

Factors Predicting Quality of Life in Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: A Secondary Data Analysis

Nattaya Praha, RN, PhD¹, Aurawamon Sriyuktasuth, RN, DSN¹, Nattaya Rattana-umpa, RN, PhD¹, Prapatsinee Prapaiwong, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine the predictive power of sex, diabetes comorbidity, hematocrit level, adherence to treatment, and satisfaction with healthcare services on quality of life in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Design: Secondary data analysis.

Methods: Data for this study were obtained from 169 patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis who were enrolled in the control group of a primary research about telehealth service using randomized controlled trial. Baseline information on sample characteristics, treatment adherence, satisfaction with healthcare services, and quality of life scores was extracted from the trial. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

Main findings: The participants reported their total quality of life with a mean score of 62.12 (SD = 17.03). Results from the multiple regression analysis revealed that all independent variables could together explain 24% ($R^2 = .24$) of the variance in the quality of life of patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Patients with good adherence to treatment ($\beta = -.45$, $p < .001$) and without comorbid diabetes mellitus ($\beta = -.17$, $p = .027$) demonstrated better quality of life.

Conclusion and recommendations: Patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis should be encouraged to adhere to treatment regimens. Additionally, patients with comorbid diabetes mellitus should be assessed for quality of life on a regular basis and given support to improve the quality of life.

Keywords: adherence, continuous ambulatory peritoneal dialysis, quality of life

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(1):55-67.

Corresponding Author: Associate Professor Aurawamon Sriyuktasuth, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: aurawamon.sri@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 14 February 2025 / Revised: 21 March 2025 / Accepted: 30 March 2025

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง: การวิเคราะห์ข้อมูลหัตถิยภูมิ

ณัฏฐา ประหา, ประด.¹ อรวมน ศรียุกตศุทธ, DSN¹ นาดยา รัตนอัมภา, ประด.¹ ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์, ประด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของเพศ โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลหัตถิยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย: ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 169 รายที่เป็นกลุ่มควบคุมในงานวิจัยปฐมภูมิเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางไกล ซึ่งเป็นวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยนำข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ความสม่ำเสมอในการรักษา ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างรายงานคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 62.12 (SD = 17.03) ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24$) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ($\beta = -.45, p < .001$) และไม่มีโรคร่วมเบาหวาน ($\beta = -.17, p = .027$) มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องควรได้รับการส่งเสริมให้มีความสม่ำเสมอในการรักษารวมทั้งผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานควรได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอและให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความสม่ำเสมอในการรักษา การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คุณภาพชีวิต

วารสารพยาบาลศาสตร์ 2568;43(1):55-67.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์อรวมน ศรียุกตศุทธ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: aurawamon.sri@mahidol.ac.th

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 21 มีนาคม 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: -30 มีนาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

ไตวาย (kidney failure) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องจำนวนมากถึง 24,439 คน¹ โดยการรักษาด้วย CAPD ใช้การแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำผ่านทางเยื่อบุช่องท้อง มีการใส่น้ำยาล้างไต ค้างไว้ในช่องท้องและปล่อยออกวันละ 4-5 ครั้ง เป็นวิธีการรักษาที่ทำได้เองที่บ้าน ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาภาวะไตวายได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจทั้งจากภาวะไตวาย เช่น ของเสียคั่ง ภาวะซีด ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ และกรดต่าง² ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือด³ และนำไปสู่การเจ็บป่วยและการเสียชีวิต รวมทั้งได้รับผลกระทบจากการรักษา โดยเฉพาะการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง⁴ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง⁵⁻⁸ โดยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าบุคคลทั่วไปและต่ำกว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD)^{7,9} ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในผู้ป่วย CAPD ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นผลลัพธ์ของการรักษาที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมในผู้ป่วยกลุ่มนี้

Zhan¹⁰ ได้เสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความครอบคลุมในหลายมิติ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือ

สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ เช่น ปัจจัยด้านเพศ โดยผู้ป่วย CAPD เพศหญิงและเพศชายล้วนได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาที่อาจแตกต่างกัน เช่น ในเพศหญิงอาจได้รับภาระที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลครอบครัว หรืออาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ผิวพรรณ หรือการมีสายล้างไตที่หน้าท้อง ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในตนเอง⁶ หรือในเพศชายอาจไม่สามารถทำบทบาททางสังคมได้ดังเดิม เช่น การทำงานหรือการเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁷ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยด้านเพศต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD พบว่ายังคงมีความขัดแย้งกันอยู่ โดยบางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง¹¹⁻¹² ในทางตรงกันข้ามบางการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า¹³ นอกจากนี้ บางการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้^{8,14-15}

การมีโรคร่วมต่าง ๆ มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่พบมากในผู้ป่วยไตวาย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาระในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น¹⁰ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถให้ข้อสรุปได้ บางการศึกษาพบว่าการมีโรคร่วมต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง^{8,13} แต่ยังมีบางการศึกษาพบว่าการมีโรคร่วมต่าง ๆ เช่น เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้¹¹ ส่วนภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง และเป็นผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยพบว่าภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มอัตราการเกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิต¹⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับฮีมาโตคริตมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD¹⁷ แต่ยังมีบางการศึกษาที่พบว่าระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริตไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง^{8,11,15} นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย CAPD มีความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไต

ทางช่องท้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร¹⁸ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสม่ำเสมอในการรักษามีผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในผู้ป่วย HD¹⁹ และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง²⁰ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบว่า เป็นการศึกษาความสม่ำเสมอในด้านการรับประทานยาต้านเดียว²⁰ ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมความสม่ำเสมอในการรักษาในผู้ป่วย CAPD รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของความสม่ำเสมอในการรักษาต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD พบค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในประเทศไทย

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย CAPD โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการและได้รับการสนับสนุนที่ดีจากศูนย์ล้างไตจะมีความพึงพอใจนำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการสุขภาพจากศูนย์ล้างไตที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย²¹ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD จำกัดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะปัจจัยระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาที่ผ่านมา มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังกลุ่มผู้ป่วย CAPD เนื่องจากการศึกษาบางส่วนศึกษาในผู้ป่วย CAPD ร่วมกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis, APD)¹¹ หรือผู้ป่วย HD^{7,12,14,20} มีการศึกษาที่ศึกษาเฉพาะในกลุ่ม CAPD จำนวนน้อย อีกทั้งมีการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่หลากหลาย บางงานวิจัยศึกษาเฉพาะคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป^{7,11,20} รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย^{5,8,13-14,17,20} และการศึกษาบางส่วนไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษา^{11,20,22}

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan¹⁰

เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยศึกษาตัวแปรทั้ง 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล (เพศ) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ (โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต และความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง) และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม (ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเพศ โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สมมุติฐานการวิจัย

เพศ โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data analysis) โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากงานวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพทางไกลสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง : การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของระบบเพื่อการเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ช่วงเวลาปีที่ 2) (COA No.IRB-NS 2020/547.1802) โดย การศึกษาครั้งนี้ นำข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง จากงานวิจัยปฐมภูมิมาใช้ในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้จากข้อมูลปฐมภูมิจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 338 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 169 ราย และกลุ่มทดลอง 169 ราย โดยในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย CAPD ที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มควบคุมโดยใช้ข้อมูลภาคตัดขวางเฉพาะก่อนเริ่มการทดลอง (baseline data) มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ กำหนดเกณฑ์คัดเลือกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยปฐมภูมิที่มีข้อมูลผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ต้องการศึกษา โดยคัดเลือกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คะแนนความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง คะแนนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในงานวิจัยครั้งนี้คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significance level) ที่ระดับ .05 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้งานวิจัยของ García-Llana, Remor และ Selgas²⁰ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.28 และค่าขนาดอิทธิพล (f^2) เท่ากับ .09 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 149 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยปฐมภูมิ เฉพาะกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนเริ่มการทดลองทั้งหมด จำนวน 169 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายได้รับการยกเว้นรับรอง (รหัสโครงการ IRB-NS2023/32.1005) ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ทุติยภูมิ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากงานวิจัยปฐมภูมิ ผู้วิจัยคัดเลือกข้อมูลโดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ ประกอบด้วย ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาแบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรักษาแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรักษา (Self-reported Adherence to a Therapeutic Regimen)²³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ วัดความสม่ำเสมอทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรับประทานอาหาร น้ำยา และการล้างไตทางช่องท้อง แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อแรกประเมินความบ่อยของการไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา และข้อที่สองประเมินระดับของการไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในแต่ละด้าน คำตอบเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ปฏิบัติตามทั้งหมด) ถึง 4 (ไม่ได้ปฏิบัติตามเลย) การแปลผลคือ คะแนนสูงหมายถึงไม่มีความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.74²⁴

