

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
และการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย

Quality of life in Patient on Chronic Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
in Health Region 8, Thailand.

สุพัตน์ อาสนะ¹, วรรณภา สระทองหน², เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ³

Supat Assana, Wannanapa Srathonghon, Saowaluk Seedaket

(Received: February 3 ,2019 ; Accepted: February 30 ,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 คือจังหวัดสกลนคร อุบลราชธานี และหนองบัวลำภู จำนวน 360 ราย เป็นผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 72 ราย และผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 288 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (KDQOL-36) ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง กันยายน 2560

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่า $\bar{X} \pm S.D.$ ของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 59.43 ± 12.60 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) อยู่ในระดับต่ำ (55.76 ± 13.95) คุณภาพชีวิตสุขภาพด้านโรคไต (SF-36) อยู่ในระดับปานกลาง (63.11 ± 13.26) ด้านที่มีระดับคะแนน ต่ำมาก คือ ด้านอาการทางร่างกาย (19.89 ± 10.82) และด้านการนอนหลับ (45.64 ± 14.53) ด้านที่มีระดับคะแนน สูง คือ ด้านสุขภาพด้านจิตใจ (71.50 ± 21.16) ด้านบทบาททางร่างกาย (71.87 ± 31.66) ด้านอิสระในการเดินทาง (72.91 ± 27.75) ด้านเพศสัมพันธ์ (78.81 ± 31.98) และด้านภาพลักษณ์ (78.47 ± 23.47) ผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีค่า $\bar{X} \pm S.D.$ ของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม เท่ากับ 50.58 ± 9.79 คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) อยู่ในระดับ ต่ำมาก (45.40 ± 11.35) คุณภาพชีวิตสุขภาพด้านโรคไต อยู่ในระดับต่ำ (55.75 ± 11.55) ด้านที่มีระดับคะแนน ต่ำมาก คือ ด้านอาการทางร่างกาย (24.43 ± 11.73) ด้านความรู้สึกรับผิดชอบ (45.64 ± 23.52) ด้านการนอนหลับ (45.76 ± 15.45) ด้านสุขภาพทั่วไป (46.52 ± 30.45) และด้านการทำงาน (48.95 ± 36.78) ด้านที่มีระดับคะแนนสูง คือด้านภาพลักษณ์ (71.26 ± 24.89) และด้านเพศสัมพันธ์ (74.94 ± 33.52)

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Abstract

A cross sectional study aimed to examine the level of Chronic Kidney Disease in the Health Region 8, Thailand. The total of 360 sample were Hemodialysis(HD) patients 72 cases and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis(CAPD) patients 288 cases, and selected by multistage random sampling from 3 provinces ; Udon Thani, Nong, Bua Lum Phu, and Sakon Nakhon. Data were collected using questionnaire Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL SFTM version 1.3, Thai version. Data were collected from March to September, 2017.

Result: HD patients had overall of mean scores of quality of life, $\bar{X} \pm S.D.$ = 59.43 ± 12.60 . The general health of 36-Item Health survey scale had low level (55.76 ± 13.95). Kidney disease-target scale had moderate level (63.11 ± 13.26). The dimensions had lowest level were symptoms (19.89 ± 10.82), and sleep (45.64 ± 14.53). The dimensions had high level were mental health (71.50 ± 21.16), role physical (71.87 ± 31.66), travel restrictions (72.91 ± 27.75), sex (78.81 ± 31.98), and body image (78.47 ± 23.47). CAPD patients had overall of mean scores of quality of life, $\bar{X} \pm S.D.$ = 50.58 ± 9.79 . The general health of 36-Item Health survey scale had lowest level (45.40 ± 11.35). Kidney disease-target scale had **Low** level (55.75 ± 11.55). The dimensions had lowest level were symptoms (24.43 ± 11.73), freedom (45.64 ± 23.52), sleep (45.76 ± 15.45), general health (46.52 ± 30.45), and work (48.95 ± 36.78). The dimensions had high level were body Image (71.26 ± 24.89), and sex (74.94 ± 33.52).

