

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Disease Who had Renal Replacement Therapy

กมลสิพร ตรีสอน พย.ม.

Kumaleeporn Treesorn M.N.S

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ตำบลบ้านดงหวาย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตใช้ KDQOL-SFTM Version 1.3 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 63.44 ปี (SD = 9.62) มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 65 การศึกษาส่วนมากระดับประถมศึกษาร้อยละ 75 สิทธิการรักษาส่วนมากเป็นบัตรทอง ร้อยละ 70 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 54.49, SD = 20.67) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 54.56, SD = 25.92)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง แต่พิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่ายังมีด้านที่ต่ำ และต่ำมาก ที่จำเป็นต้องวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, โรคไตเรื้อรัง, การบำบัดทดแทนไต



ABSTRACT

Objective : To study the quality of life of patients with chronic kidney disease that underwent dialysis.

Methods : This descriptive research. study was 20 patients chronic kidney disease and underwent hemodialysis, and continuous peritoneal dialysis. The study was used questionnaire to access the general information of patients. For the Quality of Life of patients was used KDQOL-SFTM version 1.3 for data collection. The statistical analyses were used percentage, mean and standard deviation.

Results : The patients with chronic kidney disease were 20 most of patients were female 60% average age of patients 63.44 years (SD = 9.62), marital status was couple 65%, education level was primary school 75%, and used universal health care coverage 70%. The quality of life revealed that patient with renal dialysis who were underwent hemodialysis had overall median quality of life was medium level ($\bar{X}$ = 54.49, SD = 20.67). And patients underwent with continuous abdominal peritoneal dialysis has overall median quality of life was medium level ($\bar{X}$ = 54.56, SD = 25.92).

Conclusion and recommendations: this study revealed that patient with renal dialysis and continuous abdominal peritoneal dialysis has overall median quality of life was medium level. However, after considering the specific item quality of life of patients were have some low and very point. In these cases we need to have planned to help them improve their quality of life.

Keywords : quality of life, chronic kidney disease, renal replacement therapy

บทนำ

โรคไตไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุที่ใดโดยตรงหรือจากโรคประจำตัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้การทำหน้าที่ของไตเสื่อมจนเกิดเป็นโรคไตเรื้อรัง ถ้าไม่มีการชะลอการเสื่อมของไตก็จะกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและมีการรักษาที่ยุ่ยาก ค่าใช้จ่ายสูง ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) ประมาณ 8 ล้านคน และมีการดำเนินของโรคไปสู่ระยะสุดท้าย (End-stage renal disease, ESRD) ประมาณ 100,000 คน ต้องรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาสูงกว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องประมาณ 15-20% ต่อปี¹

การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการบำบัดทดแทนไต จากการประกาศนโยบาย “PD First” ในปี

พ.ศ. 2550 เป็นต้นมามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 20.8 ในปี พ.ศ. 2555² การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาเองได้ที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพบปัญหาที่ตามมา ได้แก่ ติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง^{3,4} ภาวะซึมเศร้า ข้อจำกัดความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ⁵ ความสามารถในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเอง⁶ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นการกรองของเสียออกจากเลือด โดยใช้เครื่องไตเทียมในการดึงน้ำและของเสียออกจากตัวผู้ป่วย สะดวกในเรื่องการรับบริการของผู้ป่วย

หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะพบปัญหา ระดับน้ำ ส่วนเกินในตัวผู้ป่วย⁷ ความเป็นกรดของเลือด และเกลือแร่ ที่สะสมจะลดลง การรักษาด้วยวิธีนี้ช่วยให้คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยดีขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ มีค่าใช้จ่ายในการ รักษา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องใช้เวลา ใน 1 สัปดาห์ต้องมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่าง น้อย 2 วัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการรักษาด้วยวิธีนี้

คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไต โดยหมายถึง ความผาสุก ความรู้สึก เป็นสุข ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งการได้รับการ ตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ ในการวัดคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการรักษามีความสำคัญ เพราะมุ่งให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแล้ว ยังต้องการให้มีชีวิตที่ยืนยาว ด้วย ได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป ผู้ดูแล หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตไม่ดี^{8,9} กิตติมา เศรษฐบุญสร้าง⁶ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตเรื้อรัง ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตหลังการทดลองพบว่าคุณภาพ ชีวิตที่ไม่ดี ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของนลิตา เหลาแหลม¹⁰ ได้ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดและล้างไต ทางช่องท้องที่โรงพยาบาลพะเยา พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพ ชีวิตไม่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตั้งอยู่ ที่หมู่ 8 บ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอสลภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีพื้นที่รับผิดชอบ 14 หมู่บ้านมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต แบบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทาง ช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากการสอบถามการมารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการเรื่อง การฉีดยาอีริโทรโพอิติน (erythropoietin) ซึ่งเป็นยา ประเภทยารักษาที่สังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้แก้ไขภาวะโลหิตจาง การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อในช่องท้อง และ จากการตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตร่วมกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่า ผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังมีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น หลังจากกลับมา

จากฟอกเลือด ผู้ป่วยเคยมีปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำ ขาดผู้ดูแล ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ มีประวัติเข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาล ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย จากสภาพปัญหา และ ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจที่จะทำการศึกษาก่อนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ว่ามีระดับคุณภาพชีวิตเป็น อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ได้รับการบำบัดทดแทนไต

วิธีการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาเป็น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดง หวาย หมู่ 8 ตำบลเกาะแก้ว อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพ ชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรังโดยใช้ KDQOL-SFTM เวอร์ชัน 1.3

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้เฉลี่ย / เดือน ผู้ดูแล วิธีการรักษาการ บำบัดทดแทนไต ระยะเวลาเริ่มเข้ารับการรักษารักษาการบำบัด ทดแทนไต การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบหนึ่งปี ที่ผ่านมา และโรคร่วม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง KDQOL-SFTM เวอร์ชัน 1.3 โดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้สร้าง และชินฐา หอมจีน¹¹ ได้นำมาแปลเป็นภาษา ไทยและทดสอบความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถาม ทดสอบคุณภาพเครื่องมือในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎ



และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 191 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง 0.44 - 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นอยู่ในช่วง 0.53 - 0.95 ค่า success scaling ของความตรงเชิงลู่เข้าเท่ากับร้อยละ 74.17 และความตรงเชิงจำแนกเท่ากับร้อยละ 88.81 แบบสอบถามมี 24 ข้อใหญ่ 80 ข้อย่อย แบ่งเป็น 19 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ด้านบทบาททางสังคม ด้านความกระฉับกระเฉง ด้านอาการแสดง/ปัญหา ด้านผลกระทบจากโรคไต ด้านความยากลำบากจากโรคไต ด้านสภาวะการทำงาน ด้านการรับรู้ ด้านปฏิสัมพันธ์ในคน ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านการนอนหลับ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา ข้อคำถามมีความแตกต่างกัน ตัวเลือกตอบมีตั้งแต่ 2 - 10 ระดับ ลักษณะเป็นแบบ Likert scale ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้แต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-100 แบบสอบถาม คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง KDQOL-SFTM เวอร์ชัน 1.3 มีความเที่ยงและตรงเพียงพอในการนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เกณฑ์ในการแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ¹² ได้แก่ ระดับต่ำมาก (0-25.00 คะแนน) ระดับต่ำ (25.01 - 50.00) ระดับปานกลาง (50.01 - 75.00) และระดับดี (75.01 - 100.00)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้รับการอนุมัติตามหนังสือใบรับรองเลขที่ 028/2561 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณชนไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น นำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีการเผาทำลายทั้งหมด หลังเสร็จสิ้นงานวิจัยเพื่อป้องกันข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 63.44 ปี มีสถานะภาพสมรสแต่งงาน ร้อยละ 65 ระดับการศึกษาประถมศึกษา 1-4 มากที่สุด ร้อยละ 75 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง ร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 55 มีโรคร่วมร้อยละ 90 ดังแสดงในตาราง 1

