพศดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีความเคารพและให้เกียรติเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในทุกระดับ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเชื่อและศรัทธาและมีความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตลอดจนพึงพอใจต่อการรักษาของเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษา Finkelsteinและคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถาม KDQOL-36 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 มิติที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ความกระฉับกระเฉง (Vitality)สภาวะการทำงาน (Work status)สุขภาพจิต (Mental health) ปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ Ikechiและคณะ (2013) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ใน

Copyright by Mahidol University

ระดับปานกลาง ยกเว้น สภาวะการทำงาน (Work status) และ การมีเพศสัมพันธ์ (Sexual function) ที่อยู่ในระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคม (Social support), ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (Dialysis staff encouragement)และ ความพึงพอใจต่อการรักษา (Patient satisfaction) ที่อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อพิจารณาแยกรายมิติทั้ง 19 มิติ ตามลักษณะข้อคำถาม พบว่า

1)Physical functionคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (คำถามข้อ 3 ก-ญ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำได้น้อยลงมาก ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากเช่นการวิ่งยกของหนักการร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก,เดินครึ่งกิโลเมตรและ เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตรร้อยละ 70.5, ร้อยละ 52.6 และ ร้อยละ 70.5 ตามลำดับ ในขณะที่กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้เต็มที่ได้แก่ ขึ้นบันไดชั้นเดียว, เดินหนึ่งร้อยเมตร และอาบน้ำหรือแต่งตัวสวมเสื้อผ้าเอง ร้อยละ 96.2, ร้อยละ 83.3 และ ร้อยละ 98.7 ตามลำดับ

2) Role physicalคำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (คำถามข้อ 4 ก-ง)กลุ่มตัวอย่างทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย, ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ,ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ และทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยความลำบาก(เช่น ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น)ร้อยละ 79.5, ร้อยละ 69.2, ร้อยละ64.1และร้อยละ 66.7ตามลำดับ

3) Bodily pain คำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวด (คำถามข้อ 7,8)ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามร่างกายรุนแรงเพียงใดไม่มีอาการเลยร้อยละ7.7มีอาการเล็กน้อยร้อยละ30.8 มีอาการปานกลางร้อยละ 25.6และมีอาการมากร้อยละ 16.7โดยไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากและในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาอาการปวดตามร่างกายของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน(ทั้งที่ทำงานและงานบ้าน)เพียงใดไม่เลยร้อยละ 9.0เล็กน้อยร้อยละ33.3ปานกลางร้อยละ 41.0 ค่อนข้างมากร้อยละ 16.7ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกความเจ็บปวดรบกวนมากอย่างยิ่ง

4) General health คำถามเกี่ยวกับความคิดด้านสุขภาพทั่วไป (คำถามข้อ 1,2,11 ก-ง) โดยทั่วไปท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรดีเลิศร้อยละ 3.8ดีมากร้อยละ 33.3ดีร้อยละ 39.7 พอใช้ได้ร้อยละ 19.2ไม่ดีร้อยละ 3.8และเปรียบเทียบกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านโดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไรตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วมากร้อยละ 11.5ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้างร้อยละ 28.2พอๆกันกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้วร้อยละ 43.6ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้างร้อยละ 11.5ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วร้อยละ 4.5

Copyright by Mahidol University

5) Mental health คำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต (คำถามข้อ 9 ข ค ง ฉ ซ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการนานๆครั้ง ในเรื่องดังต่อไปนี้ เช่น รู้สึกหดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้, รู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจและรู้สึกหมดเรี่ยวแรงร้อยละ 52.6, ร้อยละ 65.4และร้อยละ56.4 ตามลำดับและสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบ่อยๆ เช่นรู้สึกสงบสบายและมีความสุขร้อยละ 51.3และร้อยละ 53.8ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างรู้สึกวิตกกังวล นานๆครั้ง ร้อยละ 53.8

6) Role emotional คำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (คำถามข้อ 5 ก-ค)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และการทำงาน เช่น ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย, ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ และทำงานหรือกิจกรรมต่างๆโดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำร้อยละ76.9, ร้อยละ67.9และร้อยละ 61.5 ตามลำดับ

7) Social function คำถามเกี่ยวกับบทบาททางสังคม (คำถามข้อ 6,10)ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่านเช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใดไม่เลย ร้อยละ7.7 เล็กน้อย ร้อยละ 25.6ปานกลางร้อยละ 46.2ค่อนข้างมากร้อยละ 19.2มากอย่างยิ่งร้อยละ 1.3และในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมตามปกติของท่านเช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านบ่อยแค่ไหน เกือบตลอดเวลา ร้อยละ 3.8บางครั้งร้อยละ 39.7นานๆครั้ง ร้อยละ 47.4ไม่เลยร้อยละ 9.0

8) Vitality คำถามเกี่ยวกับความกระฉับกระเฉง (คำถามข้อ 9 ก จ ช ฌ) กลุ่มตัวอย่างมีอาการ บ่อยๆ ในเรื่องดังต่อไปนี้ เช่น รู้สึกมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า และ มีพลังมากมาย ร้อยละ 35.9 ร้อยละ 34.6 ตามลำดับ และมีอาการนานครั้ง เช่น รู้สึกหมดเรี่ยวแรง ร้อยละ56.4และรู้สึกเหนื่อย ร้อยละ 42.3

9) Symptom / problem listคำถามเกี่ยวกับอาการแสดงต่างๆ (คำถามข้อ 14 ก-ฎ 14 ฐ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ถูกรบกวนเลยจากอาการ เจ็บหน้าอก ร้อยละ 74.4 ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการเป็นตะคริว เบื่ออาหาร และคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 42.4, ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 34.6 ตามลำดับ ส่วนปัญหาเกี่ยวกับบริเวณแผลทางออกของสายล้างไตทางหน้าท้อง ถูกรบกวนปานกลาง ร้อยละ 28.2สำหรับปัญหาที่ผู้ป่วยถูกรบกวนมากที่สุด คือ ผิวแห้ง ร้อยละ 25.6 และคันตามผิวหนัง ร้อยละ 23.1

10) Effect of kidney disease คำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคไต (คำถามข้อ 15 ก-ซ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถูกรบกวนเล็กน้อยในเรื่องดังต่อไปนี้ เช่น การจำกัดน้ำดื่ม ร้อยละ 75.6 การจำกัดอาหาร ร้อยละ 53.8 การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 56.4 และ ลักษณะรูปร่างภายนอก ร้อยละ

Copyright by Mahidol University

55.1 lนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังถูกรบกวนปานกลางด้วยเรื่องดังนี้ เช่น ความสามารถในการทำงานบ้าน ร้อยละ 38.5 ความสามารถเดินทางไปในที่ต่างๆ ร้อยละ 35.9 การต้องพึ่งพาแพทย์และบุคคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ร้อยละ 42.5 และความเครียดหรือความวิตกกังวลจากโรคไต ร้อยละ 51.3

11) Burden of kidney disease คำถามเกี่ยวกับความยากลำบากจากโรคไต (คำถามข้อ 12ก-ง) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.6 ไม่รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว และถูกรบกวนค่อนข้างน้อยจากอาการดังนี้ เช่น โรคไตรบกวนชีวิตมากเกินไปร้อยละ 60.3 เวลาหมดไปกับการ รักษาโรคไตมากเกินไป ร้อยละ 46.2 และ รู้สึกวุ่นวายใจกับการรักษาโรคไต ร้อยละ 30.3

12) Work status คำถามเกี่ยวกับสภาวะการทำงาน (คำถามข้อ 20,21) ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมา ท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามดังนี้คือ ใช่ร้อยละ 25.6 ไม่ใช่ร้อยละ 74.4 และ สุขภาพของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำงาน ที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบ ไม่ใช่

13) Cognitive function คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ (คำถามข้อ 13 ข ง ฉ) กลุ่มตัวอย่างมีอาการเหล่านี้ นานๆครั้ง เช่น ตอบสนองช้าต่อสิ่งที่ได้ยินหรือสิ่งที่เกิดขึ้นร้อยละ 43.6 และรู้สึกสับสนหรือมึนงง ร้อยละ 48.7 และมีอาการลำบากในการใช้สมาธิหรือใช้ความคิดบางครั้ง ร้อยละ 41.0 14) Quality of social interaction คำถามเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในคน (คำถามข้อ 13 ก ค จ) กลุ่มตัวอย่างไม่แยกตัวออกจากคนอื่นที่อยู่รอบๆตัวเลย ร้อยละ 42.3แสดงอาการหงุดหงิดต่อคนรอบข้างในบางครั้ง ร้อยละ 37.2 และสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี ร้อยละ 50

15) Sexual functionคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ (คำถามข้อ 16 ก-ข)ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมาท่านมีกิจกรรมทางเพศหรือไม่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่มีร้อยละ 60.3และตอบ มีร้อยละ 39.7ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.5

16) Sleep คำถามเกี่ยวกับการนอนหลับ (คำถามข้อ 17 ,18 ก-ค) จากคะแนน 0ถึง 10 โดยรวมแล้ว ท่านให้คะแนนการนอนหลับของท่านที่ระดับใดซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ที่ระดับ 5 – 10 คะแนน ร้อยละ 14.1 ,9.0,17.9, 17.9, 14.1 และ 26.9 ตามลำดับ โดยที่ตื่นกลางดึกและนอนหลับต่อได้ยากนานๆครั้ง ร้อยละ 32.2 และ นอนได้เพียงพอตามต้องการบ่อยๆ ร้อยละ 26.9

17) Social supportคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (คำถามข้อ 19 ก-ข) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจมาก ในเรื่องเวลาที่มีให้กับครอบครัวและเพื่อน ร้อยละ 56.4 และความช่วยเหลือและกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อน ร้อยละ 60.3

Copyright by Mahidol University

18) Dialysis staff encouragement คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (คำถามข้อ 24 ก-ข)กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในเรื่องเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือ ร้อยละ 50.0 และสนับสนุนให้พึ่งตนเอง ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้และเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือให้ต่อสู้กับโรคไตได้ ค่อนข้างมาก ร้อยละ 44.9

19) Patient satisfaction คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรักษา (คำถามข้อ 23)ให้ท่านคิดถึงการดูแลรักษาเกี่ยวกับการล้างไตที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตในเรื่องของความพึงพอใจ ท่านให้คะแนนความเป็นกันเองและความเอาใจใส่ที่ได้รับอย่างไร กลุ่มตัวอย่างตอบดี ร้อยละ14.1ดีมาก ร้อยละ 20.5 ดีเยี่ยม ร้อยละ 34.6และดีที่สุด ร้อยละ 30.8

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กับตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มี 5 ปัจจัยได้แก่ อายุ อาชีพ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ โรคร่วมและระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.461$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุยังน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abdel-Kader และคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 267 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยอายุที่มากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงกับศึกษาของBoateng, E. A., East, L. (2011). ที่ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตรายพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Santos (2006)ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต พบว่า อายุที่มากขึ้นมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Copyright by Mahidol University

อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .379, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพและรายได้ที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Santos (2006)ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต จำนวน 152 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำหรือเกษียณอายุแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของ อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ (2550) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีงานทำมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .732, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเนื่องจากค่าอัตราการกรองของไต เป็นเครื่องบ่งชี้การทำงานของไตเกี่ยวกับความสามารถในการขับของเสียออกจากไต ซึ่งหากค่าอัตราการกรองของไตยังสูง จะส่งผลให้ไตยังมีประสิทธิภาพในการขับของเสียได้ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abdel-Kader และคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 267 ราย พบว่า ค่าอัตราการกรองของไตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยพบว่า ค่าอัตราการกรองของไตที่ลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนป่วยทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ McClellan และคณะ (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของอัตราการกรองของไตที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะ พบว่า อัตราการกรองของไตที่ลดลงในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลดลงในแต่ละระยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pagelsและคณะ(2012)ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 15 ml/min/1.73m^2 จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .601, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเนื่องจากฮีมาโตคริตเป็นตัวที่พาออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย หากผู้ป่วยมีค่าฮีมาโตคริตที่สูงในเกณฑ์ปกติ ชาย 42-52 % หญิง 37-47 % ย่อมแสดงถึงการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและการไหลเวียนเลือดใน

Copyright by Mahidol University

ร่างกายของผู้ป่วยที่ยังมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีหากมีค่าฮีมาโตคริตสูง ตรงกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีโมโกลบิน <11% หรือค่าฮีมาโตคริต< 33% จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Pagels, et al., 2012) และจากผลการศึกษาของ Mujaisและคณะ (2009) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,186 ราย พบว่าปัจจัยภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ ค่าฮีมาโตคริตที่<33%และค่าฮีโมโกลบิน<11% ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = .662, p < .01) ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะหากค่าอัลบูมินในเลือดต่ำจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย คือทำให้เกิดภาวะบวม เนื่องจากมีการเพิ่มของของเหลวในหลอดเลือด ทำให้ค่าอัลบูมินในเลือดในเลือดลดต่ำลง จนเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Ibrahim และ Salamony (2009) ที่ทำการศึกษาภาวะพร่องโภชนาการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในประเทศอิหร่าน พบว่า คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับระดับอัลบูมินในเลือดของผู้ป่วยที่ลดลง < 3 mg/dl ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของKring และคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด<3 g/dl มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด>3 g/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาชีพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.670, p = .000) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ยังมีอายุน้อยจะสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้มากกว่าคนที่มีอายุมากเนื่องจากการทำหน้าที่ทางกายของคนที่อายุยังน้อยยังมีความสมบูรณ์ และความมั่นคงทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจทำให้สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Santos (2006)ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ในประเทศอิหร่าน จำนวน 152 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุน้อย < 60 ปี และมีงานทำมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำหรือเกษียณอายุแล้ว

Copyright by Mahidol University

เช่นเดียวกับอายุ ที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =. 313 , p < .01) อธิบายได้ว่าว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะได้รับการล้างไตทางช่องท้องมาก่อนผู้ป่วยที่อายุยังน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tara และคณะ (2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะแรก ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 146 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตมามากกว่า 3 ปี คุณภาพชีวิตจะลดลง 15 %อย่างนัยสำคัญทางสถิติ และ อายุมีความสัมพันธ์กับค่าอัตราการกรองของไตทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.250, p < .05) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีอายุยังน้อยมีแนวโน้มที่ค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศสกรีซ จำนวน 2,000 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุมาก 65 ปี และมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนการล้างไตทางช่องท้อง (Malindretos, et al., 2012)

ปัจจัยด้านอาชีพ นอกจากจะมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับอายุ ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .300, p < .01, r = .252, p < .05) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ป่วยที่ยังสามารถทำงานได้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตสูง มากกว่าผู้ป่วยที่ว่างงานหรือเกษียณอายุราชการ และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 15 ml/min/1.73m^2 และค่าฮีโมโกลบิน <11% จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กัน แต่จากการศึกษานี้ไม่พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะ (Pagels, et al., 2012)

ค่าอัตราการกรองของไตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ค่าฮีมาโตคริต ในระดับปานกลาง และค่าอัลบูมินในเลือดในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .546, p = .000, r = .761,p = .000) ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ค่าอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์กับค่าฮีมาโตคริตและค่าอัลบูมินในเลือด โดยที่ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตสูง จะส่งผลให้ค่าฮีมาโตคริตและค่าอัลบูมินในเลือดเพิ่มขึ้นด้วย

ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .322, p <.01) อธิบายได้ว่า ค่าฮีมาโตคริตในเพศชายจะสูงกว่าเมื่อเทียบกับค่าฮีมาโตคริตในเพศหญิง ค่าฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กับทางลบโรคร่วมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = -.244, p <.05)

Copyright by Mahidol University

หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตต่ำมีแนวโน้มที่จะมีโรคร่วมได้มากขึ้น นอกจากนี้ ค่าฮีมาโตคริตยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ค่าอัลบูมินในเลือด ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .701,p = .000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตสูง จะส่งผลให้ค่าอัลบูมินในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

ค่าอัลบูมินในเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .761, p = .000, r = .701, p = .000) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดสูง มีแนวโน้มที่จะมีค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริตที่สูง มากกว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดต่ำ

