

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต*

วิจิตรา กุสุมภ์

กศ.บ.(พยาบาลศึกษา), วท.ม.(การพยาบาล),

รป.ม.(รัฐประศาสนศาสตร์)**

นิตยา ลากเจริญวงศ์ พย.บ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือด การล้างช่องท้องถาวรและการปลูกถ่ายไต

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย: หน่วยไตเทียม และคลินิกโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 50 คน คือกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด กลุ่มล้างช่องท้องถาวร และกลุ่มปลูกถ่ายไต

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งดัดแปลงมาจากกรอบแนวคิดของ Zhan ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

- 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต
- 2) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย
- 3) ด้านอัตมโนทัศน์
- 4) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2545 ถึงธันวาคม 2546

ตัววัดที่สำคัญ: ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน one way ANOVA และทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตรายคู่ของแต่ละกลุ่มโดยวิธี Sheffe

ผลการวิจัย:

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับดีคือด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนที่อยู่ในระดับปานกลางคือด้านความพึงพอใจในชีวิตและด้านอัตมโนทัศน์ ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไต คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มฟอกเลือดและกลุ่มล้างช่องท้องถาวรคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
2. เปรียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ของกลุ่มฟอกเลือด ล้างช่องท้องถาวรและปลูกถ่ายไตพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Sheffe

*ได้รับทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยทางแพทย์ มูลนิธิวชิรพยาบาล พ.ศ. 2546

** วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

*** ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์ของกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวร มีคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Sheffe พบว่ากลุ่มปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่าทั้งกลุ่มฟอกเลือดและกลุ่มล้างช่องท้องถาวร ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่ากลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดและการล้างช่องท้องถาวร ยกเว้นด้านสังคมและเศรษฐกิจของทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ด้านอัตมโนทัศน์ของกลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรดีกว่ากลุ่มฟอกเลือด คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มปลูกถ่ายไตดีกว่ากลุ่มฟอกเลือดและล้างช่องท้องถาวร ส่วนกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดและกลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

Abstract

The Quality of Life among Patients with End-Staged Renal Disease Undergoing Various Renal Replacement Therapies*

Wichitra Kusoom BEd (Nursing Education), MS (Nursing),
MPA (Public Administration)**

Nittaya Larpcharoenwong BNS***

*This work was supported by the Vajira Research Fund (annual research fund 2003)

**Kuakarun College of Nursing

***Department of Medicine, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective: To determine quality of life (QOL) of patients with end-staged renal disease (ESRD) undergoing various renal replacement therapies with hemodialysis (HD), continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and kidney transplantation (KT).

Study design: Descriptive research.

Setting: CAPD, hemodialysis units and nephrological clinic in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital, Pramongkutklao Hospital, Bhumipol Hospital and Kidney Foundation of Thailand.

Subject: The subjects consisted of patients with ESRD who were treated with HD, CAPD and KT. All patients were 18 years of age or older. A total of 150 patients which have 3 groups, 50 patients for each group.

Method: Data were collected by structural interview about QOL of patients undergoing various renal replacement therapies, which based on Zhan's conceptual framework. There are 4 aspects, which consisted of life satisfaction, physical & functioning, self concept and socio-economic. Data were collected from May 2002 to December 2003.

Main outcome measures: $\bar{X}$, SD, oneway ANOVA and Post Hoc comparison by using Sheffe's test of QOL with ESRD undergoing various renal replacement therapies

Results were as follows:

1. The four aspects of QOL, showed that physical & functioning aspect and socio-economic aspect were at good level, life satisfaction aspect and self concept aspect were at moderate level. The total of QOL was at moderate level. Therefore, the total QOL of KT group was at good level, Those of HD group and CAPD group were at moderate level.
2. The patients' QOL in life satisfaction, physical & functioning and self concept difference among the group with HD, CAPD and KT recipient showed different significant ($p < 0.001$). Post Hoc comparison by using Sheffe test, showed that the KT group had QOL with life satisfaction, physical & functioning and self concept better than those of the HD group. However, self concept aspect of the CAPD group were better than those of the HD group. The difference was significant ($p < 0.05$).
3. The total QOL among the group with HD, CAPD and KT recipient were difference significant ($p < 0.001$). Post Hoc comparison by using Sheffe test, showed that the KT group had better QOL than those of the HD and CAPD groups. The difference was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The QOL among patients with ESRD undergoing various replacement therapies is in moderate level, KT patients have a better QOL than HD and CAPD patients. No conclusive result to show difference in QOL between HD and CAPD patients.