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 54.49, SD = 20.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่โดยรวมมากที่สุด ($\bar{X}$ = 93.18, SD = 0.00) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ = 84.85, SD = 8.57) และน้อยที่สุดคือด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 18.18, SD = 7.42) ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 54.56, SD = 25.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่โดยรวมมากที่สุด ($\bar{X}$ = 94.44, SD = 0.00) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ = 81.48, SD = 10.48) และน้อยที่สุดคือด้านสภาวะการทำงาน ($\bar{X}$ = 11.11, SD = 15.71) ข้อมูลดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

คุณภาพชีวิต	กลุ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม			กลุ่มล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความสามารถในการทำ						
หน้าที่ของร่างกาย	35.91	18.24	ต่ำ	43.33	19.39	ต่ำ
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่อง						
มาจากปัญหาด้านร่างกาย	18.18	7.42	ต่ำมาก	13.89	10.64	ต่ำมาก
ด้านความเจ็บปวด	53.64	7.71	ปานกลาง	51.94	16.89	ปานกลาง
ด้านสุขภาพทั่วไป	38.26	13.21	ต่ำ	44.44	21.94	ต่ำ
ด้านสุขภาพจิต	65.45	24.33	ปานกลาง	62.67	26.08	ปานกลาง
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่อง						
มาจากปัญหาด้านอารมณ์	48.48	5.25	ต่ำ	14.81	6.42	ต่ำมาก
ด้านบทบาททางสังคม	70.45	0.00	ปานกลาง	70.83	1.96	ปานกลาง
ด้านความกระฉับกระเฉง	64.55	9.45	ปานกลาง	70.56	8.58	ปานกลาง
ด้านอาการแสดงต่างๆ	69.32	11.85	ปานกลาง	71.76	14.93	ปานกลาง
ด้านผลกระทบจากโรคไต	67.90	17.20	ปานกลาง	74.31	12.75	ปานกลาง
ด้านความยากลำบากจาก						
โรคไต	53.41	2.93	ปานกลาง	45.83	3.59	ต่ำ
ด้านสภาวะการทำงาน	31.82	19.28	ต่ำ	11.11	15.71	ต่ำมาก
ด้านการรับรู้	20.00	3.15	ต่ำมาก	19.26	1.28	ต่ำมาก
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	38.79	33.00	ต่ำ	79.28	37.80	ดี
ด้านกิจกรรมทางเพศ	50.00	0.00	ต่ำ	-	-	ไม่มีเพศสัมพันธ์
ด้านการนอนหลับ	56.82	12.54	ปานกลาง	54.44	14.11	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	84.85	8.57	ดี	81.48	10.48	ดี
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับ						
จากเจ้าหน้าที่	93.18	0.00	ดี	94.44	0.00	ดี
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	74.24	0.00	ปานกลาง	77.78	0.00	ดี
โดยรวม	54.49	20.67	ปานกลาง	54.56	25.92	ปานกลาง



อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 2 วิธี มีระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแตกต่างกันมีค่าใช้จ่ายในการรักษาแตกต่างกัน มีโรคประจำตัวที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวที่ไม่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง เป็นผลทำให้ประสบการณ์ในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างกัน คุณภาพชีวิตจึงลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของจาร์ส สาระขวัญ¹³ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งลวลย์ ยี่สุนแก้ว¹⁴ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลเอกชนพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของคัทเลีย อุดติ¹⁵ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องเช่นกัน

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่โดยรวมดีที่สุด เนื่องจากหน่วยไตเทียมเป็นหน่วยงานเฉพาะให้บริการเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้เวลานาน และในแต่ละสัปดาห์ผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 2 ครั้ง ทำให้ต้องไปทุกสัปดาห์เกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และพยาบาลเป็นอย่างดี ร่วมกับสถานที่ที่ผู้ป่วยไปรับบริการมีทั้งของรัฐบาลและเอกชน ทำให้เจ้าหน้าที่ และพยาบาลไตเทียมที่มีความรู้ความสามารถ

ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความซับซ้อน พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ต้องมีความชำนาญในการดูแลและเข้าถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วย¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Christina Tomazou¹⁷ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่โดยรวมมากที่สุดเช่นกัน

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสภาวะการทำงาน ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำมาก ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนาน จึงเป็นข้อจำกัดในการทำงาน ร่วมกับส่วนใหญ่เมื่อเริ่มรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ดูแลหรือญาติจะเป็นให้การดูแล และไม่ให้ทำงาน เป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนแอและคุณภาพชีวิตจึงต่ำสำหรับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดแข็งที่เครื่องมือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง KDQOL-SFTM ที่มีความเที่ยงและตรงเพียงพอในการนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตได้เป็นอย่างดี ส่วนจุดอ่อนของงานวิจัยคือประชากรที่ศึกษายังมีจำนวนน้อย อีกทั้งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ และต่ำมาก ดังนั้นในการวางแผนดูแลผู้ป่วยจึงควรพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในประชากรที่ขนาดใหญ่กว่า มีการศึกษาเชิงลึกเป็นรายด้าน และควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสมในแต่ละวิธีที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไต

สรุปผลการศึกษา คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมปานกลาง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดในการสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เมฆธน. แนวโน้มคนไทยป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น สธ.เร่งผลักดันคลินิกชะลอไตเสื่อมใน รพ.ทั่วไป. รายงานปาฐกถาการจัดการโรคไตเรื้อรังนำไปสู่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2560
2. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. Current Situation of Chronic Kidney Disease in Thailand สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย วารสารกรมการแพทย์ ฉบับประจำเดือนกันยายน-ตุลาคม, 2558 :5-18.
3. นฤมล แก่นสาร. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12(2) : 81-91
4. พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรณพรศิริ, ดวงพร หุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5(3) : 92-103.
5. ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์, อรวรรณ ศรียุคศุทธ, ศศิมา กุสุมา ณ อุษยา, นพพร ว่องสิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2558; 7(3) : 37-48.

6. กิตติมา เศรษฐบุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสาร การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2559; 4(4) : 485-503.
7. ณัฐวรา ทศบุตร, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, สุพัตรา บัวที. รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556; 31(4) : 89-96.
8. สมพร ชินโนรส, ชุตินา ตีปัญญา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด. วารสารกิจการรณ 2556; 20(1) : 5-14.
9. Ramya S, Aruna S, Mangala GP. Quality of life and chronic renal failure. International journal of development research. 2017; 7(9) :15524-15526.
10. นลิตา เหลาแหลม, พรหมมินทร์ ไกรยสินธ์, วัชรียา ปาละกุล, อภิตา ฉิมพาลี, กัตติกา หาลือ, วีระพล จันทรดียิ่ง. ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. วารสารนเรศวรพะเยา. 2557; 7(2) : 172-177.
11. ขนิษฐา หอมจีน. ความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). 2552 : สืบค้นวันที่ 4 มีนาคม 2561, จาก http://www.tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=201809
12. อุทุมพร ขำคม, นันทิยา วัฒนา, ดวงใจ รัตนธัญญา. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558; 27(2) : 60-71.



13. จำรัส สารชะขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, มาลี มีแป้น. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2560; 28(2) : 153-164.
14. รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, ดุสิต สุจิรารัตน์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดกรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาล. 2559; 18(1) : 79-90.
15. ศัทธียา อุดติ, ณัฐนิช จันทจิราภิวัต. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. 2550; 25(3) : 171-177.
16. ชัชวาล วงศ์สารี, พลตรีหญิง อรนนท์ หาญยุทธ. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2557; 6(2) : 220-233.
17. Tomazou C, Charalambous G, Jelastopula E. Quality of life in patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study comparing patients on hemodialysis, peritoneal dialysis and with kidney transplantation. British journal of medicine & Medical research. 2015; 8(6) :516-525.