ปัจจัยทำนายระหว่างตัวแปรอิสระ กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ อายุ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริตที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .000$) ร้อยละ 70.2 (R^2 =.702, AdjustedR^2 = .668, F (8,69 , = 20.345) โดยที่อายุ ทำนาย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 21 (R^2 = 21.3) มีผลในทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (β=-.420, t = -4.368, p =. 000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น และปัจจัยที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ค่าอัตราการกรองของไต ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 40 (R^2 = 40.6) (β=.387, t = 3.553, p = .001) ค่าฮีมาโตคริต ทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 6 (R^2 = .062)(β= .225, t = 2.247, p < .05) หมายความว่า หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตในระดับสูงผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นด้วย ซึ่งตรงกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทางบวก (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, 2554)เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะสุขภาพที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศกรีซ จำนวน 2,000 ราย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุมาก 65 ปี และมีค่าอัตราการกรองของไตลดลงจากค่ามาตรฐานก่อนการล้างไตทางช่องท้อง (Malindretos, et al., 2012)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 61 ปี ที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 15 ml/min/1.73m^2 ค่าฮีมาโตคริต< 33% หรือค่าฮีโมโกลบิน <11%

Copyright by Mahidol University

จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Pagels, et al., 2012) แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาของ Mujaisและคณะ (2009) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,186 ราย พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ค่าฮีมาโตคริตที่น้อยกว่า 33% และค่าฮีโมโกลบินที่น้อยกว่า 11%และการมีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งปัจจัยด้านโรคร่วมในการศึกษานี้ ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคร่วม (100.00%)โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วม 1 โรค (25.60%)มีโรคร่วม 2 โรค(64.10%) และมีโรคร่วม≥ 3 โรค (10.30%)

เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของตัวแปรแต่ละตัวว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องอย่างไร โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมากที่สุด รองลงมาคือค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ตามลำดับ สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพโรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และค่าอัลบูมินในเลือด ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของSantos (2006) ที่พบว่าเพศ ไม่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งแตกต่างจาการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, (2554) ที่พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด โดยพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับโรคร่วมที่จากการศึกษาMujaisและคณะ (2009) พบว่าปัจจัยภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การมีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่โรคร่วมไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ สำหรับระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้องนั้นจากการศึกษาของ Tara และคณะ (2009) ที่พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการล้างไตมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตมามากกว่า 3 ปี คุณภาพชีวิตจะลดลง 15 % ส่วนค่าอัลบูมินในเลือด จากการศึกษาของKring และคณะ (2009) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด<3 g/dl จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด>3 g/dlอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อัลบูมินในเลือด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยแต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้

Copyright by Mahidol University

ดังนั้นจึงแทนค่าสมการได้ดังนี้ Y = 39.768+(-.663) (Age)+1.775 (GFR) + 1.063(Hct)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่มีอายุยังน้อย (β= -.420, p = .000) และมีค่าอัตราการกรองของไตสูง> 5 ml/min/1.73m^2 และ ค่าฮีมาโตคริตสูง> 33%(β=.387, p = .001 และ β=.225, p < .05)

จากแนวคิดภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Conceptual Model of Health-related Quality of Life) (Ferrans, et al., 2005) นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องได้ ยังอาจมีปัจจัย อื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้วย เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรร่วมกันทำนายได้ประมาณร้อยละ 70 อีกประมาณ 30% ที่เหลืออาจเป็นปัจจัยอื่นที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้แต่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือทางลบ เนื่องจาก บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งในด้านการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา ดังจะเห็นได้ได้ว่าค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต การสนับสนุนทางสังคม(Social support), ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่(Dialysis staff encouragement), ความพึงพอใจต่อการรักษา (Patient satisfaction)อยู่ในระดับดี (Mean ± SD = 86.11±16.20, 83.33±15.56, 80.34±17.14)ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายมิติ แม้จะไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ก็ตาม สอดคล้องจากการศึกษาของ Patalและคณะ (2005) ที่ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้คอยดูแลให้คำปรึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ปราศจากผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ถึงแม้ว่าปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ จะเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาได้ แต่ก็ยังมีความสำคัญในการกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญ เนื่องจากจะเป็นแนวทางและวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นนอกจากนี้ตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวควรให้ความสำคัญและความร่วมมือ กับปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแนว

Copyright by Mahidol University

ทางการส่งเสริมสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์กำหนด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีอายุมากหรือผู้สูงอายุจะยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตที่สูงสอดคล้องกับสภาวะโรคในผู้ป่วยแต่ละราย การทำงานอาจจะต้องอาศัยเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วย โดยที่นักโภชนาการ ควรเข้ามามีบทบาทในการกำหนดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเป็นผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการกำหนดอาหารของผู้ป่วย เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตลอดจนพยาบาลเวชปฏิบัติติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัย

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์และความชุกของโรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเมื่อการดำเนินโรคถึงระยะสุดท้ายผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นเหตุให้ในแต่ละปี รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเป็นจำนวนมาก ในประเทศไทยพบว่าการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ยังมีน้อย อีกทั้งในรายงานการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องอย่างแท้จริง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ว่ามีคุณภาพชีวิตอย่างไร และได้นำปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ เช่น ค่าอัตราการกรองของไตค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เช่น โรคร่วม,ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มาทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ว่าจะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพเช่น ค่าอัตราการกรองของไตค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เช่น โรคร่วม,ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ที่มารับบริการคลิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานีประกอบด้วย โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลพิบูลมัง

Copyright by Mahidol University

สาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลบุณฑริก และ โรงพยาบาลน้ำยืน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้จากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพได้จากสมุดประจำตัวผู้ป่วยและข้อมูลจากเวชระเบียน(OPD card) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายรื้อรัง ได้จากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวาย (KDQOL-SF) เป็นที่นิยมและยอมรับ โดยมีการแปลมาแล้ว มากกว่า 10 ภาษา ฉบับแปลภาษาไทย เวอร์ชั่น1.3 ซึ่งเป็นเวอร์ชั่นที่ปรับปรุงและพัฒนาล่าสุด แปลโดย ขนิษฐา หอมจีน (2552) โดยวิธีแปลย้อนกลับ(Back translation)เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 และจากการศึกษาครั้งนี้ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)เท่ากับ .96

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive statistics)วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยการวิเคราะห์ข้อมูลความถดถอยเชิงพหุ ด้วยโปรแกรม SPSS version 18

ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัย 3 ประเด็น คือ สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดในการใช้ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง จำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (75.60 %)ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ (75.6 0%)ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่าง (44.90%) ว่างงาน และประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน (19.20%) มีรายได้เฉลี่ย 4,416.67 บาท สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่(89.70 %)ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีบุตรเป็นผู้ดูแลข้อมูลด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.86kg/m^2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ท้วม หรืออ้วนระดับ 1ร้อยละ 50 ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 56.40 มีโรคร่วม2 โรค คือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 2.6 ปี ร้อยละ 88.5 ไม่เคยฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อน ค่าอัตราการกรองของ

Copyright by Mahidol University

ไตโดยเฉลี่ย 7.72 ml./min/1.73m^{2}ซึ่งหมายถึง ภาวะไตวายระยะสุดท้ายค่าฮีมาโตคริต โดยเฉลี่ย 27.74 % อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติและค่าอัลบูมินในเลือด โดยเฉลี่ย 2.97 mg/dl ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่าปกติ

สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้ง 19 มิติ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั่วไป 8 มิติ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต 11 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 61.71, SD = 15.52)เมื่อพิจารณารายด้าน แยกตามมิติต่างๆ พบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 52.89, SD = 19.54) ส่วนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.13, SD = 13.77) ส่วนการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มี 5 ปัจจัยได้แก่ อายุ อาชีพ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ โรคร่วมและระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.461, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุยังน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .379, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพและรายได้ที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ค่าอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .732, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .601, p < .01) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และค่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = .662, p < .01) ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวได้แก่ อายุ ค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p = .000) ร้อย

Copyright by Mahidol University

ละ 70.2 (R^2 =.702, Adjusted R^2 = .668, F (8,69 , = 20.345)ที่อายุ ทำนาย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ร้อยละ 21 (R^2= 21.3) มีผลในทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (β=-.420, t = -4.368, p =. 000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น และปัจจัยที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ค่าอัตราการกรองของไต ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 40 (R^2= 40.6) (β=.387, t = 3.553, p = .001) ค่าฮีมาโตคริต ทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 6 (R^2= .062)(β= .225, t = 2.247, p < .05) หมายความว่า หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตในระดับสูงผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นด้วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่มีอายุยังน้อย (β= -.420, p = .000) มีค่าอัตราการกรองของไตสูง >5 ml/min/1.73m^2และ ค่าฮีมาโตคริตสูง >33 %(β=.387, p = .001และ β=.225, p < .05) เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของตัวแปรแต่ละตัวว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่

ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องอย่างไร โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมากที่สุด รองลงมาคือค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ตามลำดับ สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพโรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และค่าอัลบูมินในเลือด ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1.การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังทุกราย รวมทั้งอธิบายรายข้อย่อย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดข้อสงสัย ซึ่งในบางครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะเข้าใจว่าเป็นการซักนำให้ตอบคำถาม ซึ่งอาจส่งผลให้การตอบแบบสัมภาษณ์มีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

2. การใช้ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ซึ่งสามารถบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของไตในผู้ป่วยอาจจะมีความเหมาะสมสำหรับการตรวจหา ค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยไตวายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแล้ว การใช้ค่า Kt/V ซึ่งเป็นตัววัดปริมาณความเพียงพอในการล้างไตของ

Copyright© by Mahidol University

ผู้ป่วยได้ อาจจะสามารถใช้ประเมินการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ความเหมาะสมมากกว่า แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัด ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงไม่สามารถตรวจค่า Kt/V ในกลุ่มตัวอย่างได้

3.การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตค่าซิสโตลิคอยู่ระหว่าง 100-130 mmHg ค่าไดแอสโตลิค อยู่ระหว่าง 70-90 mmHg ซึ่งไม่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง คือ อายุ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริต ดังนั้นประเด็นสำคัญ เพื่อการเสนอแนะให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมดูแล ผู้ป่วยในกลุ่มสูงอายุ เป็นพิเศษ เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละคนนอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีคุณภาพชีวิตรายด้าน 2 มิติ ที่กลุ่มตัวอย่างยังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คือบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย(Role physical)และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional) ซึ่งอาจเกิดจากความเครียด ความหดหู่ หรือวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เคยทำสำเร็จได้ตามต้องการ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติ ควรให้ความสำคัญในการประเมินบทบาททางกายและบทบาททางอารมณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนขอความร่วมมือจากคนในครอบครัวเพื่อให้การดูแลและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีความมั่นคงทางอารมณ์ หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมในทุกมิติ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม เพื่อช่วย

Copyright© by Mahidol University

ชะลอความเสื่อมที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามวัย ทั้งค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตที่มีแนวโน้มลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ถึงแม้จะมีอายุมากก็ตาม

2.นอกจากนี้ ยังพบว่า ค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยที่ หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตที่สูง ย่อมมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติ ควรศึกษาวิธีการหรือกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตที่สูง เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับโรค ซึ่งอาจจะต้องอาศัยเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วย โดยที่นักโภชนาการ ควรเข้ามามีบทบาทในการกำหนดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเป็นผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดยากระตุ้นเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง และรับประทานยาเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งแนะนำการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตได้ดี จึงสามารถช่วยเพิ่มค่าฮีมาโตคริต และค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้น แต่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยที่มีแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) บริเวณหน้าท้อง โดยต้องหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่อาจก่อให้เกิดแรงดันในช่องท้องหรือท่าทางการออกกำลังกายที่ต้องบิด งอ ช่องท้อง เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1.จากผลการศึกษาที่พบว่าค่าอัตราการกรองของไตสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้ แต่ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเพียงพอของการล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง(Adequacy of dialysis)โดยอาจศึกษา ค่า Kt/V, residual GFR ว่ามีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้หรือไม่

2. จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย(Role physical)และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional) จึงควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้วิจัยแบบผสม (Mixed Method)ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของบทบาททางด้านร่างกายและทางด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง
FACTORS PREDICTING QUALITY OF LIFE AMONG CHRONIC KIDNEY DISE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

อุทุมพร ขำคม 5536325 NSCN / M

พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : นันทิยา วัฒายุ,Ph.D.(NURSING), ดวงใจ รัตนธัญญา,ป (ประชากรและการพัฒนา)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์และความชุกของโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก และยังพบว่า กลุ่มโรคไตเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 6 จากจำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัตราป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยข้อมูลจากสำนักหลักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ป่วยไตวายทั้งหมดในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยังคงมีชีวิตและรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอยู่ทั้งสิ้น 19,808 ราย ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลรักษา โดยเฉพาะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายสูง 2,000 บาท ต่อครั้ง โดย 1 รายต้องล้างไตอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 2 แสนบาทต่อรายและต้องดูแลตลอดชีวิต ส่วนการล้างไตทางช่องท้องต้องเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 1,500-2,000 บาทต่อราย ค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 1.5 แสนบาทต่อราย รวมค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องปีละประมาณ 6,000 ล้านบาท (สปสช, 2555)

Copyright by Mahidol University

แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่สูงขึ้น สาเหตุเนื่องมาจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคนิ่วในไต จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2555 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 20 ปี จะมีอาการไตวายได้มากถึงร้อยละ 45-50 และผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานในขณะนี้ จะทำให้เป็นโรคไตวายได้ร้อยละ 6 และจากการศึกษาของ อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์(2550) พบว่าสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในคนไทยขณะนี้ ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวาน ซึ่งโรคนี้มีโอกาสเกิดสูงกว่าคนปกติทั่วไป 20 เท่า โรคที่เป็นสาเหตุไตวายรองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากทั้ง 2 โรคนี้ จะมีผลทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงไต เกิดการตีบแข็ง มีผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างถาวร ไม่สามารถกรองของเสียออกทางปัสสาวะได้ รวมทั้งมีสาเหตุจากนิ่วในไต ที่พบมากในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งรวมถึงจังหวัดอุบลราชธานี

กระทรวงสาธารณสุข ให้สิทธิการบำบัดทดแทนไต ครอบคลุมตามนโยบาย Peritoneal Dialysis first policy (PD first policy)ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพทุกรายสามารถเลือกรับการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง เป็นอันดับแรก และเบิกค่ารักษาได้เต็มจำนวน การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง(CAPD) จึงเป็นทางเลือกสำคัญที่ผู้ป่วยเลือกการรักษาหากไม่มีข้อห้าม เนื่องจากสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ต้องมีการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย(Mutluay, et al. 2007) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องเป็นประจำทุกวัน วันละ 4-5 ครั้งๆละ ประมาณ 1 ชั่วโมง (พิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2553) ต้องจัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่สะอาดและเป็นสัดส่วน ดูแลแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยา ดูแลการพักผ่อนและการออกกำลังกาย อีกทั้งยังต้องจัดการกับภาวะทางจิตใจอารมณ์ และการทำบทบาทหน้าที่ของตน การที่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการจัดการดูแลตนเอง ที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ย่อมต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น บุคลากรสุขภาพ ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผู้ป่วยต้องการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพโดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พยาบาลเวชปฏิบัติที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่าง

Copyright by Mahidol University

สม่ำเสมอ เพื่อคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ยินยอมปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา รวมทั้งการยอมรับวิธีการรักษานำมาปฏิบัติในกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติ ญาติคอยดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วย ชุมชนและสังคมไม่ละเลยคอยช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากวงการสาธารณสุข ได้มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง และมีการให้คำจัดกัดความที่หลากหลาย องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ มโนทัศน์หลายมิติ ที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านร่างกาย จิตใจ ภายใต้บริบทของ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล(WHOQOL Group, 1994) คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองหรือการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาแนวคิดที่อธิบายภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดย Wilson and Cleary (1995)ได้นำเสนอ Wilson and Cleary Model of Health-related Quality of Life ซึ่งอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Health - related quality of life)ของบุคคลว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพ โดย พบว่าปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (characteristics of the individual) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม สถานภาพสมรส และประวัติครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงจากการทำหน้าที่ทางชีวภาพ (biological function) อาการ (symptoms) ได้แก่ อาการทางด้านร่างกายและอาการทางด้านจิตใจ และภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status)โดยได้รับผลกระทบตามลักษณะของแต่ละบุคคล และลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (characteristics of the environment)ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้รวมถึงอิทธิพลที่มีต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกรักใคร่ความไว้วางใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเพื่อนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีอิทธิ พลต่อภาวะสุขภาพ (general health perception) และภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Health - related quality of life)