¹ อาจารย์, ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

² หัวหน้างาน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุบลราชธานี

³ ผู้อำนวยการ, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประเทศไทยพบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 2.9-13 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2549)¹ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal Disease; ESRD) เข้าถึงบริการทดแทนไตได้ คือการล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) การฟอกเลือด (Haemodialysis: HD) และการผ่าตัดปลูกไต (Kidney Transplantation: KT) ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับสิทธิการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ซึ่งครอบคลุมในด้านการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ปีพ.ศ. 2550-2552 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thai SEEK Study) ได้สำรวจประชาชน 3,459 คน พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 17.56 โดยคาดการณ์ว่าคนไทย 65 ล้านคน จะพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ประมาณ 7.06 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 200,000 คน (Ingsathit A and et all, 2010)² ในปี 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้งบประมาณสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ประมาณ 3,000 ล้านบาท และคาดการณ์ว่าจะใช้งบประมาณกว่า 17,000 ล้านบาท หากไม่มีการดำเนินการใดๆ ภายในปี พ.ศ. 2560 โดยในปี 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) มีอัตราอุบัติการณ์ของโรค (incident rate) คือ 201.03 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สัดส่วนการมีชีพผู้ป่วย CAPD:HD คือ ร้อยละ 64:36 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี คือ ร้อยละ 79:21 อัตราการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต เปรียบเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค ภาพรวมประเทศ พบร้อยละ 85.64 สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร้อยละ 87.54 โดยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายอีกจำนวนหนึ่ง เลือกรักษาแบบประคับประคองแทน (สปสช.เขต 8, 2559)³

การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตพบว่าผู้ป่วย CAPD มีอัตราการติดเชื้อ 0.67 ครั้ง/ราย/ปี และเป็นสาเหตุของการตาย ร้อยละ 7-10 การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีข้อดีคือสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน แต่อาจมีภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย (ปกรณั ตุงคะเสรีรักษ์, 2559)⁴ ส่วนการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน บทบาททางสังคม สภาวะจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย HD คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ผู้ดูแล รวมถึงการให้บริการผู้ป่วย HD ผู้ให้บริการจะต้องมีแบบแผน และระยะเวลาที่แน่นอนในการพูดคุยกับผู้ป่วยในการฟอกไต การให้มีความรู้เรื่องรูปแบบการฟอกไต รวมถึงการเตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัว โดยภาพรวมของปัญหาผู้ป่วย CAPD และ HD พบว่ามีสภาพของปัญหาที่ใกล้เคียงกัน คือ ระบบการทำงานของร่างกายทำงานผิดปกติ การดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดภาวะความเครียด ซึมเศร้า และสิ้นหวัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไป จากผลการประเมินการเข้าถึงบริการและการจัดบริการทดแทนไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยปี 2556 พบว่าผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการล้างช่องท้องนั้น มีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด (วิชัช เกษมทรัพย์และคณะ, 2556)⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติมา เศรษฐบุญสร้าง (2557)⁶ และ นลิตา เหลาแหลมและคณะ (2557)⁷ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD และ HD มีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกัน จากสถานการณ์ดังกล่าว การจะส่งเสริมให้ผู้ป่วย CAPD และ HD มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นจะต้องรู้สภาวะและสภาพปัญหาของผู้ป่วย จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี จึงได้มีการสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทาง และพัฒนารูปแบบการให้บริการในด้านต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย CAPD และ HD ให้ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ให้ความคุ้มครองประชาชนในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้ไม่ให้เป็นภาระของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และภาคีเครือข่ายให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจประชากร คือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัด

ทดแทนไต (Renal Replacement Therapy :RRT) ด้วยวิธี CAPD และ HD ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบขนาดของประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2547)⁸ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling)

สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง : นำข้อมูลผู้ป่วย CAPD และ HD ของแต่ละจังหวัดมาคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามขนาดประชากรจำแนกรายจังหวัด ข้อมูลการเก็บตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย HD และ ผู้ป่วย CAPD เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ผู้ป่วย CAPD(คน)		ผู้ป่วยHD(คน)		รวมกลุ่มตัวอย่าง
	ผู้ป่วยทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง	
อุดรธานี	1,060	130	335	41	171
สกลนคร	976	118	216	26	144
หนองบัวลำภู	338	40	43	5	45
รวม	2,374	288	594	72	360

ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนแยกตามประเภทการบำบัดทดแทนไต (RRT) ปี 2558, สปสช.เขต 8 อุดรธานี.

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (KDQOL-36-SFTM) เวอร์ชัน 1.3 ฉบับภาษาไทย โดย ขนิษฐา หอมจีน และพรรณทิพา สักดิ์ทอง(2553)⁹ และ วงศ์ทิพารัตน์ มั่นยานนท์และคณะ(2553)¹⁰ ประกอบด้วย

1. ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) จำนวน 9 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การทำงานทางกายภาพ (Physical functioning) ด้านที่ 2 ความสามารถทางกายภาพ(Role physical) ด้านที่ 3 ความเจ็บปวดตามร่างกาย(Bodily pain: Severity of pain) ด้านที่ 4 สุขภาพด้านจิตใจ (Mental health) ด้านที่ 5 บทบาททางอารมณ์(Role-emotional) ด้านที่ 6 หน้าที่ทางสังคม(Social functioning) ด้านที่ 7 ความมี

ชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า (Vitality) ด้านที่ 8 สุขภาพทั่วไป (General health) ด้านที่ 9 Respected transition

2. สุขภาพด้านโรคไต (SF-36) จำนวน 16 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 บทบาททางด้านร่างกาย (Role physical) ด้านที่ 2 สุขภาพด้านจิตใจ (Mental health) ด้านที่ 3 สุขภาพทั่วไป (General health) ด้านที่ 4 ความรู้สึกเป็นอิสระ (Freedom) ด้านที่ 5 อิสระในการเดินทาง (Travel restrictions) ด้านที่ 6 สมาธิและความจำ (Cognitive functioning) ด้านที่ 7 ด้านการเงิน (Financial) ด้านที่ 8 อิสระในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (Restriction on diet and fluid) ด้านที่ 9 การพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) ด้านที่ 10 การทำงาน (Work) ด้านที่ 11 ภาพลักษณ์ (Body Image) ด้านที่ 12 อาการทางร่างกาย (Symptoms) ด้านที่ 13 เพศสัมพันธ์ (Sex) ด้านที่ 14 การ

นอนหลับ(Sleep) ด้านที่ 15 Access และ ด้านที่ 16 คุณภาพชีวิต (Quality of life)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย HD และผู้ป่วย CAPD

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6005002

สรุปและอภิปรายผล

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วย HD ร้อยละ 20.00 CAPD ร้อยละ 80.00 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคไตวายระยะ

สุดท้ายเฉลี่ย 4.08 ± 2.79 ปี ผู้ป่วย HD ฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 65.28 ผู้ป่วย CAPD เปลี่ยนถ่ายน้ำยา ด้วยตนเอง ร้อยละ 47.92 ผู้ป่วย HD และ CAPD เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.89, 46.18 มีอายุเฉลี่ย 54.08 ± 12.57 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วย HD ร้อยละ 50.00 และผู้ป่วย CAPD ร้อยละ 45.49 การศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา ผู้ป่วย HD ร้อยละ 36.11 ผู้ป่วย CAPD ร้อยละ 78.12 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,866.90 บาท สิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย HD คือเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.94 ผู้ป่วย CAPD คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) ร้อยละ 88.89 โรคประจำตัวผู้ป่วย HD ส่วนใหญ่คือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.83 ผู้ป่วย CAPD คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.81 ค่ามัธยฐานค่าใช้จ่ายที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 700 บาทต่อครั้ง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย HD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8 (n=360)

ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย HD (n=72)		ผู้ป่วย CAPD (n=288)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการบำบัดทดแทนไต	72	20.00	288	80.00
ระยะเวลาการป่วย (ปี)				
<3 ปี	24	33.33	93	32.29
3 – 5 ปี	27	37.50	131	45.49
> 5 ปี	21	29.17	64	22.22
$\bar{X} \pm S.D. : 4.08 \pm 2.79$, Median (Min:Max) = 3(1:20)				
จำนวนครั้งของการฟอกเลือด (ผู้ป่วย HD) ครั้ง/สัปดาห์				
2 ครั้ง	25	34.72		
3 ครั้ง	47	65.28		
การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา (ผู้ป่วย CAPD)				
สามารถทำได้ด้วยตนเอง			138	47.92
ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง			44	15.28
สามี/ภรรยา			94	32.64
บุตรและญาติ			12	4.16
เพศ				

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ตาราง 2 ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย HD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8 (n=360)

ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย HD (n=72)		ผู้ป่วย CAPD (n=288)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	46	63.89	133	46.18
หญิง	26	36.11	155	53.82
อายุ (ปี)				
< 50	23	31.94	101	35.07
50 - 59	19	26.39	82	28.47
≥ 60	30	41.67	105	36.46
$\bar{X} \pm S.D. : 54.08 \pm 12.57$, Median (Min:Max) = 55(19:89)				
อาชีพ(ในปัจจุบัน)				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	50.00	131	45.49
เกษตรกร	10	13.89	119	41.32
อื่นๆ เช่นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขายรับจ้างทั่วไป	26	36.11	38	13.19
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	26	36.11	225	78.12
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	18.06	30	10.42
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	33	45.83	33	11.45
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท / เดือน)				
< 5,000	19	26.38	201	69.79
5,000 – 10,000	17	23.62	51	17.71
>10,000	36	50.00	36	12.50
$\bar{X} \pm S.D. : 8,866.90 \pm 12,141.84$, Median (Min:Max) = 5,000 (500:100,000)				
สิทธิในการรักษาพยาบาล				
เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (ต้นสังกัด),รัฐวิสาหกิจ	23	31.94	9	3.13
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)	22	30.56	256	88.89
ใช้สิทธิประกันสังคม	13	18.06	16	5.56
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	14	19.44	7	2.43
โรคประจำตัว				
ไม่มี	11	15.28	29	10.07
มี				
โรคความดันโลหิตสูง	33	45.83	81	28.13
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	12	16.67	106	36.81
อื่นๆ เช่น เบาหวาน,หอบหืด, COPD, หัวใจ	16	22.22	72	25.00
ค่าใช้จ่ายที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล(บาท)ต่อครั้ง				
< 500	50	69.44	77	26.74
500 – 1,000	12	16.67	112	38.89
>1,000	10	13.88	99	34.38

ตาราง 2 ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย HD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8 (n=360)

ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยHD (n=72)		ผู้ป่วย CAPD(n=288)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X} \pm S.D. : 1,142.91 \pm 1,386.07$, Median (Min: Max) = 700 (30 : 7,750)				

2. คุณภาพชีวิตภาพรวม ของผู้ป่วยHD และCAPD เขตสุขภาพที่ 8

คุณภาพชีวิตภาพรวมของ ผู้ป่วยHD มีค่า $\bar{X} \pm S.D.$ ของคะแนน เท่ากับ 59.43 ± 12.60 คะแนน และมี

คะแนน 51 – 75 มากที่สุด ร้อยละ 65.28 ผู้ป่วยCAPD มีค่า $\bar{X} \pm S.D.$ ของคะแนน เท่ากับ 50.58 ± 9.79 และมีคะแนน 51 – 75 มากที่สุด ร้อยละ 49.65 ดังตาราง 3

ตาราง 3 คุณภาพชีวิตภาพรวม ของผู้ป่วย HD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8 (n=360)