Keyword: quality of life, ESRD patients, various renal replacement therapies, hemodialysis, CAPD, kidney transplantation.

บทนำ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 20 - 44 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 3.4 ของประชากร¹ ในปัจจุบันได้มีการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด (hemodialysis, HD) การล้างช่องท้องแบบถาวร (continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation, KT) แต่ยังคงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาด้านร่างกาย และจิตสังคม² ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 290,000 คนที่รักษาด้วยบำบัดทดแทนไต และเสียชีวิตมากกว่า 30,000 คนต่อปี³ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 18,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ การสูญเสียค่าใช้จ่ายนี้จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากสถิติของทั่วโลกพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 1.1 ล้านคนที่มีชีวิตอยู่โดยการฟอกเลือด และประมาณ 340,000 คนโดยการปลูกถ่ายไต⁴ จากการศึกษาของ

Evans และคณะ⁵ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 859 คนพบว่าร้อยละ 79.1 ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีเกือบเท่าคนปกติ รองลงมาคือได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดร้อยละ 59.1 และการล้างไตทางช่องท้องถาวรร้อยละ 47.5 แต่ผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องเผชิญกับโรคและภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การติดเชื้อ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การขาดสารอาหาร ชีต อ่อนเพลีย สูญเสียการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นแต่ยังไม่เหมือนคนปกติ จึงจำเป็นต้องประเมินในส่วนที่เป็นผลกระทบจากการรักษาตามแนวคิดของ Zhan⁶ ซึ่งประกอบด้วย ด้านความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) ด้านอัตมโนทัศน์ (self concept) ด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย (health and functioning) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ (socio - economic factors) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกันคือการฟอกเลือด ล้างช่องท้องถาวรและปลูกถ่ายไต

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือด ล้างช่องท้องถาวร และปลูกถ่ายไต ที่มารับการบำบัดทดแทนไตที่หน่วยไตเทียม และคลินิกโรคไตภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย จำนวน 150 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด การล้างช่องท้องถาวรและปลูกถ่ายไต ซึ่งได้รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusive criteria)

1. ผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

เกณฑ์การคัดออก (exclusive criteria)

ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ป่วยนอก และมารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด การล้างช่องท้องถาวร และการปลูกถ่ายไต ซึ่งได้รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างวัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ตามกรอบแนวคิดของชาน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านพึงพอใจ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คืออาจารย์พยาบาล 2 คน พยาบาลประจำห้องไตเทียม 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 คนและผู้ทรงคุณวุฒิในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 1 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีฟอกเลือด การล้างช่องท้องถาวร และการปลูกถ่ายไต โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ Sheffe

นิยามตัวแปร

1. คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นปกติสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประเมินจากแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของชาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ
2. ด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองได้แก่ความพึงพอใจ ทัศนคติในตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ ความหวัง ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ความสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนได้ ซึ่งมีคำถาม 15 ข้อ
3. ระดับคุณภาพชีวิตหมายถึงการแบ่งระดับของคะแนนเฉลี่ยจากการตอบแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ
 - 3.1 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.67 - 5.00
 - 3.2 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.34 - 3.66
 - 3.3 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 2.33
4. การบำบัดทดแทนไตหมายถึงการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ล้างช่องท้องแบบถาวรและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อทดแทนการทำงานของไตโดยขั้วบิวยูเอ็นและครีเอตินินออกจากร่างกาย