Copyright by Mahidol University

ต่อมา Ferransและคณะ (2005) ได้นำ Wilson and Cleary Model of Health-related Quality of Life มาปรับปรุงและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Conceptual Model of Health-related Quality of Life) โดยกล่าวถึงแนวคิดที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะบุคคล (Characteristics of the individual) เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ 2) ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (Characteristic of the environment) 3) ด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ (Biological function) ครอบคลุมในระดับโมเลกุล ระดับเซลล์ หรือกระบวนการทำงานของอวัยวะทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงด้านชีววิทยามีผลทั้งทางตรง และทางอ้อม 4) ด้านอาการ (Symptoms) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อความผิดปกติของด้านร่างกาย จิตใจ หรือความสามารถในการรับรู้ของบุคคล 5) ด้านภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) คือความสามารถสูงสุดในการทำหน้าที่ในหลายๆด้านของแต่ละบุคคล และ 6) ด้านภาวะสุขภาพ (General health perceptions) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคลนั้นๆ โดยการสังเคราะห์ความหลากหลายของภาวะสุขภาพทั้งหมด (Ferrans, et al., 2005)

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตที่กล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่าง ซึ่งทุกปัจจัยนั้นล้วนมีความสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้ปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ เชื้อชาติ พันธุกรรม สถานภาพสมรส และประวัติครอบครัวตลอดจนปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต และค่าอัลบูมินในเลือด รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆที่บ่งชี้อาการทางคลินิกของผู้ป่วย และ ภาวะสุขภาพ เช่น ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โรคร่วมต่างๆที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยตรง

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เหนื่อยหอบ ซึมลง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด โรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆของประเทศ รวมถึงการต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากในแต่ละปี จากการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นอาจมีหลายปัจจัยดังกล่าวข้างต้น แต่ในประเทศไทยพบว่าการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ยังมีน้อย อีกทั้งในรายงานการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วย

Copyright by Mahidol University

ตนเองแบบต่อเนื่อง ว่ามีคุณภาพชีวิตอย่างไร และได้นำปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เช่น โรคร่วมและ ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องนำมาทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ว่าจะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เป็นอย่างไร

2) ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร

3) ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพปัจจัยใดที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

Copyright by Mahidol University

3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

สมมติฐานการวิจัย

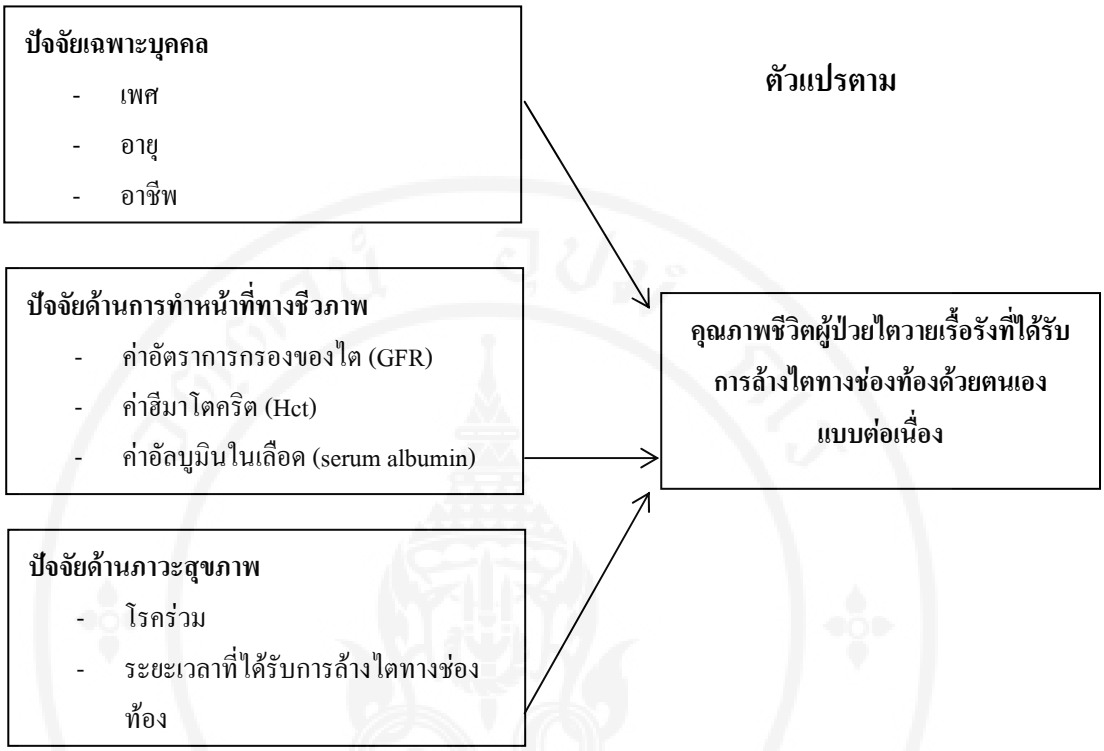
ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาในส่วนของปัจจัยเฉพาะบุคคลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภาวะสุขภาพที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแนวคิดคุณภาพชีวิต Conceptual Model of Health-related Quality of Life ของ Ferrans และคณะ (2005) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยเชื่อว่าปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไตค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องได้

Copyright by Mahidol University

ตัวแปรอิสระ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องที่รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน78 รายการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาที่ผ่านมาของ คัทลียาอุคติ (2550) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง ค่า R^2= .28 ที่ใช้ ตัวแปร และกลุ่ม

Copyright by Mahidol University

ตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างและเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) (Cohen, 1988)โดยกำหนดค่าแอลฟา (alpha) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง นานกว่า 6 เดือน มีอายุมากกว่า 35ปีขึ้นไป สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูดความดันโลหิตค่าซิสโตลิคอยู่ระหว่าง 100-130 mmHg ค่าไดแอสโตลิค อยู่ระหว่าง 70-90 mmHgและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

เกณฑ์คัดออก(Exclusion criteria)

ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเวชโดยดูจากเวชระเบียนและผู้มีปัญหาสุขภาพ เช่น มีไข้ปวดท้อง ที่มาพบแพทย์ก่อนหรือหลังวันนัดหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้จากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้จากสมุดประจำตัวผู้ป่วยและข้อมูลจากเวชระเบียน(OPD card) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายรื้อรัง ได้จากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาลการมีผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อสอบถามข้อมูลปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง โรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง

Copyright© by Mahidol University

ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การรักษาก่อนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต ค่ายูเรียไนโตรเจน ค่าครีเอตินินค่าอัลบูมินในเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF version 1.3) (Hey, et al. 1997) เป็นที่นิยมและยอมรับ โดยมีการแปลมาแล้ว มากกว่า 10 ภาษาฉบับภาษาไทย แปลโดย ขนิษฐา หอมจีน และคณะ (2552)ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อใหญ่ 80 ข้อย่อย ลักษณะตัวเลือกมีความหลากหลาย คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั่วไป SF-36 มี 8 มิติ จำนวน 36 ข้อ คำถามเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง 11 มิติ จำนวน 44 ข้อโดยวิธีแปลย้อนกลับ(Back translation)เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งได้มีการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 และจากการศึกษาครั้งนี้ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิ์ตามมาตรฐานของจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกประการ โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถยุติหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ใช้รูปแบบคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คือโปรแกรมสำเร็จรูปSPSS version 18.0 (Statistical Package for the Social Science) โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยเชิงพหุ

Copyright by Mahidol University

ผลการวิจัย

ข้อมูลเฉพาะบุคคลและภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องจำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (53.80%)มีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (75.60 %)ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ (75.6 0%)ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่าง (44.90%) ว่างงาน และประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน (19.20%)มีรายได้เฉลี่ย 4,416.67 บาท สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่(89.70 %)ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและภาวะสุขภาพ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.86kg/m^2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ท้วม หรืออ้วนระดับ 1 ร้อยละ 56.40 มีโรคร่วมคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 2.6 ปี ส่วนใหญ่(88.5%)ไม่เคยฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อน ค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ย 7.72 ml./min/1.73m^2,ค่าฮีมาโตคริต โดยเฉลี่ย 27.74 % และค่าอัลบูมินในเลือด โดยเฉลี่ย 2.97 g/dl

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้ง 19 มิติ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั่วไป 8 มิติ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต 11 มิติ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 61.71, SD = 15.52)เมื่อพิจารณารายมิติ แยกตามมิติต่างๆ พบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 52.89, SD = 19.54) ยกเว้นบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role – physical)(Mean = 30.12, SD = 37.00) และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional)(Mean = 31.19, SD = 37.35) ที่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.13, SD = 13.77) เช่นกัน ยกเว้น ปฏิสัมพันธ์ในคน(Quality of social interaction)(Mean = 72.99, SD = 27.21),กิจกรรมทางเพศ (Sexual function)(Mean = 84.67, SD = 17.84),การสนับสนุนทางสังคม (Social support)(Mean = 81.11, SD = 16.20),ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่(Dialysis staff encouragement)(Mean = 83.33, SD = 15.56)และ ความพึงพอใจต่อการรักษา (Patientsatisfaction)(Mean = 80.34, SD = 17.14)คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

Copyright by Mahidol University

จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 ปัจจัยได้แก่ อายุ อาชีพ

ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต และ ค่าอัลบูมินในเลือด สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ โรคร่วม และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.461, p < .01) อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .379, p < .01) ค่าอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .732, p < .01) ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .601, p < .01) ค่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = .662, p < .01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (n = 78)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เพศ	-								
อายุ	.005	-							
อาชีพ	.072	-.670**	-						
โรคร่วม	.198	.322**	-.178	-					
ระยะเวลาเริ่มทำ CAPD	.005	.313**	-.203	.076	-				
GFR	.054	-.250*	.300**	.003	-.055	-			
Hct	.322**	-.112	.252*	-.244*	.028	.546**	-		
Serum albumin	.180	-.062	.193	.130	.117	.761**	.701**	-	
คุณภาพชีวิต	.096	-.461**	.379**	.019	-.065	.732**	.601**	.662**	-

*p < .05

**p < .01

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .000$) ร้อยละ 70.2 (R^2=.702,F (8,69 , = 20.345) โดยพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้ง3 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริตโดยที่อายุ ทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 21 (R^2= 21.3) มีผลในทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (β=-.420, t = -4.368, p =. 000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น และปัจจัยที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ค่าอัตราการกรองของไต ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 40 (R^2= 40.6) (β=.387, t = 3.553, p = .001) ค่าฮีมาโตคริต ทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 6 (R^2= .062) (β= .225, t = 2.247, p < .05) หมายความว่า หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตในระดับสูง ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นด้วย

เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของตัวแปรแต่ละตัวว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องอย่างไร โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องมากที่สุด รองลงมาคือค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต ตามลำดับ สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพโรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และค่าอัลบูมินในเลือด ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่2ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

ตัวแปรที่ศึกษา	*b*	SE*b*	β	t	p-value
เพศ	-1.100	2.191	-.036	-.502	.617
อายุ	-.663	.152	-.420	-4.368	.000
อาชีพ	-.649	.634	-.094	-1.023	.310
โรคร่วม	1.607	1.958	.060	.821	.415
ระยะเวลาเริ่มทำ CAPD	.510	1.035	.035	.492	.624
GFR	1.775	.500	.387	3.553	.001
Hct	1.063	.473	.225	2.247	.028
Serum albumin	5.873	3.714	.197	1.581	.118

Constant = 39.768, R = .838, R^2 =.702,adj R^2= .663df = 8,69 , F = 20.345

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีวภาพและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 78 ราย พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังในประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ของ Ong-ajtyoothและคณะ (2009) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี (อายุต่ำสุด 36 ปี, อายุสูงสุด 79 ปี) ประมาณครึ่งหนึ่ง อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (52.60%) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรคไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และส่งผลให้ไตเสื่อมหน้าที่ ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาในการดำเนินโรคเป็นเวลานาน จึงส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเมื่อมีอายุมากขึ้น กลุ่มตัวอย่าง (44.90%) ว่างงาน และประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน (19.20%)สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนะชัยจันทรคิด (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่ (61.9%) ว่างงาน เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียง่าย ตลอดจนผู้ป่วยผู้ป่วยต้องเปลี่ยนน้ำยาทุก 4 – 5 ครั้ง ต่อวันใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถที่จะทำงานเหมือนผู้ป่วยโรคอื่นๆหรือคนปกติได้

Copyright by Mahidol University

สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.40 มีโรคร่วม 2 โรค คือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Tondra Ivey &Briaca Lane (2010) ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีจำนวนโรคร่วม 2 โรค คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.4 และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะพบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 40% ผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 1.9 เท่า และความดันโลหิตสูง ประมาณ 1.6 เท่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไป

ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 2.6 ค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ย 7.72 ml./min/1.73m^{2}ซึ่งหมายถึง การมีภาวะไตวายระยะสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าอัตราการกรองของไต > 5 ml./min/1.73m^2(74.40%) ซึ่งเป็นค่าอัตราการกรองของไตในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง และควรรักษาระดับไม่ให้ค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 5 ml./min/1.73m^{2}เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) เสนอให้ควรพิจารณาเริ่มทำการล้างไตเมื่อค่าอัตราการกรองของไต< 10 ml./min/1.73m^{2}หรืออาจพิจารณาเมื่อค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 10 -15 ml./min/1.73m^{2}ไม่ควรรอจนค่าอัตราการกรองของไต ลดลง < 5 ml./min/1.73m^{2}จึงเริ่มการรักษาบำบัดทางไตเนื่องจากการเริ่มล้างไตเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าการเริ่มล้างไตในผู้ป่วยที่มียังมีอาการน้อยหรือยังไม่แสดงอาการ

สำหรับค่าฮีมาโตคริต โดยเฉลี่ย 27.74 % อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าฮีมาโตคริต< 33 % (96.20%) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกพร ปานแพ (2554) ซึ่งได้อธิบายพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรัง โดยพบว่าเมื่อไตเสื่อมหน้าที่จะมีผลทำให้การสร้างฮอร์โมน อิริโทพอยติน (Erythropoietin) ลดลง และเม็ดเลือดแดงมีความเข้มข้นลดลงทำให้เกิดภาวะซีด จากการคั่งของสารพิษในร่างกายจากภาวะยูรีเมีย (Uremia)ทั้งนี้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยแนะนำให้รักษาให้ระดับฮีโมโกลบินอยู่ระหว่าง11-12 g/dl เพราะระดับฮีมาโตคริต<27 % หรือฮีโมโกลบิน < 9 g/dl เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

นอกจากนี้พบว่า ค่าอัลบูมินในเลือด โดยเฉลี่ย 2.97 g/dl ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่าปกติ (ต่ำสุด 1.85 g/dl ,สูงสุด 3.70 g/dl) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าอัลบูมินในเลือด > 3 g/dl (55.10%) ตรงกับการศึกษาของ ชนะชัยจันทรคิด(2556) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่อได้รับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่าอัลบูมินในเลือดที่ลดลงกว่าค่ามาตรฐาน

Copyright by Mahidol University

สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ทั้ง 19 มิติ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั่วไป 8 มิติ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต 11 มิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 61.71, SD = 15.52)เมื่อพิจารณารายมิติ แยกตามมิติต่างๆ พบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 52.89, SD = 19.54)ยกเว้นบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role physical)และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional)ที่อยู่ในระดับต่ำ นั่นคือ อาจเนื่องผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องเป็นประจำทุกวัน วันละ 4-5 ครั้งๆละ ประมาณ 1 ชั่วโมง (พิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2553) ต้องจัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่สะอาดและเป็นสัดส่วน ดูแลแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยา ดูแลการพักผ่อนและการออกกำลังกาย และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ไม่นานเท่าที่เคย (79.50%) อีกทั้งร้อยละ 66.70% ทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยความยากลำบาก และต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ส่งผลเกี่ยวกับบทบาทอารมณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.50% ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆโดยขาดความระมัดระวังอย่างที่เคยทำซึ่งอาจเกิดจากความเครียด ความหดหู่ หรือความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ส่วนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.13, SD = 13.77) ยกเว้น คุณภาพชีวิตด้านรายด้านเหล่านี้ อยู่ในระดับดี ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ในคน(Quality of social interaction),กิจกรรมทางเพศ (Sexual function), การสนับสนุนทางสังคม (Social support),ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ (Dialysis staff encouragement)และ ความพึงพอใจต่อการรักษา (Patient satisfaction)อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีความช่วยเหลือกันระหว่างคนในชุมชน ทั้งยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากครอบครัวและชุมชนส่วนใหญ่ (60.30%) และถึงแม้จากผลการศึกษาจะมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (60.30%) ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ตามปกติในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา จำนวน 31 ราย เกินครึ่งหนึ่ง คือจำนวน 16 ราย ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และมีความสุขทางเพศดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีความเคารพและให้เกียรติเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในทุกระดับ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเชื่อและศรัทธาและมีความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตลอดจนพึงพอใจต่อการรักษาของเจ้าหน้าที่