คุณภาพชีวิต	HD (n=72)		CAPD (n=288)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
76 - 100 คะแนน	6	8.33	2	0.69
51 - 75 คะแนน	47	65.28	143	49.65
26 - 50 คะแนน	19	26.39	142	49.31
0 - 25 คะแนน	0	0.00	1	0.35
คะแนนรวม 100 คะแนน	$\bar{X} \pm S.D. : 59.43 \pm 12.60$, Median (Min : Max) = 60.69 (30.77:79.13)		$\bar{X} \pm S.D. : 50.58 \pm 9.79$, Median (Min : Max) = 51.06 (20.42:82.54)	

3. คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) ของผู้ป่วยHD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8

3.1 คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) ของผู้ป่วยHD

ภาพรวมของคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) ของผู้ป่วย HD อยู่ในระดับ ต่ำ (55.76 ± 13.95)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำมาก คือ ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) (44.86 ± 18.83) ด้านบทบาททางอารมณ์ (Role-emotional) (48.05 ± 35.47) ด้านความสามารถทางกายภาพ (Role physical) (48.61 ± 44.68) และด้านหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) (49.13 ± 13.48)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำ คือ ด้านการทำงานทางกายภาพ (Physical functioning) (57.98 ± 29.04)

ด้านที่มีระดับคะแนนปานกลาง คือ ด้าน Respected transition (62.50 ± 22.20) ด้านความมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า (Vitality) (62.70 ± 10.47) ด้านสุขภาพจิตใจ (Mental health) (63.05 ± 10.38) และด้านความเจ็บปวดตามร่างกาย (Bodily pain: Severity of pain) (64.96 ± 21.87)

3.2 คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) ของผู้ป่วย CAPD

ภาพรวมของคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) ของผู้ป่วย CAPD อยู่ในระดับต่ำมาก (45.40 ± 11.35)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำมาก คือ ด้านความสามารถทางกายภาพ (Role physical) (18.22 ± 29.47) ด้านบทบาททางอารมณ์ (Role-emotional) (18.95 ± 28.09)

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) (35.79 ± 17.93) และ
ด้านการทำงานทางกายภาพ (Physical functioning)
(43.14 ± 23.67)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำ คือด้านหน้าที่ทางสังคม
(Social functioning) (52.82 ± 14.61) และด้านความ

เจ็บปวดตามร่างกาย (Bodily pain: Severity of pain)
(54.41 ± 21.36)

ด้านที่มีระดับคะแนนปานกลาง คือด้านความมีชีวิตชีวา
กระปรี้กระเปร่า (Vitality) (61.35 ± 12.10) สุขภาพ
ด้านจิตใจ (Mental health) (61.75 ± 11.92) และด้าน
Respected transition (62.15 ± 25.04) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพทั่วไป (SF-36) ของผู้ป่วย HD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8 (n=360)

สุขภาพทั่วไป (SF-36)	ผู้ป่วย HD (n=72)			ผู้ป่วย CAPD (n=288)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 1 การทำงานทางกายภาพ (Physical functioning)	57.98	29.04	ต่ำ	43.14	23.67	ต่ำมาก
ด้านที่ 2 ความสามารถทางกายภาพ (Role physical)	48.61	44.18	ต่ำมาก	18.22	29.47	ต่ำมาก
ด้านที่ 3 ความเจ็บปวดตามร่างกาย (Bodily pain: Severity of pain)	64.96	21.87	ปานกลาง	54.41	21.36	ต่ำ
ด้านที่ 4 สุขภาพด้านจิตใจ (Mental health)	63.05	10.38	ปานกลาง	61.75	11.92	ปานกลาง
ด้านที่ 5 บทบาททางอารมณ์ (Role-emotional)	48.05	35.47	ต่ำมาก	18.95	28.09	ต่ำมาก
ด้านที่ 6 หน้าที่ทางสังคม (Social functioning)	49.13	13.48	ต่ำมาก	52.82	14.61	ต่ำ
ด้านที่ 7 ความมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า (Vitality)	62.70	10.47	ปานกลาง	61.35	12.10	ปานกลาง
ด้านที่ 8 สุขภาพทั่วไป (General health)	44.86	18.83	ต่ำมาก	35.79	17.93	ต่ำมาก
ด้านที่ 9 Respected transition	62.50	22.20	ปานกลาง	62.15	25.04	ปานกลาง
ภาพรวม	55.76	13.95	ต่ำ	45.40	11.35	ต่ำมาก