ผลการวิจัย

พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พบมากที่สุดเป็นเพศชายร้อยละ 57 มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไปร้อยละ 89 อาชีพทำธุรกิจส่วนตัวและรับจ้างร้อยละ 61 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเดือนละ 10,001 บาทขึ้นไปและมีสิทธิเบิกค่ารักษา

พยาบาลได้ร้อยละ 70 คุณภาพชีวิตรายด้านของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับดีคือด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนรายข้อที่อยู่ในระดับต่ำคือด้านเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจกับรายได้ พึ่งพอใจที่มีเงินเหลือเก็บ พึ่งพอใจกับทรัพย์สินที่มีอยู่ ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามการบำบัดทดแทนไตในแต่ละกลุ่ม (แต่ละกลุ่ม n = 50)

คุณภาพชีวิตโดยรวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิตแต่ละกลุ่ม
ฟอกเลือด	3.39	0.49	ปานกลาง
ล้างช่องท้องถาวร	3.60	0.38	ปานกลาง
ปลูกถ่ายไต	3.87	0.50	ดี
รวมทุกกลุ่ม	3.62	0.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่บำบัดทดแทนไต ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ได้รับ

การปลูกถ่ายไต คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี แต่เมื่อรวมทุกกลุ่มพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่ต่างกัน โดยใช้ one way ANOVA

quality of life	source of variable	df	sumsquare	meansquare	F	P-value
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	6.433	3.216	3.983	< 0.01
	ภายในกลุ่ม	147	33.814	0.230		
	รวม	149	40.247			
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	8.399	4.20	7.181	< 0.001
	ภายในกลุ่ม	147	85.968	0.585		
	รวม	149	94.367			
ด้านอัตมโนทัศน์	ระหว่างกลุ่ม	2	9.488	4.922	11.369	<0.001
	ภายในกลุ่ม	147	63.640	0.433		
	รวม	149	94.367			
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.417	0.708	2.152	>0.05
	ภายในกลุ่ม	147	48.384	0.329		
	รวม	149	49.801			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	5.763	2.881	13.296	<0.001
	ภายในกลุ่ม	147	31.855	0.217		
	รวม	149	37.618			

จากตารางที่ 2 พบว่าการบำบัดทดแทนไตที่ต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้ง 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต
- 2) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

3) ด้านอัตมโนทัศน์ ยกเว้นด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าการบำบัดทดแทนไต ที่ต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 3 ผลต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านเป็นรายคู่ และคุณภาพชีวิตโดยรวมโดยใช้ วิธี Sheffe ได้ผลดังนี้

การบำบัดทดแทนไต	ค่าเฉลี่ย	พอกเลือด	ล้างช่องท้องถาวร	ปลูกถ่ายไต	P-value
ด้านความพึงพอใจ					
พอกเลือด	3.162	-	0.222	0.506*	<0.05
ล้างช่องท้องถาวร	3.384	-	-	0.284	
ปลูกถ่ายไต	3.668	-	-	-	
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย					
พอกเลือด	3.478	-	0.244	0.577*	<0.05
ล้างช่องท้องถาวร	3.723	-	-	0.333	
ปลูกถ่ายไต	4.056	-	-	-	
ด้านอัตมโนทัศน์					
พอกเลือด	3.220	-	0.379*	0.623*	<0.05
ล้างช่องท้องถาวร	3.599	-	-	0.244	
ปลูกถ่ายไต	3.843	-	-	-	
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
พอกเลือด	3.388	-	0.214	0.479*	<0.05
ล้างช่องท้องถาวร	3.601	-	-	0.266*	<0.05
ปลูกถ่ายไต	3.619	-	-	-	

*เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายคู่ของการบำบัดทดแทนไต p<0.05

จากข้อมูลในตารางที่ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตรายคู่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากกลุ่มที่พอกเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