Copyright by Mahidol University

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง มี 5 ปัจจัยได้แก่ อายุ อาชีพ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริตค่าอัลบูมินในเลือด สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ โรคร่วมและระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.461$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุยังน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abdel-Kader และคณะ (2009)ที่ศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 267 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยอายุที่มากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .379$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพและรายได้ที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ค่าอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .732$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากค่าอัตราการกรองของไต เป็นเครื่องบ่งชี้การทำงานของไตเกี่ยวกับความสามารถในการขับของเสียออกจากไต ซึ่งหากค่าอัตราการกรองของไตยังสูง จะส่งผลให้ไตยังมีประสิทธิภาพในการขับของเสียได้ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ค่าฮีมาโตคริต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .601$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีค่าฮีมาโตคริตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากฮีมาโตคริตเป็นตัวที่พาออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย หากผู้ป่วยมีค่าฮีมาโตคริตที่สูงในเกณฑ์ปกติ ชาย 42-52 % หญิง 37-47 % ย่อมแสดงถึงการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและการไหลเวียนเลือดในร่างกายของผู้ป่วยที่ยังมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีหากมีค่าฮีมาโตคริตสูง

ค่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = .662$, $p < .01$) ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะหากค่าอัลบูมินในเลือด

Copyright by Mahidol University

ต่ำจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย คือทำให้เกิดภาวะบวม เนื่องจากมีการเพิ่มของของเหลวในหลอดเลือด ทำให้ค่าอัลบูมินในเลือดในเลือดลดต่ำลง จนเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินในเลือดต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ค่าอัตราการกรองของไต และค่าฮีมาโตคริต โดยร่วมกันทำนายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 70.2 (R^2 =.702, Adjusted R^2 = .668, F (8,69 , = 20.345) (p = .000) อายุ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด โดยมีผลในทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (β=-.420, t = -4.368, p =. 000) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น รองลงมาคือ ค่าอัตราการกรองของไต (β=.387, t = 3.553, p = .001)และค่าฮีมาโตคริต(β= .225, t = 2.247, p < .05)ที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิต หมายความว่า หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตในระดับสูงผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นด้วย ซึ่งตรงกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, 2554)และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะที่แตกต่างกันจนถึงระยะการบำบัดทดแทนไตในประเทศสวีเดนจำนวน 535 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 61 ปี ที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 15 ml/min/1.73m^2 ค่าฮีมาโตคริต< 33% หรือค่าฮีโมโกลบิน <11% จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Pagels, et al., 2012) สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพโรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และค่าอัลบูมินในเลือด ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของSantos (2006)ที่พบว่าเพศ ไม่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งแตกต่างจาการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, (2554) ที่พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไตทางเส้นเลือด โดยพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับโรคร่วมที่จากการศึกษาMujaisและคณะ (2009) พบว่าปัจจัยภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การมีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

Copyright© by Mahidol University

โรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่โรคร่วมไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคร่วม (100.00%)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (64.10%) มีโรคร่วม 2 โรค คือเบาหวาน กับ ความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานกับโรคไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือ มีโรคร่วมจำนวน 1 โรค (25.60%) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และ มีจำนวนโรคร่วมมากกว่า 3 โรค (10.30%) คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง

สำหรับระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้องนั้นจากการศึกษาของ Tara และคณะ (2009) ที่พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการล้างไตมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตมามากกว่า 3 ปี คุณภาพชีวิตจะลดลง 15 %แต่จาการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 2.6 ปี ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ระยะเวลาไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนค่าอัลบูมินในเลือด จากการศึกษาของKring และคณะ(2009)ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด<3 g/dl จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในเลือด>3 g/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งจากการศึกษาถึงแม้จะพบว่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยแต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกุล่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีขนาดเล็ก (78 ราย)

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก จำนวน 78 ราย และศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตค่าซิสโตลิคอยู่ระหว่าง 100-130 mmHg ค่าไดแอสโตลิค อยู่ระหว่าง 70-90 mmHgดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องโดยทั่วไปได้ อีกทั้ง การใช้ค่าการใช้ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ซึ่งสามารถบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของไตในผู้ป่วย อาจจะมีความเหมาะสมสำหรับการตรวจหา ค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยไตวายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแล้ว การใช้ค่า Kt/V ซึ่งเป็นตัววัดปริมาณความเพียงพอในการล้างไตของผู้ป่วยได้ อาจจะสามารถใช้ประเมินการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ความเหมาะสมมากกว่า แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัด ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงไม่สามารถตรวจค่า Kt/V ในกลุ่มตัวอย่างได้และการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วย

Copyright by Mahidol University

ตนเอง ก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังทุกราย รวมทั้งอธิบายรายข้อย่อย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดข้อสงสัย ซึ่งในบางครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะเข้าใจว่าเป็นการชักนำให้ตอบคำถาม ซึ่งอาจส่งผลให้การตอบแบบสัมภาษณ์มีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง ที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมดูแล ผู้ป่วยในกลุ่มสูงอายุ เป็นพิเศษ เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละคนนอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีคุณภาพชีวิตรายด้าน 2 มิติ ที่กลุ่มตัวอย่างยังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คือบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย(Role physical)และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional) จึงควรให้ความสำคัญในการประเมินบทบาททางกายและบทบาททางอารมณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนขอความร่วมมือจากคนในครอบครัวเพื่อให้การดูแลและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีความมั่นคงทางอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. นอกจากนี้ ยังพบว่า ค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริต เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยที่ หากผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตที่สูง ย่อมมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติ ควรศึกษาวิธีการหรือกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีค่าอัตราการกรองของไตและค่าฮีมาโตคริตที่ เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับโรค ซึ่งอาจจะต้องอาศัยเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วย โดยที่นักโภชนาการ ควรเข้ามามีบทบาทในการกำหนดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเป็นผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดยากระตุ้นเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง และรับประทานยาเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งแนะนำการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตได้ดี จึง

Copyright© by Mahidol University

สามารถช่วยเพิ่มค่าฮีมาโตคริต และค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้น แต่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยที่มีแผลช่องทางออกของสาย (Exit site) บริเวณหน้าท้อง โดยต้องหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่อาจก่อให้เกิดแรงดันในช่องท้องหรือท่าทางการออกกำลังกายที่ต้องบิด งอ ช่องท้อง เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าค่าอัตราการกรองของไตสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้ แต่ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเพียงพอของการล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง (Adequacy of dialysis) โดยอาจศึกษา ค่า Kt/V หรือค่า residual GFR ว่ามีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้หรือไม่

2. จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย(Role physical)และบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role emotional) จึงควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้วิจัยแบบผสม (Mixed Method)ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของบทบาททางด้านร่างกายและทางด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

FACTORS PREDICTING QUALITY OF LIFE AMONG CHRONIC KIDN DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONE DIALYSIS

UTUMPORN KHAMKHOM 5536325 NSCN / M

M.N.S (COMMUNITY NURSE PRACTICETIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : NANTIYA WATTHAYU, Ph.D.(NURSING), DUANGJI RATTANATANYA,Ph.D.(POPULATION AND DEVELOPMENT)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

At present, an increase in the incidence and prevalence of chronic kidney disease patients is considered a major public health problem all over the world. Chronic kidney disease greatly affects quality of life of patients because it is a chronic condition that requires continuous treatment. According to the data reported by the National Health Security Office (NHSO) on January 31, 2012, the total number of surviving chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis who used the universal health coverage to pay for renal replacement therapy was equal to 19,808. However, these patients were unable to gain 100% access to the treatment, particularly hemodialysis which is costly, equal to 2,000 baht per treatment, and each patient has to have hemodialysis twice to three times a week, totaling 200,000 baht per patient per year. On the other hand, the cost of ambulatory peritoneal dialysis is 1,500 to 2,000 baht per patient, totaling approximately 150,000 baht per patient per year. In total, the cost of hemodialysis and ambulatory peritoneal hemodialysis is about 6,000 million baht per year (NHSO, B.E. 2555). In fact, renal

Copyright by Mahidol University

replacement therapy is a life-long process for every patient who has to rely on the treatment for the rest of their life.

An increase in the number of chronic kidney disease patients results from an increase in patients with other chronic illnesses such as diabetes mellitus, hyptertension, and gallstone. According to the Nephrology Society of Thailand (B.E. 2555), 45% to 50% of patients who developed type 2 diabetes mellitus suffer from kidney failure, and 6% of patients with type 2 diabetes mellitus, which accounts for 95% of all diabetic patients, also suffer from kidney failure. A study conducted by AtthapongWongwitwat (B.E. 2550) has revealed that diabetes mellitus accounts for 70% of patients with kidney failure. In other words, diabetic patients are 20 times more likely to have kidney failure. The second leading cause of kidney failure is hypertension. This is because both diabetes mellitus and hypertension cause vascular sclerosis, hence permanent damage of the kidneys, preventing them from being able to filter waste and expel it with urine. Another cause is kidney stone, which is commonly found in the northeastern region of the country, including UbonRatchathani Province.

The Ministry of Public Health has devised the Peritoneal Dialysis First Policy (PD First Policy) under the universal health coverage scheme initiated in 2008. The policy designates that all patients with end-stage renal disease (ESRD) who use the universal health coverage can choose continuous ambulatory peritoneal dialysis as their first choice of treatment, and it can be fully reimbursed. Therefore, continuous ambulatory peritoneal dialysis is an important option for patients who have no restriction because it can be done by the patients at home, so more patients have chosen this form of renal replacement therapy.

Chronic kidney disease patients who receive continuous ambulatory peritoneal dialysis have to undergo different physical, psychological, emotional, social, and economic adaptations which affect their quality of life (Mutluay et al., 2007). Having good quality of life is important for the patients because they have to cope with a chronic illness as well as difficulties caused by continuous ambulatory peritoneal dialysis. Patients have to take care of changing the peritoneal dialysis solution on a daily basis, four to five times a day, approximately one hour each time (PimpawanRuangputh, B.E. 2553).

Copyright by Mahidol University

Quality of life is a concept that receives much interest in the public health circle. Studies have been conducted to investigate health status and quality of life, particularly in patients with chronic diseases. Various definitions have been proposed. For instance, the World Health Organization has defined quality of life as a multidimensional concept that coordinates individuals' physical and psychological perceptions under the social, cultural, and environmental contexts as well as individuals' life goals (WHOQOL Group, 1994).

A review of literature has shown that there are studies which explored concepts that explain health status that directly and indirectly affects patients' quality of life. For example, Wilson and Cleary (1995) have proposed the Wilson and Cleary Model of Health-Related Quality of life which explains factors that have an influence on perceived health related quality of life. The factors that are directly associated with health status include age, gender, race, heredity, marital status, and family history, which are related to onset of diseases and illness, which in turn have direct impacts on biological functioning. Furthermore, symptoms, both physical and psychological symptoms, and functional status are affected by individuals' characteristics and characteristics of the environment, including social support. This also includes influences of perceived love, trust, and assistance from family members, friends, and healthcare professionals. All of these have an influence on general health perception and health-related quality of life.

Ferrans et al. (2005) have adapted the Wilson and Cleary Model of Health-Related Quality of Life to develop the Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. The model explains what affect quality of life of individuals which include 1) Characteristics of the individual such as gender, age, educational background, and income; 2) Characteristics of the environment; 3) Biological function that covers function on the molecular, cellular, and organ levels which are both directly and indirectly affected by biological changes; 4) Symptoms referring to individuals' perception of physical and psychological abnormality or individuals' perception ability; 5) Functional status referring to individuals' maximum capacity to function in various aspects; and 6) General health perceptions referring to assessment of overall health status of individuals as synthesized based on a variety of total health statuses (Ferrans et al., 2005). A review of related literature and research has shown that

Copyright by Mahidol University

chronic kidney disease significantly affects patients' quality of life. It is one of the leading causes of deaths in the country, and continuous ambulatory peritoneal dialysis causes the country to spend a large amount of budget every year. In Thailand, it has been discovered that there are few studies that have been conducted to investigate factors affecting quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Also, the study findings are contradictory or inconclusive whether which factors are related to and have an effect on quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Most of the studies were conducted abroad as well. For these reasons, the researcher was interested in exploring factors predicting quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Individual factors of gender, age, and occupation, as well biological function factors including co-morbidity, duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis, glomerular filtration rate, hematocrit level, and serum albumin level were investigated to determine whether they could predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. It was anticipated that the study findings could be used as a guideline for healthcare personnel, including nurse practitioners, to devise a plan to promote quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Research Questions

The present study aimed to answer the following research questions:

1. What is quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis like?

2. Are individual factors biological function factors and general health perceptions factors related to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis and how?

3. Which individual factors biological function factors and general health perceptions factors could predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis?

Copyright by Mahidol University

Research Objectives

The objectives of the present study were as follows:

1. To explore quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

2. To examine the relationship between individual factors biological function factors general health perceptions factors and quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

3. To investigate the predictive power of individual factors biological function factors and general health perceptions factors to predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

Research Hypothesis

Individual factors of gender, age, and occupation, as well as biological function factors including glomerular filtration rate, hematocrit level, and serum albumin level and general health perceptions factors including co-morbidity, duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis, could predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Conceptual Framework of the Study

In the present study, the Conceptual Model of Health-Related Quality of Life proposed by Ferrans et al. (2005) was employed as the conceptual framework of the study. Based on this conceptual model, it was believed that Individual factors of gender, age, and occupation, as well as biological function factors including glomerular filtration rate, hematocrit level, and serum albumin level and general health perceptions factors including co-morbidity, duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis, were the factors that could predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, as shown in the figure below.