4. คุณภาพชีวิต สุขภาพด้านโรคลไต ของผู้ป่วย HD และ CAPD เขตสุขภาพที่ 8

4.1 คุณภาพชีวิต สุขภาพด้านโรคลไต (SF-36) ของผู้ป่วย HD

ภาพรวมของสุขภาพด้านโรคลไต (SF-36) ของผู้ป่วย HD อยู่ในระดับปานกลาง (63.11 ± 13.26)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำมาก คือ ด้านอาการทางร่างกาย (Symptoms) (19.89 ± 10.82) และด้านการนอนหลับ (Sleep) (45.64 ± 14.53)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำ คือ ด้านอิสระในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (Restriction on diet and fluid) (51.38 ± 26.50) และด้านความรู้สึกเป็นอิสระ (Freedom) (58.12 ± 24.28)

ด้านที่มีระดับคะแนนปานกลาง คือ ด้านสมาธิและความจำ (Cognitive functioning) (60.18 ± 18.82) ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) (64.58 ± 26.11) ด้านคุณภาพชีวิต (Quality of life) (64.98 ± 17.85) ด้านการทำงาน (Work) (64.23 ± 39.09) ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) (67.77 ± 27.99) ด้าน Access (69.58 ± 23.70) และด้านการเงิน (Financial) (69.79 ± 33.81)

ด้านที่มีระดับคะแนนสูง คือ ด้านสุขภาพด้านจิตใจ (Mental health) (71.50 ± 21.16) ด้านบทบาททางร่างกาย (Role physical) (71.87 ± 31.66) ด้านอิสระในการเดินทาง (Travel restrictions) (72.91 ± 27.75) ด้านเพศสัมพันธ์ (Sex) (78.81 ± 31.98) และด้านภาพลักษณ์ (Body Image) (78.47 ± 23.47)

4.2 คุณภาพชีวิต สุขภาพด้านโรคไต (SF-36) ของผู้ป่วยCAPD

ภาพรวมของสุขภาพด้านโรคไต (SF-36) ของผู้ป่วยCAPD อยู่ในระดับต่ำ (55.75 ± 11.55)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำมาก คือด้านอาการทางร่างกาย (Symptoms) (24.43 ± 11.73) ด้านความรู้สึกลิเป็นอิสระ (Freedom) (45.64 ± 23.52) ด้านการนอนหลับ (Sleep) (45.76 ± 15.45) ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) (46.52 ± 30.45) และด้านการทำงาน (Work) (48.95 ± 36.78)

ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำ คือด้านอิสระในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (Restriction on diet and fluid) (50.38 ± 26.15) ด้านสมาธิและความจำ (Cognitive

functioning) (52.35 ± 32.58) และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) (58.68 ± 23.01)

ด้านที่มีระดับคะแนนปานกลาง คือด้านคุณภาพชีวิต (Quality of life) (60.98 ± 16.14) ด้าน Access (62.98 ± 21.18) ด้านสุขภาพด้านจิตใจ (Mental health) (62.22 ± 15.99) ด้านอิสระในการเดินทาง (Travel restrictions) (65.27 ± 26.58) ด้านบทบาททางด้านร่างกาย (Role physical) (68.31 ± 25.23) และด้านการเงิน (Financial) (69.79 ± 33.81)

ด้านที่มีระดับคะแนนสูง คือด้านภาพลักษณ์ (Body Image) (71.26 ± 24.89) และด้านเพศสัมพันธ์ (Sex) (74.94 ± 33.52) ดังตาราง 5