- 1) ด้านความพึงพอใจ
- 2) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย
- 3) ด้านอัตมโนทัศน์พบว่าคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ของกลุ่มล้างช่องท้องถาวรแตกต่างจากกลุ่มที่พอกเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตดีที่สุด โดยแตกต่างจากทั้งกลุ่มพอกเลือดและกลุ่มล้างช่องท้องถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ส่วนที่ 1 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการพอกเลือด ล้างช่องท้องถาวร และการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตรายด้านได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.40, SD = 0.52) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.75, SD = 0.79) ด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.55, SD = 0.70) ด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.76, SD = 0.57) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรวมในการบำบัด

ทดแทนไตที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด และกลุ่มที่ล้างช่องท้องถาวรมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.49$, $\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.38$) กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี $\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.50$) ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมของการบำบัดทดแทนไตทุกกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.50$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทุกกลุ่ม มีผลทำให้ลดการคั่งของยูเรียและครีเอตินินในร่างกาย ส่งผลให้ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนลดลง สามารถรับประทานอาหารได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น พักผ่อนได้ สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการฟอกเลือดและการล้างช่องท้องถาวรได้รับยาเม็ดกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด (erythropoietin) จึงทำให้เพิ่มฮีโมโกลบิน หรือฮีมาโตคริต (haemoglobin; haematocrit) และมีการกำซาบของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น จึงมีความทน (tolerance) ต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทุกรายบอกว่ารู้สึกสบายขึ้นกว่าก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต สอดคล้องกับการศึกษาของอีเวนและคณะ⁴ ที่ทำการศึกษาก่อนการฟอกเลือดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดหรือการปลูกถ่ายไต จำนวน 859 รายพบว่าร้อยละ 79.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกือบเท่ากับคนปกติ ประมาณร้อยละ 75 สามารถทำงานเท่ากับคนปกติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดกับกลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวร พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเกือบเท่ากับคนปกติ ร้อยละ 47.5 กับ 59.1 และสามารถทำงานได้เกือบเท่าคนปกติร้อยละ 24.7 กับ 59.3 ส่วนการศึกษาของ Morgera⁷ เกี่ยวกับผลของการรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันภายหลังทำ CAPD จำนวน 979 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยถึงแก่กรรมในโรงพยาบาลร้อยละ 69 ในรายที่ได้รับการจำหน่ายแล้ว ร้อยละ 89 สามารถดำรงชีวิตได้ ร้อยละ 49 มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ 41 ไตสูญเสียหน้าที่ และร้อยละ 10 ต้องล้างช่องท้องถาวรตลอดชีวิต จากการศึกษาของ Lok⁸ เกี่ยวกับความเครียด การเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งกลุ่มฟอกเลือดและกลุ่มล้างช่องท้องถาวรต่ำกว่าปกติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระดับปานกลาง แต่เมื่อแยกเป็นรายกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มฟอกเลือด และกลุ่มล้างช่องท้องถาวรมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ผลของการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยรายด้าน

- 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต
- 2) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย
- 3) ด้านอัตมโนทัศน์ ของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทน

ไตที่แตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม/หรือ 3 วิธี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายทั้งด้าน 3 ด้านดังกล่าวของกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มฟอกเลือด สำหรับกลุ่มล้างช่องท้องถาวรมีคุณภาพชีวิตในด้านอัตมโนทัศน์ดีกว่ากลุ่มที่ฟอกเลือด โดยแตกต่างจากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน (ยกเว้นด้านสังคมและเศรษฐกิจ) ดีกว่ากลุ่มฟอกเลือด และกลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรมีคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ดีกว่ากลุ่มฟอกเลือด แต่ด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกอย่างดี มีความพร้อมในการปลูกถ่ายไตตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้รับการสนับสนุนจากการเบิกค่ารักษาพยาบาลทุกราย มีความสามารถด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ค่อนข้างแข็งแรงอยู่ก่อน เมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตทำให้ไตสามารถทำหน้าที่ได้ดี สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ตามปกติ จึงทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เกือบเท่ากับคนปกติ ลดการพึ่งพาผู้อื่นจึงมีการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดและล้างช่องท้องถาวร ส่วนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดเป็นผู้ที่ถูกจำกัดอาหารและน้ำ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองและเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด⁹ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ตามต้องการมากกว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือด แต่ไม่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ เท่าที่ควร