Copyright by Mahidol University

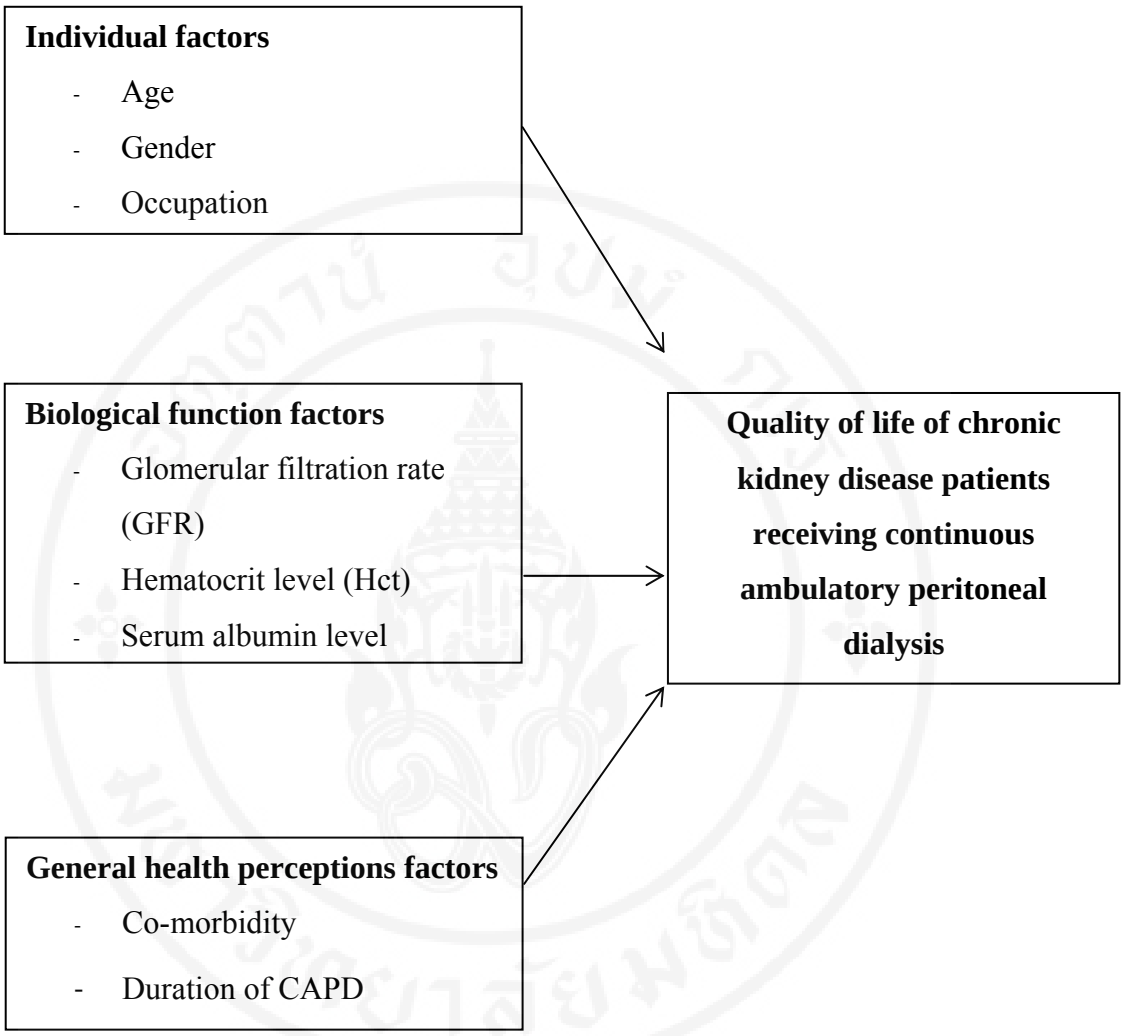


Figure 1: Conceptual Framework of the Study

Methodology

The present study employed a predictive correlation design to investigate individual factors of gender, age, and occupation biological function factors including glomerular filtration rate, hematocrit level, and serum albumin level and general health perceptions factors including co-morbidity duration of continuous

Copyright by Mahidol University

ambulatory peritoneal dialysis, to determine if they could predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Population and Sample

The population of the present study consisted of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis who sought medical and healthcare services at community hospitals in UbonRatchathani Province. They were both male and female chronic kidney disease patients. The sample size was calculated based on a research study conducted by CathleeyaUkati (B.E. 2550) who examined self-care ability and quality of life of patients with end-stage renal failure receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with $R^2 = 0.28$ because the study variables and the sample were similar to those included in this study. In the present study, the Power Analysis Table of Cohen (1988) was utilized, with the alpha value set at 0.05 and the power of test at 0.80. The total number of independent variables was eight. The linear regression analysis (Cohen, 1988) was used to calculate the sample size, which turned out to be78 subjects. The subjects were then recruited based on the inclusion criteria.

Instrumentation

The instruments used in this study consisted of three instruments. The first part was the demographic characteristics interview protocol which was used to interview the subjects of the study. The second part was the general health perceptions factors record form which was utilized to elicit data recorded in the patients' medical records and OPD cards. The third part was the quality of life of chronic kidney disease patient interview protocol which was employed to elicit data by means of an interview of the study subjects.

Copyright by Mahidol University

Findings

Findings regarding individual factors, biological function, and general health perceptions factors

According to the study findings, of the 78 subjects who were chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, more than half, or 53.80%, were female. Their mean age was 58.67 years old. Three quarters of the subjects, or 75.60%, were married, and also 75.60% completed elementary education. In addition, all of the subjects, or 100%, were Buddhists. As regards occupation, almost half of them, or 44.90%, were unemployed, and 19.20% were homemakers, with the mean income of 4,416.67 baht per month. When considering their rights to medical reimbursement, it could be seen that most of the subjects, or 89.70%, used the universal health coverage scheme. In terms of biological functionfactors, it was found that the subjects' mean body mass index was 23.86kg/m^2, which meant obesity level 1. More than half, or 56.40%, had diabetes mellitus or hypertension as their co-morbidity. The mean duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis was 2.6 years, and most of the subjects, or 88.5%, had never received hemodialysis. Finally, the mean glomerular filtration rate was equal to 7.72 ml./min/1.73m^2, the mean hematocrit level was 27.74%, and the mean serum albumin was 2.97 g/dl.

Findings regarding quality of life

With regard to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, quality of life was divided into 19 dimensions, consisting of nine dimensions of general quality of life and 11 dimensions of quality of life specific to kidney disease. The findings showed that the mean score of overall quality of life of the subjects was at a moderate level (Mean = 61.71, SD = 15.52). When considering each dimension of quality of life, it was found that the mean score of general quality of life was at a moderate level (Mean = 52.89, SD = 19.54)except for the mean scores of the role-physical dimension and the role-emotional dimension which were at a low level. Moreover, the mean score of quality of life specific to kidney disease was at a moderate level (Mean = 68.13, SD = 13.77)

Copyright by Mahidol University

except for the mean scores of the quality of social interaction dimension, the sexual function dimension, the social support dimension, the dialysis staff encouragement dimension, and the patient satisfaction dimension, all of which were at a good level.

Factors related to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

The study findings revealed that there were altogether five factors which were associated with quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, namely age, occupation, glomerular filtration rate, hematocrit level, and serum albumin level. On the other hand, the remaining factors of gender, co-morbidity, and duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis were not related to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

There was a negative relationship between age and quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with statistical significance at a moderate level ($r = -0.461$, $p < 0.01$). There was a positive relationship between occupation and quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with statistical significance at a low level ($r = 0.379$, $p < 0.01$). There was a positive relationship between glomerular filtration rate and quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with statistical significance at a high level ($r = 0.732$, $p < 0.01$). There was a positive relationship between hematocrit level and quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with statistical significance at a moderate level ($r = 0.601$, $p < 0.01$). Finally, there was a positive relationship between serum albumin level and quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with statistical significance at a moderate level ($r = 0.662$, $p < 0.01$), as shown in Table 1 below.

Copyright by Mahidol University

Table 1: Factors related to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

Study variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Gender	-								
Age	.005	-							
Occupation	.072	-.670**	-						
Co-morbidity	.198	.322**	-.178	-					
Duration of CAPD	.005	.313**	-.203	.076	-				
GFR	.054	-.250*	.300**	.003	-.055	-			
Hct	.322**	-.112	.252*	-.244*	.028	.546**	-		
Serum albumin	.180	-.062	.193	.130	.117	.761**	.701**	-	
Quality of life	.096	-.461**	.379**	.019	-.065	.732**	.601**	.662**	-

*p < .05

**p < .01

Factors predicting quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

When analyzing predictive power of each study variable and its effects on quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis using standard regression coefficient, it was discovered that age was the most important factor to predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, followed by glomerular filtration rate and hematocrit level, respectively. On the other hand, the remaining factors of gender, occupation, co-morbidity, duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis, and serum albumin level could not predict quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis with statistical significance at .05 level, as shown in Table 2 below.

Copyright by Mahidol University

Table 2: Factors predicting quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

Study variables	*b*	SE *b*	β	t	p-value
Gender	-1.100	2.191	-.036	-.502	.617
Age	-.663	.152	-.420	-4.368	.000
Occupation	-.649	.634	-.094	-1.023	.310
Co-morbidity	1.607	1.958	.060	.821	.415
Duration of CAPD	.510	1.035	.035	.492	.624
GFR	1.775	.500	.387	3.553	.001
Hct	1.063	.473	.225	2.247	.028
Serum albumin	5.873	3.714	.197	1.581	.118

Constant = 39.768, R = .838, R^2 =.702,adj R^2 = .663 df = 8,69 , F = 20.345

Discussion of Findings

According to the analysis of the data regarding demographic characteristics of 78 subjects who participated in the present study, it could be seen that the numbers of subjects of both genders were rather similar. Such a finding was consistent with the incidence of chronic kidney disease in Thai adults reported in a study carried out by Ong-ajtyooth et al. (2009) in which more than half, or 52.60%, of the subjects were older than 60 years old, with the maximum and minimum ages of 79 and 36 years old, respectively, and with the mean age of 58.67 years. This may have been because chronic kidney disease is generally caused by other chronic illnesses such as diabetes mellitus, hypertension, hyperlipidemia, etc., all of which result in sclerosis of the blood vessels, hence reduction in blood supply to the kidney leading to deterioration of kidney function. The prognosis of the diseases may be long, so chronic kidney disease is found when the patients are in their old age. Furthermore, nearly half of the subjects, or 44.90%, were unemployed, and 19.20% of them were homemakers. These findings yielded support to the findings of ChanachaiChandrakid (B.E. 2556) that almost two-thirds of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, or 61.9%, were unemployed due to their weakened physical conditions. In addition, patients receiving continuous ambulatory

Copyright by Mahidol University

peritoneal dialysis have to change their solution four to five times a day, each lasting about one hour, so they are unable to work like normal people or people with other chronic conditions.

With regard to diseases and clinical symptoms, the findings indicated that more than half of the subjects, or 56.40%, had two co-morbidities of diabetes mellitus and hypertension. Likewise, Ivey and Lane (2010) found that 43.4% of chronic kidney disease patients had two co-morbidities of diabetes mellitus and hypertension. In addition, the Nephrology Society of Thailand (B.E. 2555) has reported that the prevalence rate of chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus is approximately 40%, and the diabetic and hypertensive patients are 1.9 and 1.6 times at higher risks of chronic kidney disease from stage 3 up, respectively. Besides this, the mean duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis was 2.6 years, and the mean glomerular filtration rate was 7.72 ml./min/1.73m^2 which meant end-stage kidney failure. In fact, about three-fourths of the subjects, or 74.40%, had the glomerular filtration rate higher than 5 ml./min/1.73m^2, which is considered an acceptable level in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, who should make sure that their glomerular filtration rate is not lower than 5 ml./min/1.73m^2 to prevent possible complications. The Nephrology Society of Thailand (B.E. 2555) has proposed that dialysis should be considered when the glomerular filtration rate is lower than 10 ml./min/1.73m^2 or when the glomerular filtration rate is 10 -15 ml./min/1.73m^2. In other words, the patients should not wait until their glomerular filtration rate is lower than 5 ml./min/1.73m^2 to begin renal replacement therapy. This is because when renal replacement therapy is started when the patients' symptom is severe, they are more susceptible to complications than those who begin renal replacement therapy when their symptom is mild or when their disease is still asymptomatic.

In this study, the subjects' mean hematocrit level was 27.74%, which was lower than the normal level. Almost all of the subjects, or 96.20%, had hematocrit level lower than 33%. A similar finding has been reported by Kanokwan Panprae (B.E. 2554) who explains the pathology of chronic kidney disease that when the kidney functioning is deteriorated, the production of Erythropoietin will be reduced, and the red blood cells will become less concentrated, hence the onset of anemia due

Copyright by Mahidol University

to accumulation of toxic substances in the body, or uremia. According to the recommendations of the Nephrology Society of Thailand (B.E. 2555), the hemoglobin level should be maintained at 11-12 g/dl because the hematocrit level lower than 27% or hemoglobin level lower than 9 g/dl is considered a major risk factor of mortality caused by cardiovascular disease.

In this study, the mean serum albumin level was equal to 2.97 g/dl, which is lower than the normal level (minimum = 1.85 g/dl/maximum = 3.70 g/dl). More than half of the subjects, or 55.10%, had the serum albumin level lower than 3 g/dl (55.10%). Similarly, ChanachaiChandrakid (B.E. 2556) has found that after receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis for a long time, chronic kidney disease patients have their serum albumin level lower than the standard value.

As regards all 19 dimensions of quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis, consisting of eight dimensions of general quality of life and 11 dimensions of quality of life specific to kidney disease, the study findings showed that the mean score of overall quality of life of the subjects was at a moderate level (Mean = 61.71, SD = 15.52). When considering each dimension of quality of life, it was found that the mean score of general quality of life was at a moderate level (Mean = 52.89, SD = 19.54)except for the mean scores of the role-physical dimension and the role-emotional dimension which were at a low level. One plausible explanation is patients had to cope with a chronic condition which required complicated treatment of continuous ambulatory peritoneal dialysis. They had to change the continuous ambulatory peritoneal dialysis solution four to five times a day, and each change took them about one hour to complete (PimpawanRuangputh, B.E. 2553). They also needed to prepare a place for solution change that was clean and private, take care of the exit site, control their food and fluid intake, adhere to medication and treatment plans, and have sufficient rest and exercise. In this study, it was found that most of the subjects, or 79.50%, could not do activities or work for as long as they used to, and 66.70% carried out activities with more difficulty and greater efforts. All of these affected the emotional role of the subjects, making 61.50% of them work or do activities with less care than they used to.

Copyright by Mahidol University

The mean score of quality of life specific to kidney disease was at a moderate level (Mean = 68.13, SD = 13.77), except for the mean scores of the quality of social interaction dimension, the sexual function dimension, the social support dimension, the dialysis staff encouragement dimension, and the patient satisfaction dimension, which were at a good level. This could be explained that the study subjects lived in a rural community where community members maintain a good relationship with and support one another. Also, almost two-thirds of the subjects, or 60.30%, received a good level of social support and assistance from their family, and they did not have problems with their sexual activities regardless of the chronic condition they were having. Even though more than half of the subjects, or 60.30%, had not had sexual intercourse in the previous month, 31 subjects had had sexual intercourse and half of these, or 16 of them, did not have problems with sexual relationships at all and were able to maintain sexual satisfaction. Finally, the subjects respected and honored healthcare personnel at all levels due to their beliefs and faith in them and were satisfied with the services they provided.

Factors predicting quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

The study findings revealed that there were three factors of age, glomerular filtration rate, and hematocrit level that could co-predict the variance of quality of life with statistical significance ($p = 0.000$) at 70.2% ($R^2 = 0.702$, Adjusted $R^2 = 0.668$, $F (8, 69 = 20.345)$. Age was negatively related to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis ($\beta = -0.420$, $t = -4.368$, $p = 0.000$). This means that younger patients had better quality of life than older patients. On the other hand, glomerular filtration rate and hematocrit level were positively related to quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis ($\beta = 0.387$, $t = 3.553$, $p = 0.001$ and $\beta = 0.225$, $t = 2.247$, $p < 0.05$, respectively). This means that if patients had a higher level of glomerular filtration rate and hematorcrit level, they were more likely to have good quality of life. Such findings were consistent with the findings of a study

Copyright by Mahidol University

conducted to investigate factors influencing quality of life of chronic kidney disease patients receiving hemodialysis which found that age was a factor that had an influence on quality of life of the patients, as the age of younger than 60 years old was positively related to quality of life of the patients (NaiyanaPipatvanicha, B.E. 2554). Likewise, a study carried out to explore quality of life of 535 chronic kidney disease patients at different stages up to the renal replacement therapy stage has reported that patients who were older than 61 years old who had the glomerular filtration rate reduced to lower than 15 ml/min/1.73m^2, hematocrit level lower than 33%, or hemoglobin level lower than 11% had poorer quality of life. However, there was no finding which showed that body mass index had an effect on quality of life of chronic kidney disease patients in each stage of the disease (Pagels et al., 2012).

However limitations of the Study.The study sample consisted of 78 CKD patients with CAPD Blood pressure systolic between 100-130 mmHg diastolicbetween70-90 mmHgthat cannot an agent population in CKD with CAPDoverall. In the present study, kidney functioning was examined using the glomerular filtration rate (GFR) which could indicate the efficiency of each patient's kidney functioning. However, glomerular filtration rate cannot reflect sufficiency of renal replacement therapy of patients like the Kt/V value. It is worth noting that this study was conducted at community hospitals which have limitations in terms of laboratory examinations, so the subjects' Kt/V could not be assessed.However, the researcher did not investigate the type and amount of medication each patient received, and this could have resulted in inaccuracy of the standard hematocrit level of each patient. The present study was descriptive correlation research which collected data by means of interviews conducted by the researcher who explained the study objectives to the subjects and answered all the questions the subjects had. Therefore, the subjects may have misunderstood that the researcher used leading questions, hence the possibility that the data gathered by means of the questionnaire could have become inaccurate.

Copyright by Mahidol University

Recommendations

For nursing practices

1.The study findings revealed that older chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis are more likely to have poorer quality of life. As a result, nurse practitioners should realize the significance of follow-up visits to provide continuous careand Advance care plan to older patients and to give advice that is appropriate for specific contexts of each patient to maintain their quality of life regardless of their old age.In this study, it was found that there were two dimensions of quality of life that were at a low level—the role-physical and role-emotional dimensions. Nurse practitioners should promote chronic kidney disease patients' role physical and role emotional dimensions of quality of life by promoting patients' motivation and encouraging participation from family members to care and give moral support to the patients to boost their emotional stability, which in turn enhances their quality of life.