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ (The Client Satisfaction Questionnaire 8; CSQ-8)²⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดยแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกตอบแตกต่างกัน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมโดยคะแนนรวมมาก หมายถึงความพึงพอใจมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึงความพึงพอใจน้อย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.85²⁴

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (The Kidney Disease Quality of Life 36 Questionnaire, KDQOL-36)²⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อหลัก แบ่งเป็นคำถามด้านสุขภาพทั่วไปจำนวน 12 ข้อ และคำถามด้านโรคไตเรื้อรัง (อาการ ผลกระทบ และภาระจากโรคไตเรื้อรัง) จำนวน 24 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีคำตอบตัวเลือกแตกต่างกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนนการแปลผลคือคะแนนรวมคุณภาพชีวิตที่สูง หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.92²⁴

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 29 ภายใต้ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดลโดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คะแนนความสม่ำเสมอในการรักษา ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง คะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรังด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) และวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของตัวแปรเพศ โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต ความสม่ำเสมอในการรักษา ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) แบบนำเข้าสมการพร้อมกัน

(enter method) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดได้ผ่านการทดสอบและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอายุเฉลี่ยที่ 58.30 ปี (SD = 10.95) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.4) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.4) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท (ร้อยละ 55) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 88.1)

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.2 มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 27.97 เดือน (SD = 28.02) และมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตเท่ากับ 30.89 (SD = 5.67)

3. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย CAPD มีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้อง 2.32 (SD = 2.35) และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพในระดับที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.28 (SD = 2.97) ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 62.12 (SD = 17.03) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (N = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัยที่เป็นไปได้	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ระดับฮีมาโตคริต	-	18.00-43.70	30.89	5.67
2. ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	0-16	0-10	2.32	2.35
3. ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ	8-32	16-32	28.28	2.97
4. คุณภาพชีวิต	0-100	24.44-97.36	62.12	17.03
- ด้านร่างกาย	0-100	17.85-57.60	36.26	9.32
- ด้านจิตใจ	0-100	25.44-69.36	47.35	9.81
- ด้านอาการโรคไตเรื้อรัง	0-100	25.00-100	72.61	16.68
- ด้านผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง	0-100	12.50-100	72.60	21.39
- ด้านภาระจากโรคไตเรื้อรัง	0-100	0-100	45.97	28.24

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าระดับฮีมาโตคริต ($r = .16, p < .05$) และความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ($r = -.43, p < .01$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างตัวแปรต้นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD (N = 169)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. เพศ (อ้างอิง: เพศชาย)	1					
2. โรคร่วมเบาหวาน (อ้างอิง: ไม่มีโรคร่วมเบาหวาน)	-.15	1				
3. ระดับฮีมาโตคริต	-.06	-.01	1			
4. ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	-.19*	-.08	-.06	1		
5. ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ	-.05	.04	.08	-.03	1	
6. คุณภาพชีวิต	.06	-.12	.16*	-.43**	.16*	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า เพศ โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้ป่วย CAPD ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24, F_{(5,145)} = 9.22, p < .001$)

โดยปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ($\beta = -.45, p < .001$) และโรคร่วมเบาหวาน ($\beta = -.17, p = .027$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณของเพศ โรคร่วมเบาหวาน ระดับฮีมาโตคริต ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ ในการทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD (N = 169)

ตัวแปรทำนาย	B	SE _B	β	t	p-value	95%CI
- ค่าคงที่ (constant)	43.58	13.50		3.23	.002	16.89, 70.26
- เพศ (อ้างอิง: ชาย)	-3.14	2.53	-.09	-1.24	.216	-8.13, 1.86
- โรคร่วมเบาหวาน (อ้างอิง: ไม่มีโรคร่วมเบาหวาน)	-5.54	2.48	-.17	-2.24	.027	-10.43, -.65
- ระดับฮีมาโตคริต	.46	.24	.14	1.91	.058	-.02, .94
- ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	-3.23	.54	-.45	-5.99	< .001	-4.30, -2.17
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ	.55	.40	.10	1.36	.18	-.25, 1.35