ดังนั้นการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีปลูกถ่ายไตทำให้คุณภาพชีวิต ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์ ดีกว่ากลุ่มฟอกเลือดและกลุ่มล้างช่องท้องถาวร จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keown¹⁰ ที่ศึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดและล้างช่องท้องถาวร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Baiardi¹¹ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 แบบหรือ 3 กลุ่ม โดยศึกษาแบบ cross-

sectional observation เป็นเวลา 16 เดือน พบว่ากลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด คือกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไต รองลงมาคือล้างช่องท้องถาวรและการฟอกเลือด และพบว่าความแข็งแรงของร่างกายมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับฮีโมโกลบินและมีภาวะโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Valerriabano และคณะ¹² ที่สรุปว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มล้างช่องท้องถาวรและการฟอกเลือด แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่ากับกลุ่มล้างช่องท้องถาวรกับกลุ่มฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าไม่แตกต่างกันของทั้ง 3 กลุ่ม แสดงว่าผู้ที่ได้รับการรักษาทั้งการปลูกถ่ายไต ฟอกเลือดและล้างช่องท้องถาวรทราบดีว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังมาเป็นเวลานาน จนได้ไม่สามารถทำงานชดเชยได้ และเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ตลอดจนผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกรายเป็นผู้ที่เคยได้รับการบำบัดโดยการฟอกเลือดมาก่อนและรับรู้ว่าตนเองต้องรักษาตลอดชีวิต ส่วนกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องได้รับยาควบคุมด้านทานของร่างกายตลอดชีวิตทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเช่นเดียวกับทุกกลุ่ม โดยต้องใช้จ่าย 10,001- 20,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40 และมากกว่า 20,001 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 40 เช่นเดียวกัน ทำให้มีผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณตลอด ถึงแม้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตจะอยู่ในระดับดี แต่ก็ไม่ดีเท่าคนปกติ¹² จึงส่งผลต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีภาวะกดดันด้านจิตสังคม (psychosocial distress) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ฟอกเลือด แต่กลุ่มล้างช่องท้องถาวรมีปัญหาเกี่ยวกับการถูกจำกัดในกิจวัตรประจำวันและนอนไม่หลับ จากการศึกษาของ Lok⁸ ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดและล้างช่องท้องถาวรจำนวน 111 ราย พบว่ามีกลุ่มล้างช่องท้องถาวรสามารถเผชิญความเครียดและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มฟอกเลือด ส่วนการศึกษาของ Devins และคณะ¹³ เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตสังคมที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ทัศนคติในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยศึกษาผู้ที่ปลูกถ่ายไตจำนวน 52 ราย ฟอกเลือดจำนวน 49 ราย พบว่ามีปัญหาด้านจิตสังคมในระดับปานกลาง เพราะการเจ็บป่วยทำให้เสียแผนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับข้อเสนอของ Polaschegg & Levin¹⁴ ที่กล่าวว่า การบำบัดทดแทนไตถึงแม้ว่าจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยก็ตาม แต่ผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องเผชิญกับการสูญเสียเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเสียค่าใช้จ่ายปีละประมาณ 400,000-500,000 บาท¹⁵ ดังนั้นการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธี

จึงทำให้คุณภาพชีวิตในด้านสังคมและเศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่แตกต่างกันทั้ง 3 วิธี พบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบรายกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากทั้งกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดและกลุ่มที่ล้างช่องท้องถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 5 รายบอกว่ามีการแทงเข็มพลาตบ่อยทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมาก จนบางครั้งมีความเบื่อหน่าย ท้อแท้ อยากตาย ส่วนกลุ่มที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะติดเชื้อ และน้ำออกน้อยกว่าน้ำเข้า ทำให้แน่นอึดอัดหายใจไม่สะดวกจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่โรคประจำตัวอยู่ก่อนคือเบาหวานและโรคหัวใจ และเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 65 และ 67 ปี) แต่มีผู้ป่วยอายุ 80 ปี 1 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด ส่วนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไตสามารถดูแลตนเองได้ดี สุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ตลอดวัน จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวรและผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (เช่นเดียวกับอภิปรายในสมมติฐานที่ 1)

สรุป

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงว่าการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธี ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายกลุ่มพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ส่วนการฟอกเลือดและการล้างช่องท้องถาวรทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่าการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิวชิรพยาบาล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แพทย์หญิงธนินดา ตระการวณิช ผศ.ดร.อรพรรณ ไคลงห์ คุณสมรักษ์ รอดพ่าย ผศ.ภัสพร จำวิชา อาจารย์ ดร.ประสิทธิ์

สารสันต์ และขอขอบคุณพยาบาลหน่วยไตเทียม ภาควิชา
อายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิร-
พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล และ
มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ประไพพิมพ์ ชีรกุลป์ พรณนบุผา ชูวิเชียร และอุษณา
ลูวิระ. การรักษามะเร็งไตด้วยวิธีสุดท้ายด้วยการบำบัด
ทดแทนไตในประเทศไทย. วารสารโรคไต พ.ศ. 2538; 1:
22-27.
2. Roberts JS, Ferran CE. Adjustment to hemodialysis
and quality of life following kidney transplant
failure. Dialys Transplan 1989; 18: 27.
3. Brunier G, Bartucci M. Nursing management in
acute and chronic renal failure. In Lewis SM,
Dirksen SR, editors. Medical-Surgical Nursing.
St. Louis: Mosby 2000. P.1306-7.
4. Hoenic N, Lindley E, Stove J. Technological
advance in renal care. J Med Engl Technol 2003;
1: 1-10.
5. Evan R, Manninen DL, Garrison LP, Hart LG,
Blagg CR, Gutman RA, et al. The quality of life
of patients with end stage renal disease. N Engl J
Med 1985; 312: 553-9.
6. Zhan L. Quality of life: conceptual & measures
issues. J Adv Nurs 1992; 17: 795-800.
7. Mogera S, Kraft AK, Siebert G. Long-term
outcomes in acute renal failure patients treated
with continuous renal replacement therapies. Am
J Kidney Dis 2002; 40: 275-9.
8. Lok P. Stress coping mechanism and quality of
life among dialysis patients. J Adv Nurs 1996; 23:
873-81.
9. Ferran CE, Powers MJ. Quality of life of hemo-
dialysis patients. ANNA J 1993; 20-1.
10. Keown P. Improving quality of life-the new target
for transplantation. Am J Transplan 2001; 12
Suppl: 67-74.
11. Baiardi F. Effect of clinical and individual on
quality of life in chronic renal failure patients.
J Nephrol 2001; 15: 61-5.
12. Valderrabano F, Jofre R, Lopez-Gomez JM.
Quality of life in end-stage renal disease patient.
Am J Kidney Dis 2001; 38: 443-64.
13. Davins GM, Beanlands H, Mandin H, Paul LC.
Psychological impact of illness intrusiveness
moderated by self-concept and age in end-stage
renal disease. Health Psychol 1997; 16: 529-38.
14. Polascgegg HD, Levine NW. Challenges for
chronic dialysis in the new millenium. Semin
Nephrol 2002; 20: 60-70.
15. สุพัฒน์ วาณิชการ, สุพรชัย กองพัฒนาการ, ศิรินันท์
กิตติสุขสถิต, จรรยา เสรมฐบุตร. คุณภาพชีวิตผู้ป่วย
ไตเทียม: การศึกษาเชิงคุณภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและ
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538. หน้า 1.