2.The study findings have shown that glomerular filtration rate and hematocrit level are important factors affecting quality of life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Patients who have high glomerular filtration rate and hematocrit level are more likely to have good quality of life. Thus, nurse practitioners should devise a guideline on care to maintain a high level of glomerular filtration rate and hematocrit level of patients. For example, they may offer advice on nutritious food that is suitable for the disease and helps increase hematocrit level and glomerular filtration rate. Moreover, nurses should suggest that patients do physical exercises as they can stimulate blood circulation, hence a higher level of hematocrit and glomerular filtration rate. However, restrictions of patients with an abdominal exit site should be taken into consideration. That is, exercises that create abdominal pressure or bending of the abdomen should be avoided.

Copyright by Mahidol University

For nursing research

1.Research should be conducted to further investigate the relationship between clinical symptoms related to infections of abdominal tissues and quality of

life of chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis as infections of abdominal tissues are one of the leading causes of deaths in chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Studies should be carried out to explore sufficiency of renal replacement therapy in chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis in terms of biological functions such as Kt/V, CCr, etc. so as to determine if they can predict quality of life of the patients.

2. Studies should also be found that there were two dimensions of quality of life that were at a low level—the role-physical and role-emotional dimensions. Mixed method study research between qualitative research and quantitative research for data of quality of life in CKD patients with CAPD.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

กนกวรรณ ปานแพ. (2554). *ประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการและภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การใช้ SPSS For windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.

ขนิษฐา หอมจีน. (2552). *ความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไต ฉบับย่อภาษาไทย*.วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คัทลียาอุคติ. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จารุวรรณ มานะสุรการ. (2554). *ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง : ผลกระทบและการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิราภรณ์ ชูวงศ์. (2545). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ช่อลดา พันธุเสนา (บก). (2552). *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1*. (ศัลยศาสตร์).สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ชนะชัย จันทรคิด. (2556). ผลการดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลวิเชียรบุรี. วารสารสุขภาพ, 22, 6 – 14.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2549). *การศึกษาคุณภาพชีวิตในประชากรไทย*.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไชยลังกา, จารุวรรณ มานะสุรการและอรัญญา เชาวลิต (บก.)*ตำราการพยาบาลใหญ่ 1*.ถาวร(CAPD).*วารสารพยาบาลสาขาภาคตะวันออก*, *15*, 19 – 25.

ทวี ศิริวงศ์. (2548). *กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพ : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.

ทวี ศิริวงศ์. (2548). การรักษาด้วยวิธี CAPD และสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง. ใน *องค์ความรู้พื้นฐานและเทคนิคในการล้างไต*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Copyright by Mahidol University

ทะเบียนคลินิกไตเทียม จังหวัดอุบลราชธานี. (2556). *สรุปข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จังหวัดอุบลราชธานี*. 5-27

ทัศนีย์ จินางกูร. (2530). *คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตล้มเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวลจันทร์ รมณารักษ์. (2543). *หลักการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ*. สงขลา : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส. ซี.วี.บิลลิเนสส์.

นันทกา คำแก้ว. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิยา สออารีย์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในพัชรียา ไชยลังกาและคณะ (บก.) *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1* (อายุรศาสตร์). สงขลา : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส.ซี.วี

บุญสืบ ศรีไชยยันต์. (2548). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2*.โครงการสวัสดิการวิชาการ สพค. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญ.เบญจลักษณ์ มณีทอน. (2551). *จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป(เล่ม 1)*. เชียงใหม่: โครงการ ตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พนิดา เทียมจรรยา. (2554). การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5*, 92-103.

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2550). คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ: Health – related quality of life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, *2*, 327-337.

พิมพวรรณ เรืองพุทธ. (2553). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชย์สุรี จันทเพชร. (2546). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างช่องท้องอย่างขอนแก่น : หจก. ขอนแก่นการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.

Copyright by Mahidol University

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2553). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*.กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์จำกัด.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ใน *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*.สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วนิดา คู่เคียงบุญ. (2551). *การจัดการกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยขอนแก่น.

วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์. (2552).*ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิฑูรย์ เดโช. (2548). *คุณภาพชีวิตทางสังคม*.วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย์.

ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). *ประชากรและการพัฒนาคุณภาพชีวิต*.กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ศุภชัย ฐิติอาชากุล. (2554). *การล้างไตทางช่องท้อง. (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: บุ๊คเน็ท.

สมรัก รอดพ่าย. (2547).*การพยาบาลผู้ป่วย CAPD*. ใน อุษณา ลุวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร และสุพัฒน์วานิชย์การ. บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ: ยูนิตี้พับลิเคชั่น.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: บริษัท เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์(ไทย).

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). *ข้อมูลสุขภาพ(ป่วย)*, สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 จาก http://bps.pos.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2551). *การแบ่งเขตพื้นที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*. 1-3

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.). (2555). นโยบาย PD first policy. *วารสารวงการแพทย์, 32,* 56-60.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ.(2549).การ*พยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ พี ดี*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

Copyright by Mahidol University

สุธาสินี วีระเดชะ. (2552). *การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุปราณี กิตติพิมพ์. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลาง*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัฒน์ วาณิชย์การ. (2548). ทางเลือกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารมูลนิธิโรคไต*, *9*, 6-11.

สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2551). *การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6, 32- 38.

สุภาภรณ์ นิยมเวช. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาภรณ์ ด้วงแพง. (2551).*ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2545). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

อนุชาติ พวงสำลีและ อรทัย อาจอ่ำ. (2539). *การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อนุตตร จิตตินันท์. (2547). Overview of pre-end stage kidney disease management in chronic kidney disease patients. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ.), *Nephrology*(หน้า 1352- 1355). กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พลับลิเคชั่น.

อรทัย วันทา. (2547).*พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. (2550). การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ.), *Update on CKD prevention: Strategies and practical point*. (พิมพ์ครั้งที่ 3., หน้า 43- 56). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Copyright by Mahidol University

Abdel-Kader, K., Myaskovsky, L., Karpov, I., et al. (2009). Individual quality of life in chronic kidney disease: influence of age and dialysis modality. *Clinical Journal of the American SocietyNephrology, 4,* 711–718.

Abdel-Kader, K., Unruh, M. L., Weisbord, S. D. (2009). Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clinical Journal of the American Society Nephrology, 4,* 1057–1064.

Boateng, E. A., East, L. (2011). The impact of dialysis modality on quality of life: a systematic review.*Journal of Renal Care*, *37*, 190–200.

Camen, M. P., Leon, G. L., & Paso, G. R. (2012). Psychosocial predictors of the quality of life of chronic renal failure patients undergoing haemodialysis. *Nefrologia, 32*, 22-30.

Cella, D., & Nowinski, C. J. (2002). Measuring quality of life in chronic illness. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,83*, s10-s17.

Chin, H. J., Song, Y. R., Lee, J. J., Lee, S. B., Kim, K. W., Na, K. Y., et al. (2008). Moderatelydecreased renal function negatively affects the health-related quality of life among the elderly Korean population. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *23*, 2810–2817.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Bahavioral Sciences*(2 rd., pp. 452-453).Lawrence Erlbaum Associates, publishersHillsdale: New Jersey.

Coresh, J., Selvin, E., Stevens, L. A., Manzi, J., Kusek, J. W., Eggers, P., Van, L. F., Levey, A.S. (2007). Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *Journal of the AmericanSociety Nephrology*, *298*, 2038 –2047.

Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., et al. (2007). Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society Nephrology*, *2*, 484-490.

Cutaia, I., & Irene, P. (2005). Incidence of chronic pain in patient with end stage renal disease on dialysis. *Kidney International*, *30*, 302-304.

Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L.(2005). Conceptual model of health related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, *37*, 336-342.

Copyright by Mahidol University

Finkelstein, F. O., Wuerth, D., Finkelstein, S. H. (2009). Health related quality of life and the CKD patient. *Kidney International*, *76*, 946–952.

Harwood, L., Locking-Cusolito, H., Spittal, J., Wilson, B., White, S. (2005). Preparing for hemodialysis: patient stressors and responses. *Nephrology of Nursing Journal*, *32*, 295–302.

Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. C., et al. (2007). Kidney disease quality of life short from version 1.3: A manual for use and scoring. *Kidney International*, *2*, 1-43.

Hong, E., Bernardini, J., Fried, L., Samsonov, M., & Piraino, B. (2006). The Relationships Between Symptoms, Depression, and Quality of Life in Peritoneal Dialysis Patients. *Advance in Peritoneal Dialysis, 22*, 83-87.

Ibrahim, S. E., Salamony, O. (2009). Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients. *American Journal of Nephrology*, *28*, 784-791.

Kalender, B., Ozdemir, A. C., Dervisoglu, E., Ozdemir, O. (2007). Quality of life in chronic kidney disease: effects of treatment modality, depression, malnutrition and inflammation. *International Journal of Clinical Practice*, *61*, 569-576.

Kaltsouda, A., Skapinakis, P., Damigos, D., Ikonomou, M., Kalaiitzidis, R., Mavreas, V, ei al., (2011). Defensive coping and health related quality of life in chronic kidney disease: cross- sectional study. *Nephrology, 12*, 1-9.

Kimmel, P. L., Patel, S. S. (2006). Quality of life in patients with chronic kidney disease: focus on end-stage renal disease treated with hemodialysis. *International Urology and Nephrology*, *26*, 68-79.

Kring, D. L., Crane, P. B. (2009). Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, *36*,15–24.

Lopes, A. A., Bragg-Gresham, J. L., Goodkin, D. A., et al. (2007). Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Quality of Life Research*, *16*, 45-57.

Malindretos, P. (2012). Health related quality of life in chronic kidney disease patients. *Journal ofPalliative Care Medicine*, *13*, 01-07.

Malindretos, P., Sarafidis, P., Lazaridis, A., Nikolaidis, P. (2012). A study of the association of higher parathormone levels with health-related quality of life in hemodialysis patients. *Clinical Nephrology*, *77*, 196-203.

Copyright by Mahidol University

Mapes, D. L., Bragg-Gresham, J. L., Bommer, J., et al. (2004). Health-related quality of life in the DialysisOutcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Disease*, *44*, 54-60.

Martinez-Castelao, A., Gorriz, J. L., Garcia-Lopez, F., Lopez-Revuelta, K., De Alvaro, F., Cruzado, J. M.(2004). Perceived health-related quality of life and comorbidity in diabetic patients starting dialysis (CALVIDIA study). *Journal of Nephrology*, *17*, 544-551.

McClellan, W. M., Abramson, J., Newsome, B., Temple, E., Wadley, V. G., Audhya, P., et al. (2010). Physical and phychological burden of chronic kidney disease among older adults. *American Journal of Kidney Diseaase, 31*, 309-317.

Molsted, S., Prescott, L., Heaf, J., et al. (2007). Assessment and clinical aspects of health-related quality of life in dialysis patients and patients with chronic kidney disease. *Nephron Clinical Practice*, *106*, c24–33.

Mujais, S. K., Story, K., Brouillette, J., Takano, T., Soroka, S., Franek, C., et al. (2009). Health-related quality of life in CKD Patients: correlates and evolution over time. *Clinical Journal of the American Society Nephrology*, *4*, 1293–1301.

Mutluay, A., Bakas, T., McLennon, S. M., Carpenter, J, S. (2007). Systemic review of health related quality of life model. *Health and Quality of Life Outcome, 134*, 1-12.

National Kidney Foundation. (2002). K/DOQI Clinical Practice Guidelines on Chronic Kidney Disease. *American Journal of Kidney Disease*, *39*, S1-S226.

Ong- ajtyooth, L., Vareesangthip, K., Khonputsa, P., & Aekplakorn, W. (2009). Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: A national health survey. Biomedcentral

Nephrology, 10 (35).Pagel, A. a., Soderkvist, B. K., Medin, C., Hylander, B., Heiwe, S. (2012). Health related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. *Health and Quality of Life Outcome, 71*, 1-11.

Patal, S. S., Rolf, A P., & Paul, L. K. (2005). The impact of social support on end stage renal disease. *Seminars in Dialysis, 18*, 98-102.

Copyright by Mahidol University

Santos, P. R. (2006). Relationship between gender and age with quality of life in chronic hemodialysis patients. *Kidney International*, *52*, 356-359.

Sara, N. D., & Gian, S. J. (2010). Impact of pain and symptom burden on the health related quality of life of hemodialysis patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, *39*, 477- 485.

Soni, R. K., Weisbord, S. D., Unruh, M. L. (2010). Health-related quality of life outcomes in chronic kidney disease. *Kidney International*, *19*, 153–159.

Sorensen, V. R., Mathiesen, E. R., Watt, T., Bjorner, J. B., Andersen, M. V., Feldt-Rasmussen,B. (2007). Diabetic patients treated with dialysis: complications and quality of life. *Diabetologia,50*, 2254-2262.

Tara, I. C., & Manjula, K. T. (2009). Methods to assess quality of life and functional status and their applications in clinical care in elderly patients with CKD. *American Society of Nephrology, 35*, 1-6.

Theofilou, P. (2011). Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *Journal of Clinical Medicine Research*, *3*, 132-138.

Thomas, R., Kanso, A., Sedor, J. R. (2008). Chronic kidney disease and its complications. *Primary Care*,*35*, 29-44.

Tondra Ivey & Briaca Lane. (2010). Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease on Hemodialysis.*American Society of Nephrology, 78*, 17-25.

United States Renal Data System. (2012). Excerpts from USRDS 2009 Annual Data Report. U.S. Department of Health and Human Services. The National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *American Journal of Kidney Disease*, *55*, S1- S131. .

Unruh, M. L., Newman, A. B., Larive, B., Amanda, D. M., Miskulin, D. C., Greene, T., et al. (2008). The influence of age on changes in health- related quality of life over three years in a cohort under- going hemodialysis. *Journal of the American Society Nephrology*, *56*, 1608 –1617

Wang, R., Zhao, Y., He, X., et al. (2009). Impact of hypertension on health-related quality of life in a population- based study in Shanghai, China. *Public Health,123*, 534–539.

Weisbord, S. D., Fried, L. F., Arnold, R. M., Fine, M. J., Levenson, D. J., Peterson, et al., (2005). Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in

Copyright by Mahidol University

chronic hemodialysis patients. *Journal of the American Society Nephrology*, *16*, 2487–2494.

WHO. (1994). The development of the World health organization quality of life assessment instrument (The WHOQOL). In O. J & Kunyken (Eds.), *Quality of life assessment: International perspectives*, 41-60

Willson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Liking clinical variables with health related quality of life: Conceptual model of patient outcome. *The Journal of the American Medical Association, 273,* 59-65.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing, 17,* 795-800.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่.....

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง โดยสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพได้จากสมุดประจำตัวผู้ป่วยและข้อมูลจากเวชระเบียน(OPD card) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ขอขอบคุณความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
นางสาวอุทุมพร ขำคม
นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ❑ หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1.เพศ ❑ชาย ❑ หญิง

2.อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส ❑ โสด ❑ คู่ ❑ หม้าย ❑ หย่า/ แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด ❑ ไม่ได้ศึกษา ❑ประถมศึกษา
❑ มัธยมศึกษาตอนต้น ❑ปวช.
❑ มัธยมศึกษาตอนปลาย ❑ปวส.
❑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ❑ปริญญาโท
❑ อื่นๆ (ระบุ.....)

5. ศาสนา ❑ พุทธ ❑ คริสต์ ❑ อิสลาม ❑ อื่นๆ (ระบุ.....)