ตาราง 5 สุขภาพด้านโรคไต (SF-36) ของผู้ป่วย HD และ CAPD (n=538)

สุขภาพด้านโรคไต (SF-36)	ผู้ป่วย HD (n=72)			ผู้ป่วย CAPD (n=288)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 1 บทบาททางด้านร่างกาย (Role physical)	71.87	31.66	สูง	68.31	25.23	ปานกลาง
ด้านที่ 2 สุขภาพด้านจิตใจ (Mental health)	71.50	21.16	สูง	62.22	15.99	ปานกลาง
ด้านที่ 3 สุขภาพทั่วไป (General health)	67.77	27.99	ปานกลาง	46.52	30.45	ต่ำมาก
ด้านที่ 4 ความรู้สึกลิเป็นอิสระ (Freedom)	58.12	24.28	ต่ำ	45.64	23.52	ต่ำมาก
ด้านที่ 5 อิสระในการเดินทาง (Travel restrictions)	72.91	27.75	สูง	65.27	26.58	ปานกลาง
ด้านที่ 6 สมาธิและความจำ (Cognitive functioning)	60.18	18.82	ปานกลาง	52.36	20.28	ต่ำ
ด้านที่ 7 ด้านการเงิน (Financial)	69.79	33.81	ปานกลาง	53.38	32.58	ต่ำ
ด้านที่ 8 อิสระในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม Restriction on diet and fluid)	51.38	26.50	ต่ำ	50.38	26.15	ต่ำ
ด้านที่ 9 การพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation)	64.58	26.11	ปานกลาง	58.68	23.01	ต่ำ
ด้านที่ 10 การทำงาน (Work)	64.23	39.09	ปานกลาง	48.95	36.78	ต่ำมาก
ด้านที่ 11 ภาพลักษณ์ (Body Image)	78.47	23.47	สูง	71.26	24.89	สูง
ด้านที่ 12 อาการทางร่างกาย (Symptoms)	19.89	10.82	ต่ำมาก	24.43	11.73	ต่ำมาก
ด้านที่ 13 เพศสัมพันธ์ (Sex)	78.81	31.98	สูง	74.94	33.52	สูง
ด้านที่ 14 การนอนหลับ (Sleep)	45.64	14.53	ต่ำมาก	45.76	15.45	ต่ำมาก
ด้านที่ 15 Access	69.58	23.70	ปานกลาง	62.98	21.18	ปานกลาง
ด้านที่ 16 คุณภาพชีวิต (Quality of life)	64.98	17.85	ปานกลาง	60.98	16.14	ปานกลาง
ภาพรวม	63.11	13.26	ปานกลาง	55.75	11.55	ต่ำ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธี HD และ CAPD ทั้งสองกลุ่มจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จากภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมาแล้วเฉลี่ย 4.08 ปี มากที่สุดคือ 20 ปี และส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและญาติ ยังได้รับผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ในด้านการประกอบอาชีพ และมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด และมีภาระค่าใช้จ่ายในการไปรับการรักษาพยาบาลประมาณ 700 บาทต่อครั้ง ในขณะที่มีรายรับเฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 5,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย CAPD ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ส่วนผู้ป่วย HD ใช้สิทธิข้าราชการและประกันสังคมมากที่สุด แต่ต้องเข้ารับการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมถึงผู้ป่วย CAPD ส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องมีสมาชิกในครอบครัวและญาติคอยดูแลและช่วยเหลือ

จากคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้ผู้ป่วย HD มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ และผู้ป่วย CAPD อยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งแตกต่างจากวิจัยของคนอื่นๆ เช่น จาริส สารชะวิน และคณะ (2017)¹¹, รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ (2016)¹², ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ และคณะ (2015)¹³, และกิตติมา บุญสร้าง (2557)⁶ ที่พบว่าผู้ป่วย HD และ CAPD ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโรคไต ของผู้ป่วย HD ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำมาก คืออาการทางร่างกาย และการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโรคไต ของผู้ป่วย CAPD ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำมาก คืออาการทางร่างกาย ความรู้สึกเป็นอิสระ การนอนหลับ สุขภาพทั่วไป และด้านการทำงาน ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ซึ่งมีผลต่อการรับรู้