6. อาชีพ ❑ว่างงาน
❑เกษียณอายุราชการ
❑ทำงาน
❑เกษตรกรรม ❑ แม่บ้าน ❑ รับราชการ
❑พนักงานรัฐวิสาหกิจ ❑ รับจ้าง ❑ อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ.....บาทต่อเดือน

8.สิทธิการรักษาพยาบาล ❑ข้าราชการ ❑โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
❑ชำระเงินเอง ❑ประกันสังคม
❑อื่นๆ(ระบุ……)

9.ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ ❑ไม่มี /ดูแลตนเอง❑มี (ระบุ……)

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ(เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ❑ หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. น้ำหนัก……kg ส่วนสูง…… cm ค่าดัชนีมวลกาย……kg/m^2

2. สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง……..……...……

3. โรคร่วม ❑ ไม่มี ❑มี(ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ❑ โรคเบาหวาน
   - ❑ โรคความดันโลหิตสูง
   - ❑ โรคหัวใจ
   - ❑โรคไขมันในเลือดสูง
   - ❑ อื่นๆ (ระบุ……)

4.ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ……..…….ปี…….เดือน

5.ก่อนรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องท่านเคยได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกไตทางเส้นเลือดมาก่อนหรือไม่ ❑เคย ❑ไม่เคย

6.ค่าอัตราการกรองของไต……ml./min/1.73 m^2

7.ค่าฮีมาโตคริต……%

8.ค่ายูเรียไนโตรเจน……mg/dl

9.ค่าครีเอตินิน……..mg/dl

10. ค่าอัลบูมินในเลือด……..mg/dl

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมายวงกลม ในคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด

สุขภาพของท่าน

1. โดยทั่วไปท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีเลิศ.....1
ดีมาก.....2
ดี.....3
พอใช้ได้.....4
ไม่ดี.....5

2.เปรียบเทียบกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านโดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไร (วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วมาก.....1
ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง.....2
พอๆกันกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว.....3
ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง.....4
ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว.....5

3.คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในตอนนี้มีผลทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้อย่างเต็มที่หรือไม่ถ้ามีมีแค่ไหน?(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ทำได้น้อยลงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่
ก.**กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก**เช่นการวิ่งยกของหนัก การร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก	1	2	3
ข.**กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร**เช่นย้ายโต๊ะถูบ้านด้วยไม้ถูพื้นเดินเร็วๆหรือเดินเล่นไกลๆ	1	2	3
ค. ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด	1	2	3
ง.ขึ้นบันได**หลายๆ ชั้น**	1	2	3

Copyright by Mahidol University

กิจกรรม	ทำได้น้อยลงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่
จ.ขึ้นบันได**ชั้นเดียว**	1	2	3
ฉ. ก้มคุกเข่าหรือโก้งโค้ง	1	2	3
ช. เดินมากกว่า**หนึ่งกิโลเมตร**	1	2	3
ซ.เดิน**ครึ่งกิโลเมตร**	1	2	3
ฌ.เดิน**หนึ่งร้อยเมตร**	1	2	3
ญ.อาบน้ำหรือแต่งตัวสวมเสื้อผ้าเอง	1	2	3

4.ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงาน หรือกิจวัตรประจำวันต่างๆของท่านหรือไม่ (วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้**ไม่นาน**เท่าที่เคย	1	2
ข.ทำงาน**เสร็จได้น้อยกว่า**ที่อยากจะทำ	1	2
ค.ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรม**บางอย่าง**ได้อย่างที่เคยทำ	1	2
ง.ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วย**ความลำบาก** (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น)	1	2

5. ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ของท่าน(เช่นรู้สึกหดหู่หรือวิตกกังวล)ทำให้ท่านมีปัญหา ในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวันหรือไม่?(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้**ไม่นาน**เท่าที่เคย	1	2
ข.ทำงาน**เสร็จได้น้อยกว่า**ที่อยากจะทำ	1	2
ค.ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆโดย**ไม่ระมัดระวัง**อย่างที่เคยทำ	1	2

Copyright by Mahidol University

6.ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่านเช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่เลย.....1
เล็กน้อย..... ...2
ปานกลาง..... 3
ค่อนข้างมาก.....4
มากอย่างยิ่ง.....5

7. ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามร่างกายรุนแรงเพียงใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีอาการเลย…..... 1
มีอาการเล็กน้อยมาก.....2
มีอาการเล็กน้อย..... 3
มีอาการปานกลาง.....4
มีอาการมาก.....5
มีอาการรุนแรงมาก…….....6

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน (ทั้งที่ทำงานและงานบ้าน)เพียงใด (วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่เลย..... 1
เล็กน้อย..... .2
ปานกลาง.....3
ค่อนข้างมาก.....4
มากอย่างยิ่ง.....5

Copyright by Mahidol University

9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับว่าท่านรู้สึกอย่างไรและท่านเป็นอย่างไรในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาโปรดตอบคำถามแต่ละข้อโดยให้คำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
-ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ตลอด เวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อยๆ	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
ก.คุณรู้สึกมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า	1	2	3	4	5	6
ข.คุณรู้สึกวิตกกังวล	1	2	3	4	5	6
ค.คุณรู้สึกหดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นได้	1	2	3	4	5	6
ง.คุณรู้สึกสงบสบาย	1	2	3	4	5	6
จ.คุณมีพลังมากมาย	1	2	3	4	5	6
ฉ. คุณรู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจ	1	2	3	4	5	6
ช. คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรง	1	2	3	4	5	6
ซ.คุณเป็นคนที่มีความสุข	1	2	3	4	5	6
ฌ.คุณรู้สึกเหนื่อย	1	2	3	4	5	6

10.ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน รบกวนการทำกิจกรรมตามปกติของท่านเช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านบ่อยแค่ไหน(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตลอดเวลา.....1
เกือบตลอดเวลา.....2
บางครั้ง.....3
นานๆครั้ง.....4
ไม่เลย.....5

Copyright by Mahidol University

11.ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้**ถูกต้อง**หรือ**ไม่ถูกต้อง**มากน้อยแค่ไหนสำหรับท่าน(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ข้อความ	ถูกต้องอย่างยิ่ง	ถูกต้องค่อนข้างมาก	ไม่ทราบ	ถูกต้องค่อนข้างน้อย	ไม่ถูกต้องเลย
ก.ฉันดูเหมือนจะไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
ข.ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอๆ กับคนอื่นๆที่ฉันรู้จัก	1	2	3	4	5
ค.ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวเองจะแย่ลง	1	2	3	4	5
ง. สุขภาพของฉันดีเยี่ยม	1	2	3	4	5

โรคไตของท่าน

12. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้**ถูกต้อง**หรือ**ไม่ถูกต้อง**มากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน (วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ข้อความ	ถูกต้องอย่างยิ่ง	ถูกต้องค่อนข้างมาก	ไม่ทราบ	ถูกต้องค่อนข้างน้อย	ไม่ถูกต้องเลย
ก. โรคไตรบกวนชีวิตของฉันมากเกินไป	1	2	3	4	5
ข.เวลาของฉันหมดไปกับการ รักษาโรคไตมากเกินไป	1	2	3	4	5
ค.ฉันรู้สึกวุ่นวายใจกับการรักษาโรคไต	1	2	3	4	5
ง.ฉันรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว	1	2	3	4	5

Copyright by Mahidol University

13.คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิตในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา กรุณาเลือกเพียงหนึ่งคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
-ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่เลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา	ตลอดเวลา
ก.คุณแยกตัวออกจากคนอื่นที่อยู่รอบตัวคุณ	1	2	3	4	5	6
ข.คุณตอบสนองช้าต่อสิ่งที่ได้ยินหรือสิ่งที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5	6
ค.คุณแสดงอาการหงุดหงิดต่อคนรอบข้าง	1	2	3	4	5	6
ง.คุณลำบากในการใช้สมาธิหรือใช้ความคิด	1	2	3	4	5	6
จ. คุณเข้ากับผู้อื่นได้ดี	1	2	3	4	5	6
ฉ. คุณรู้สึกสับสนหรือมึนงง	1	2	3	4	5	6

14. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านถูกกรบกวนโดยอาการเหล่านี้มากน้อยเพียงใด(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่ถูกรบกวนเลย	ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย	ถูกรบกวนปานกลาง	ถูกรบกวนมาก	ถูกรบกวนมากที่สุด
ก. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	1	2	3	4	5
ข. เจ็บหน้าอก	1	2	3	4	5
ค. เป็นตะคริว	1	2	3	4	5
ง. คันตามผิวหนัง	1	2	3	4	5
จ. ผิวแห้ง	1	2	3	4	5
ฉ. หายใจได้ไม่เต็มที่หรือหายใจเหนื่อย	1	2	3	4	5
ช. เป็นลมหน้ามืด หรือวิงเวียนศีรษะ	1	2	3	4	5
ซ. เบื่ออาหาร	1	2	3	4	5
ฌ. อ่อนแรง หรือหมดกำลัง	1	2	3	4	5
ญ. มือหรือเท้าชา	1	2	3	4	5

Copyright by Mahidol University

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่ถูกรบกวนเลย	ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย	ถูกรบกวนปานกลาง	ถูกรบกวนมาก	ถูกรบกวนมากที่สุด
ฎ. คลื่นไส้หรือไม่สบายท้อง	1	2	3	4	5
สาหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเท่านั้น					
ฐ. ปัญหาเกี่ยวกับบริเวณแผลทางออกของสายล้างไตทาง หน้าท้อง	1	2	3	4	5

ผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวัน

15. ชีวิตประจำวันของบางคนได้รับผลกระทบจากโรคไตในขณะที่ผู้อื่นไม่ได้รับผลกระทบ โรคไตรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในเรื่องต่อไปนี้(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ไม่ถูกรบกวนเลย	ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย	ถูกรบกวนปานกลาง	ถูกรบกวนมาก	ถูกรบกวนมากที่สุด
ก. การจำกัดน้ำดื่ม	1	2	3	4	5
ข. การจำกัดอาหาร	1	2	3	4	5
ค. ความสามารถในการทำงานบ้าน	1	2	3	4	5
ง. ความสามารถในการเดินทางไปที่ต่าง ๆ	1	2	3	4	5
จ. การต้องพึ่งพาแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	1	2	3	4	5
ฉ. ความเครียดหรือความวิตกกังวลจากโรคไต	1	2	3	4	5
ช. การมีเพศสัมพันธ์	1	2	3	4	5
ซ. ลักษณะรูปร่างภายนอกของคุณ	1	2	3	4	5

Copyright by Mahidol University

คำถาม 3 ข้อ ต่อไปนี้ ถามเรื่องส่วนตัวและเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ แต่คำตอบของท่านมีความสำคัญ ต่อการช่วยให้เข้าใจว่าโรคไตมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนทั่วไปอย่างไร

16. ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมาท่านมีกิจกรรมทางเพศหรือไม่

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มี..... 1 หากหมายเลข 1 ให้ข้ามไปตอบคำถามข้อ 17 ต่อ

มี..... 2

ท่านมีปัญหาเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมา

(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่มีปัญหา	มีปัญหาเล็กน้อย	มีปัญหาปานกลาง	มีปัญหามาก	มีปัญหามากที่สุด
ก. มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์	1	2	3	4	5
ข. ตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ	1	2	3	4	5

สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาให้คะแนนการนอนหลับของท่าน จาก 0 ถึง 10 (0 คะแนน คือ แย่มาก และ 10 คะแนน คือ ดีมาก) ตัวอย่างเช่น ถ้าท่านคิดว่าการนอนหลับของท่านอยู่ระหว่างครึ่งของ แย่มาก กับ ดีมาก กรุณาให้คะแนนโดย วงกลมเลข 5 ถ้าท่านคิดว่าอยู่ในระดับที่ดีกว่า 5 หนึ่งระดับ ให้วงกลมเลข 6 ถ้าแย่กว่า 5 หนึ่งระดับ ให้ วงกลมเลข 4 (เช่นนี้ต่อไป)

17. จากคะแนน **0**ถึง **10**โดยรวมแล้ว ท่านให้คะแนนการนอนหลับของท่านที่ระดับใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

แย่มาก ดีมาก

Copyright by Mahidol University

18. ในช่วง หนึ่งเดือน ที่ผ่านมา มีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่เลย	นานๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ๆ	เกือบ ตลอด เวลา	ตลอด เวลา
ก. ตื่นกลางดึกและนอนหลับต่อได้ยาก	1	2	3	4	5	6
ข. นอนได้เพียงพอตามต้องการ	1	2	3	4	5	6
ค. ง่วงนอนระหว่างวัน	1	2	3	4	5	6

19. เกี่ยวกับ ครอบครัวและเพื่อน ของท่าน ท่านรู้สึกพอใจเพียงใด ในเรื่องต่อไปนี้(วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หัวข้อ	ไม่พอใจมาก	ไม่ค่อยพอใจ	พอใจบ้าง	พอใจมาก
ก. เวลาที่คุณมีให้กับครอบครัวและเพื่อน	1	2	3	4
ข. ความช่วยเหลือและกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อน	1	2	3	4

20. ในช่วงหนึ่งเดือน ที่ผ่านมา ท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่ (วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ใช่…… 1

ไม่ใช่……..... 2

21. สุขภาพของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำงาน ที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่ (วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ใช่…… 1

ไม่ใช่……..... 2

22. โดยรวมแล้วท่านให้คะแนนสุขภาพของท่านที่ระดับใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

แย่ที่สุดเท่าที่ ครึ่งทางระหว่าง ดีที่สุดเท่าที่ เป็นไปได้

(แย่เท่ากับหรือแย่กว่าการตาย) แย่ที่สุดกับดีที่สุด

Copyright by Mahidol University

ความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา

23.ให้ท่านคิดถึงการดูแลรักษาเกี่ยวกับการล้างไตที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตในเรื่องของความพึงพอใจ ท่านให้คะแนนความเป็นกันเองและความเอาใจใส่ที่ได้รับอย่างไร(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

แย่ที่สุด…….....1
แย่…….....2
ปานกลาง…….....3
ดี…….....4
ดีมาก…….....5
ดีเยี่ยม…….....6
ดีที่สุด…….....7

24. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ **ถูกต้อง**หรือ**ไม่ถูกต้อง** มากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน (วงกลมเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หัวข้อ	ถูกต้องอย่างยิ่ง	ถูกกต้องค่อนข้างมาก	ไม่ทราบ	ถูกกต้องค่อนข้างน้อย	ไม่ถูกต้องเลย
ก. เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือและสนับสนุนให้ฉันพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้	1	2	3	4	5
ข. เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือให้ฉันต่อสู้กับโรคไตได้	1	2	3	4	5

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัว ของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

ชื่อผู้วิจัยนางสาวอุทุมพร ขำคม

สถานที่วิจัย คลินิกโรคไต โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลตะการพืชผล โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลน้ำยืน และโรงพยาบาลบุณฑริก

สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ และโทรศัพท์บ้าน/ ที่ทำงานของผู้วิจัย รพสต.ปลาขาว อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ (081) - 3156527

ผู้ให้ทุนไม่มี

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีหนึ่งของการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง และปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ว่าปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้อาจไม่มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ข้อมูลที่ได้ ในอนาคตจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคคลากรทางด้านสุขภาพที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการ

Copyright by Mahidol University

กำหนดแผนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพื่อแก้ไขกับปัญหาดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยในการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และสมุดประจำตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และผลเลือด ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต ค่ายูเรียไนโตรเจน ค่าครีเอตินิน ค่าอัลบูมินในเลือด

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 78 คน โดยผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยประมาณ 25-30 นาที

* การเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับ

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ ผู้วิจัยจะมาพบท่านในวันที่ท่านมารับการตรวจรักษาตามนัด ในระหว่างที่รอพบแพทย์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2 ชุด มีจำนวนทั้งหมด 89 ข้อ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยเฉพาะบุคคล และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายรื้อรัง

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้มีการกำหนดข้อคำถามไว้แล้ว ไม่มีการปฏิบัติใดๆต่อท่าน จึงมีความเสี่ยงน้อยมาก อย่างไรก็ตามท่านอาจรู้สึกว่าเป็นการรบกวนเวลาส่วนตัวในขณะที่ท่านกำลังไม่มีความพร้อม อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เสียเวลา หรือไม่สบายใจที่จะตอบคำถาม ท่านสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อท่าน ท่านจะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคของท่านตามปกติ

ขณะที่ท่านกำลังตอบแบบสัมภาษณ์ หากท่านมีอาการผิดปกติใดๆ ท่านจะได้รับการช่วยเหลือโดยประเมินอาการเบื้องต้นตามหลักและมาตรฐานการพยาบาลด้วยการประเมินสัญญาณชีพ และรายงานให้แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคไตรับทราบ เพื่อให้ท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

Copyright by Mahidol University

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ 2 ถนนพรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม.10700 หมายเลขโทรศัพท์ 0 -2 419-7466-80 ต่อ 1500, 1503E-mail:nsirbnursing@diamond.mahidol.ac.th, ns.irbnursing@gmail.com หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ท่าน สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

Copyright by Mahidol University

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย[1]เรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้[2]

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า [*] ข้าพเจ้า จะสามารถติดต่อกับ นางสาวอุทุมพร ขำคม ที่เบอร์โทรศัพท์ (081)315-6527 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้า[*] ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ 2 ถนนพรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2419-7466-80 ต่อ 1500, 1503E-mail:nsirbnursing@mahidol.ac.th, ns.irbnursing@gmail.com ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบต่อ**การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต**และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้

Copyright© by Mahidol University

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาวอุทุมพร ขำคม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ พยาน

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) ให้เปลี่ยนข้อความตรงที่ตำแหน่ง 1, 2

และสรรพนามข้าพเจ้าตรงเครื่องหมาย * ดังนี้

(1) ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

(2) ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

* เด็กในปกครองของข้าพเจ้า

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

CERTIFICATE OF APPROVAL
From
Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University

COA No.IRB-NS2014/233.2504

Title of Project:	**FACTORS PREDICTING QUALITY OF LIFE AMONG CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS**
Project Number:	**IRB-NS2014/08.3001**
Principle Investigator:	**Miss Utumporn Khamkhom**
Name of Institution:	**Faculty of Nursing Mahidol University**
Approval includes	1) IRB-NS Submission form version received date 24 April 2014 2) Participant Information sheet version date 24 April 2014 3) Consent form version date 18 March 2014 4) Questionnaire version received date 24 April 2014

Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: **25 April 2014**

Date of Expiration: **24 April 2015**

Signature of Chair: Pornsri Sriussadaporn.

(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)

Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing Fongcum Tilokskul

(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai)

Dean, Faculty of Nursing

Copyright by Mahidol University

Office of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University Room 502 Faculty of Nursing, Mahidol University
2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503

ภาคผนวก ง
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒ ถนนพรานนก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร. ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๔๑๑-๒
โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๘๔๑๕

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/ ๐๓๙๙๗
วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๖
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวอุทุมพร ขำคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งอยู่ในระหว่างจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา วัฒายุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถาม Kidney Disease Qualtiy of Life – Short from : KDQOL-SF ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง "การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต" ของ นางสาวขนิษฐา หอมจีน หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรชิดหิมา ศิริอิทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อใช้ในการประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบวัดดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณามายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ฟองคำ ติลกสกุลชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฟองคำ ติลกสกุลชัย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

หลักสูตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขรับ 12909
วันที่ 15 พ.ย. 2556
เวลา

ที่ ศธ 0512.14/ 2818

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2556

996
๑๕ พ.ย.๕๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0517.05/03997 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2556

ตามหนังสือที่อ้างถึง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แจ้งความประสงค์ ขออนุญาตให้ นางสาวอุทุมพร ขำคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม Kidney Disease Quality of Life-Short from : KDQOL-SF โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง สังกัดภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก นั้น

คณะเภสัชศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดี
เพื่อโปรดทราบ
.....
.....
ตามเห็นควร เรียน.....
.....
เรียนส่ง แล้วส่งมาให้ฉันด้วย
15 พ.ย 56

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์)
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ฝ่ายบริหารคณะเภสัชศาสตร์
โทร.02-2188257
โทรสาร.02-2545195

- ทราบ
- ดำเนินการตามเสนอ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ อาปณกะพันธ์)
รองคณบดีฝ่ายงบประมาณและการคลัง
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

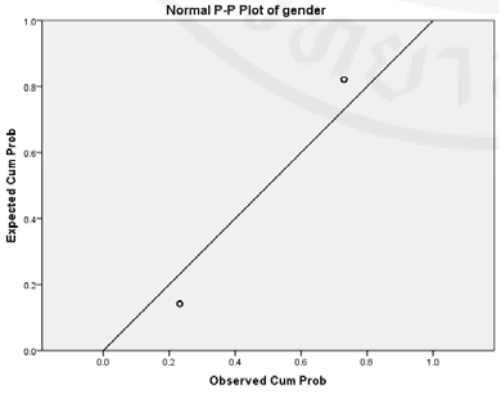
หลักสูตรมหาบัณฑิต
เรียนส่ง ✓ เก็บเข้าของเรื่อง
ด่วนมาก - ภายใน.....และอาจารย์.....
- งาน.....
18 พ.ย.56

Copyright by Mahidol University

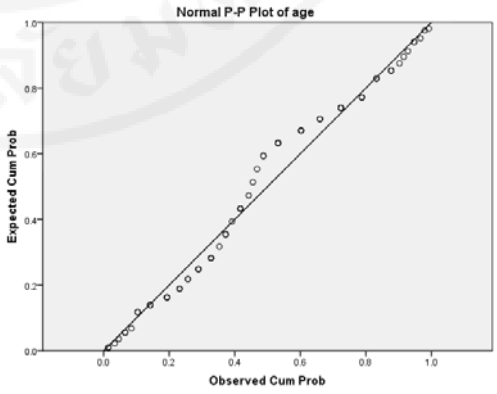
ภาคผนวก จ
การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ
(Multiple regression analysis)

ในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ และข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เพื่อให้ผลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) มีดังนี้

1.การอ้างอิงทางสถิติถึงลักษณะที่สำคัญของกลุ่มประชากร มีเงื่อนไขว่า การแจกแจงของข้อมูลต้องเป็นปกติ โดยพิจารณาได้จากภาพ Normal probability plot ซึ่งเป็นกราฟที่พลอตค่าของข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง กับค่าที่คาดไว้ (Expect value) เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ซึ่งถ้าข้อมูลตัวอย่างมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติแล้ว ค่าที่คาดไว้จะเป็นเส้นตรง ดังนั้น ถ้าข้อมูลตัวอย่างที่มีการแจกแจงแบบปกติ ค่าจริงจะอยู่รอบเส้นตรง ดังแสดงในภาพที่ 1.1 – 1.9

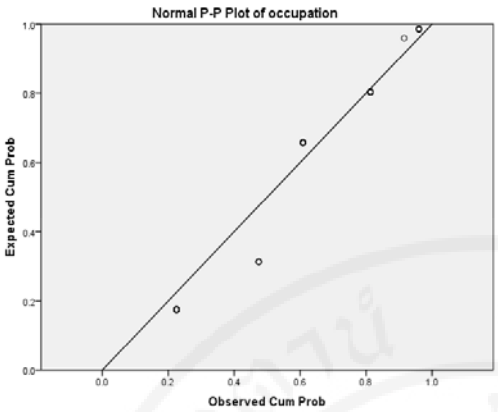


ภาพที่ 1.1
Normal probability plot ของตัวแปรเพศ

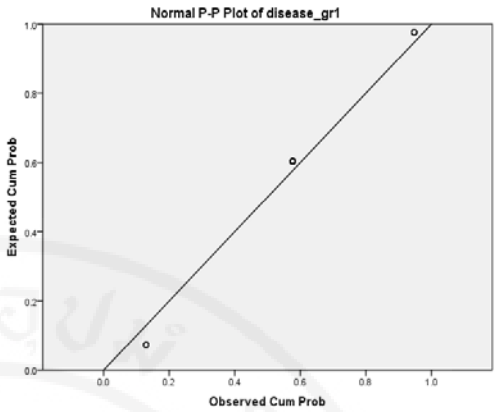


ภาพที่ 1.2
Normal probability plot ของตัวแปรอายุ

Copyright by Mahidol University

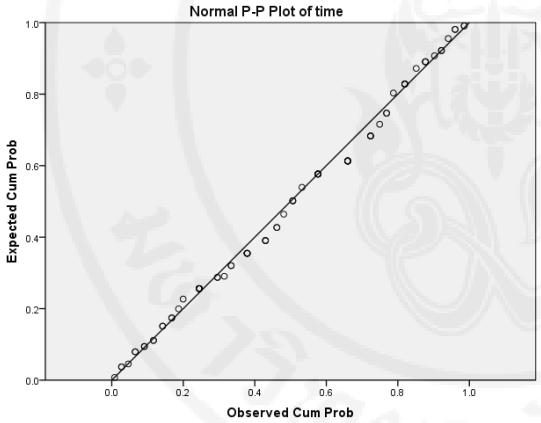


ภาพที่ 1.3

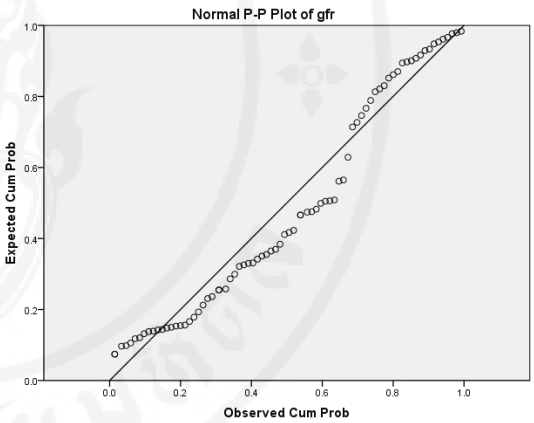


ภาพที่ 1.4

Normal probability plot ของตัวแปรอาชีพNormal probability plot ของตัวแปรโรคร่วม

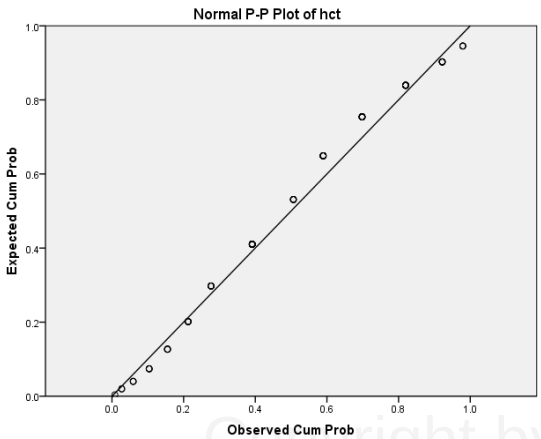


ภาพที่ 1.1

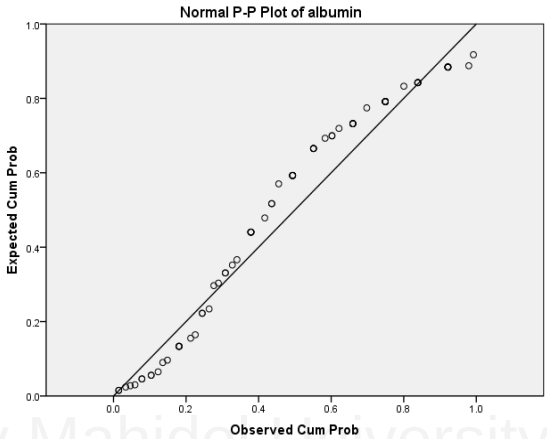


ภาพที่ 1.2

Normal probability plot ของตัวแปรระยะเวลาNormal probability plot ของตัวแปรGFR



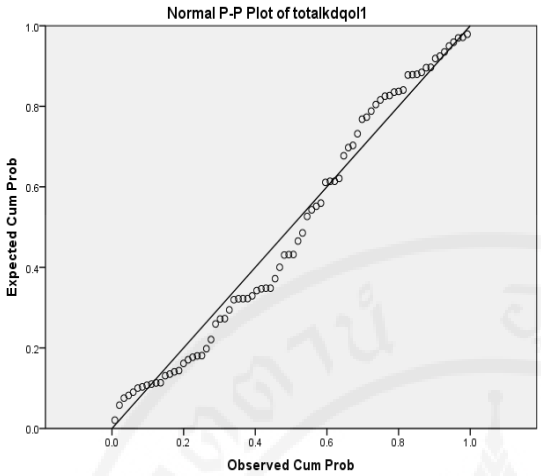
ภาพที่ 1.7



ภาพที่ 1.8

Normal probability plot ของตัวแปร Hct Normal probability plot ของตัวแปร Albumin

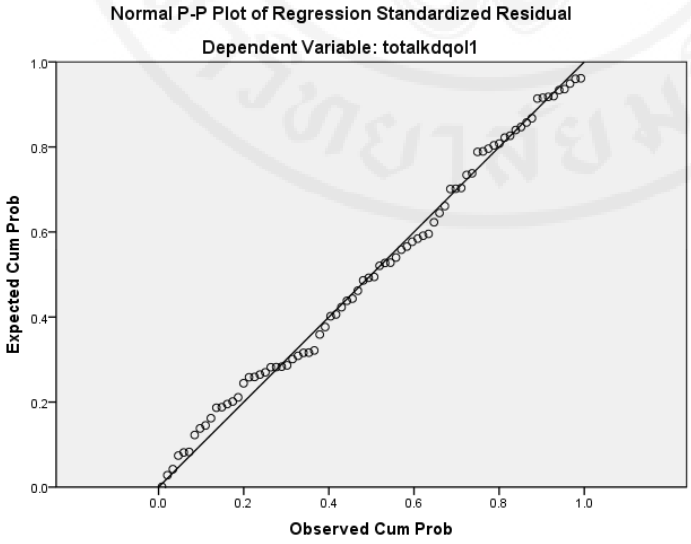
Copyright by Mahidol University



ภาพที่ 1.9

Normal probability plot ของตัวแปรคุณภาพชีวิต

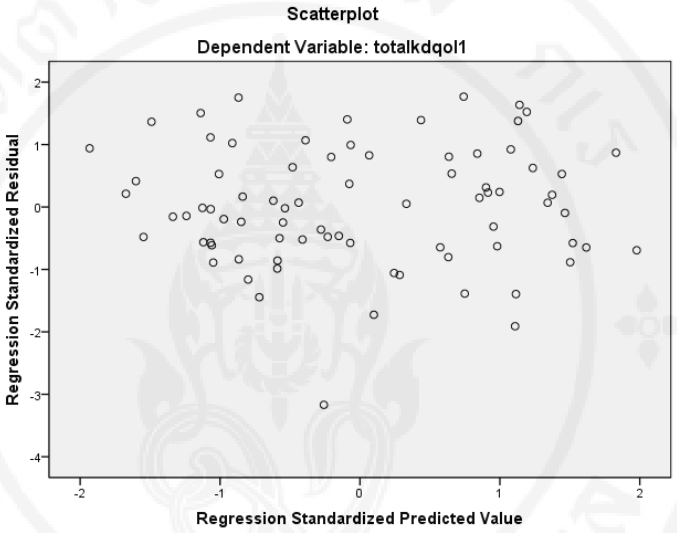
2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear rrlationship) ซึ่งพิจารณาได้จากลักษณะการกระจายของข้อมูลในแผนภาพกระจาย (Scatter plot) ดังแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 Scatter plot ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

Copyright by Mahidol University

3. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedascity) ซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Regression Standardized Predicted Value)กับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน(Regression Standardized Residual Value) ถ้าความคลาดเคลื่อนจะต้องมีการกระจายรอบๆ และไม่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอน แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ ดังแสดงภาพที่ 3



ภาพที่ 3 Scatter plot ค่าประมาณตัวแปรตามกับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

4. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หากตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงจะเกิดปัญหาที่เรียกว่า Multicolinearity ส่งผลให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม แยกอิทธิพลจากตัวแปรหนึ่งออกจากตัวแปรหนึ่งได้ไม่ชัดเจน ทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ของสัมประสิทธิ์การถดถอยเชื่อถือไม่ได้ โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งค่าความสัมพันธ์ระหว่าตัวแปรแต่ละคู่จะต้องไม่สูงเกินกว่า .80 และจากการตรวจสอบในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน .80 (ดังตารางที่ 4.4) และพิจารณาจาก Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 5พบว่า ค่า VIF ของ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต และค่าอัลบูมินในเลือด เท่ากับ 1.161, 2.144, 1.940, 1.252, 1.160, 2.744, 2.315 และ 3.593 ตามลำดับและค่า Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1ค่า มีค่าเท่ากับ .861, .466, .516, .799, .862, .364, .432 และ .278 ตามลำดับ จากการทดสอบดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

Copyright by Mahidol University

5. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนต้องเท่ากับศูนย์ ซึ่งพิจารณาจาก Residuals statistics ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของStandardized Predicted Value กับ Standardized Residual residual เท่ากับศูนย์

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	36.5682	87.4486	61.7147	13.01223	78
Residual	-28.35879	15.83004	.00000	8.47226	78
Std. Predicted Value	-1.933	1.978	.000	1.000	78
Std. Residual	-3.169	1.769	.000	.947	78

a. Dependent Variable: totalkdqol1

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล นางสาวอุทุมพร ขำคม

วัน เดือน ปีเกิด 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2526

สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 61 หมู่ที่ 10 ตำบลม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 34340

E-mail: Utumporm 2526@gmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 34260

Copyright by Mahidol University