และเข้าใจที่ถูกต้องต่อขั้นตอนและวิธีการรักษาที่ซับซ้อนของโรคไตวายระยะสุดท้าย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อย และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการไปรับบริการรักษาพยาบาลต่อครั้ง ซึ่งเป็นภาระทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโรคไต ของกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่พบว่าไม่มีระดับคะแนนต่ำมาก อยู่หลายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของรุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ (2016)¹² พบว่าผู้ป่วย HD มีค่าคะแนนต่ำสุด คือด้านภาระจากโรคไต และด้านสุขภาพร่างกาย การวิจัยของประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ และคณะ (2015) พบว่าผู้ป่วย CAPD ที่เป็นผู้หญิง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ และจาริส สารชะวิน และคณะ (2017)¹¹ พบว่า ผู้ป่วย HD และ CAPD มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้กับกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ในด้านการดูแลสุขภาพทางกาย และการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2. การส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการจัดกิจกรรมด้านการเสริมสร้างความรู้ และสร้างความตระหนัก ให้กับผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงภาระโรค การดำเนินของโรค การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องได้ในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ที่ได้ให้ทุนสนับสนุน และได้รับความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง จากคณะเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี หนองบัวลำภู

และสกลนคร รวมถึงผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายทุกท่าน ที่ได้อบรมเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2549). รายงานสถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. กรุงเทพมหานคร: โรไทยแลนด์.
- Ingsathit A, Thakkinstant A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseeni P, & Kiattisunthorn K; the Thai-SEEK Group. **Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study**. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25 : 1567-75.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรดิตถ์. (2559). รายงานการบริหารจัดการเครือข่ายโรคที่มีอัตราตายสูงและโรคเฉพาะปี 2558. อุตรดิตถ์: สำนักงาน.
- ปกรณ ดุจคะเสวีรักษ์. (2559). การติดเชื้อของการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลสุรินทร์ อะไรคือความแตกต่าง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(4), 167-172.
- วิชช เกษมทรัพย์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์, พิสิษฐ์ เวชกามา, & กนกพร ปุฒ่า. (2556). การประเมินผลการเข้าถึงบริการและการจัดการบริการทดแทนไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย (Technical Report). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. Retrieved from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4009>
- กิตติมา เศรษฐบุญสร้าง. (2557). การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. *ยโสธรเวชสาร*, 16(1), 18-24.
- นิตา เหลาแหลม, พรหมมินท์ ไร่ไกรยสินธุ์, วัชรียา ปาละกุล, อภิรดา นิมพาลี, กัตติกา หาลือ, & วีระพล จันทร์ดียิ่ง. (2014). ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารนเรศวร พะเยา*, 7(2), 172-177.
- อรุณ จิรวินกุล. (2550). *ชีวิตที่ดี*. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- ชนัญญา หอมจัน, & พรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2553). การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต ฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 2(1), 3-14.
- วงศ์ทิพารัตน์ มั่นยานนท์, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, & ธนรรจ์ รันดิพานิช. (2553). การทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา ของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต(KDQOL-SFTM) ฉบับภาษาไทย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 2(1), 15-23.
- จรัส สารขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, & มาลี มีแป้น. (2017). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *JOURNAL OF PHRAPOKKLAO NURSING COLLEGE*, 28(2), 153-164.
- รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, & ดุสิต สุจิรารัตน์. (2016). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *Vajira Nursing Journal*, 18(1), 79-88.
- ประพัฒน์สินี ประไพพงษ์, อรวรรณ ศรียุคสุทธ, กุสุมา ณ อยุธยา, & นพพร ว่องสิริมาศ. (2015). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(3), 37-48.