R = .49, R² = .24, Adjusted R² = .22, F_(5,145) = 9.22, p < .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตทั่วไป ได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะด้านภาระจากโรคไตเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วย CAPD ในประเทศไทย⁵⁸ และในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในต่างประเทศ^{22,27-28} โดยผู้ป่วย CAPD ได้รับผลกระทบทั้งจากภาวะไตวาย เช่น อาการอ่อนเพลีย จากภาวะชด ของเสียคั่ง ความไม่สมดุลของเกลือแร่และกรดต่าง หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หรือผิวหนังจากภาวะของเสียคั่ง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง นอกจากนี้การรักษายังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จากกระบวนการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วย จำเป็นต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตเข้าและออก ในแต่ละวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาระจากโรค และการรักษา ที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วย HD⁹ รวมทั้งผู้ป่วยอาจมี ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและการเข้าสังคม เช่น การทำงาน การเดินทาง หรือการทำกิจกรรมที่เคยทำในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เสียค่าใช้จ่ายตาม สิทธิการรักษา แต่อาจได้รับผลกระทบจากค่าใช้จ่ายทางอ้อม

รวมทั้งจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลและช่วยเหลือ ในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการเดินทางไปโรงพยาบาล การเดินทางไปศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง หรือการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระ ไม่พึงพอใจกับชีวิต ส่งผลให้ คุณภาพชีวิตลดลง โดยเฉพาะในด้านร่างกาย จิตใจ และภาระ จากโรคไตเรื้อรัง

จากการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือ ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ($\beta = -.45$, p < .001) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan¹⁰ โดยผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอ ในการรักษามีคุณภาพชีวิตดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วย CAPD ที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี โดยเฉพาะ ในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้แก่ การจำกัดน้ำ อาหาร การรับประทานยา และการล้างไตทางช่องท้อง ช่วยลดผลกระทบจากโรค รวมทั้งลดความเสี่ยง จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง²⁹ ซึ่งอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการรักษาที่ดีและต่อเนื่องจึงมี คุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ยังพบว่าโรคร่วมเบาหวาน ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านภาวะสุขภาพสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD ได้โดยผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวาน ($\beta = -.17, p = .027$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹³ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยส่งผลให้มีความซับซ้อนในการจัดการโรคและดูแลตนเอง⁸ เช่น การจำกัดอาหาร ทั้งโรคไตและโรคเบาหวาน หรือการรับประทานยาที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนครั้งของการมาตรวจตามนัดของโรคประจำตัวที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการมีโรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง³⁰ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย CAPD หรือหากเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคร่วมเบาหวานอาจส่งผลให้หายช้า มีความรุนแรงของการติดเชื้อมากขึ้น และนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคร่วมเบาหวาน³⁰ อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงในผู้ป่วยกลุ่มนี้

สำหรับปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยภูมิหลังของบุคคลตามกรอบแนวคิดของ Zhan¹⁰ พบว่ายังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD ได้ในการศึกษารั้งนี้ ($\beta = -.09, p = .216$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,14-15} อาจอธิบายได้ว่าเพศหญิงอาจต้องรับภาระการดูแลลูกและครอบครัว รวมทั้งงานบ้าน โดยจากผลการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) มีสถานภาพสมรสคู่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์⁶ เช่น รูปร่างผอม ผิวดำ หรือการมีสายล้างไตที่หน้าท้อง อาจส่งผลให้มีความเครียดหรือความวิตกกังวล และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเพศหญิง อย่างไรก็ตามเพศชายอาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนบทบาททางสังคม⁷ เช่น อาจไม่สามารถทำงานหรือหารายได้ได้เช่นเดิม หรือการไม่สามารถเป็นหัวหน้าครอบครัวได้ โดยจากผลการศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุที่ 58.30 ปี (SD = 10.95) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) มีสถานภาพสมรสคู่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.4) และมีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท (ร้อยละ 55) อาจเป็นเหตุผลให้คุณภาพชีวิต

ในผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ปัจจัยด้านเพศยังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วย CAPD ได้ในการศึกษารั้งนี้

สำหรับระดับฮิมาโตคริตซึ่งเป็นปัจจัยด้านภาวะสุขภาพพบว่ายังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD ได้ ($\beta = .14, p = .058$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,11,15} โดยอาจเนื่องมาจากระดับฮิมาโตคริตในการศึกษารั้งนี้ ($\bar{X} = 30.89, SD = 5.67$) อยู่ในระดับที่ไม่ต่ำจนเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะได้รับการจัดการกับภาวะโลหิตจาง เช่น การได้รับยาเพิ่มธาตุเหล็ก หรือฮอร์โมนอิริโทรโพอิติน³¹ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางที่ยังไม่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย หรือโรคหัวใจ และหลอดเลือด อาจยังไม่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากผลการศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมหัวใจและหลอดเลือดเพียงแค่ร้อยละ 11.80 รวมทั้งค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับที่สูงสุด ($\bar{X} = 72.61, SD = 16.68$) และรองลงมาคือด้านผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง ($\bar{X} = 72.60, SD = 21.39$)

นอกจากนี้พบว่าปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในการศึกษารั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD ($r = .16, p < .05$) แต่ยังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ($\beta = .10, p = .18$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจกับการรับบริการสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 28.28, SD = 2.97$) อย่างไรก็ตามถึงแม้มีความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพค่อนข้างมาก แต่อาจยังไม่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับผลกระทบจากภาวะไตวายและการรักษาต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาจากศูนย์ล้างไตทางช่องท้องเพียงศูนย์เดียว อาจยังไม่เห็นความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากนัก ทั้งหมดนี้อาจเป็นสาเหตุให้ปัจจัยด้านเพศ ระดับฮิมาโตคริต และความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ ยังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD ในการศึกษารั้งนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD มีความแตกต่างกันในแต่ละด้านและส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและโรคร่วมเบาหวาน จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD อย่างสม่ำเสมอเพื่อวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะในมิติด้านร่างกาย จิตใจ และภาระของโรคไตเรื้อรัง

2. บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของความสม่ำเสมอในการรับการรักษา ทั้งทางด้านการรับประทานยา การจำกัดน้ำ การรับประทานยา และการล้างไตทางช่องท้อง รวมทั้งติดตาม ประเมินปัญหาและอุปสรรคและให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและอาจนำไปสู่การพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วย CAPD โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

3. บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการประเมินและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย CAPD ที่มีโรคร่วมเบาหวาน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทั้งด้านโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมเบาหวาน รวมทั้งการรักษาด้วย CAPD เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในผู้ป่วย CAPD จากศูนย์ล้างไตอื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้อย่างครอบคลุม

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมบริบทและผลกระทบด้านต่าง ๆ

ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD รวมทั้งศึกษาในระยะยาวเพื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตเมื่อเวลาเปลี่ยนไป

3. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD โดยเฉพาะในมิติด้านร่างกาย เช่น โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงหรือความสามารถในการทำกิจกรรมด้านจิตใจ เช่น โปรแกรมการสนับสนุนด้านจิตสังคม หรือการจัดการกับภาวะเครียดหรือวิตกกังวล รวมทั้งด้านภาระของโรคไตเรื้อรัง เช่น การหาแหล่งสนับสนุนหรือนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น

References

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy year 2021-2022 [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2022 [cited 2025 Feb 07]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2024/10/New-Annual-report-2021-2022.pdf>. (in Thai).
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2024;105(4s): s117-s314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018.
3. Warrens H, Banerjee D, Herzog CA. Cardiovascular complications of chronic kidney disease: an introduction. *Eur Cardiol.* 2022;17:e13. doi: 10.15420/ecr.2021.54.
4. Perl J, Fuller DS, Bieber BA, Boudville N, Kanjanabuch T, Ito Y, et al. Peritoneal dialysis-related infection rates and outcomes: results from the Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (PDOPPS). *Am J Kidney Dis.* 2020;76(1):42-53. doi: 10.1053/j.ajkd. 2019.09.016.

จิตใจ และภาระของโรคไตเรื้อรัง

2. บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของความสม่ำเสมอในการรับการรักษาทั้งทางด้านการรับประทานยา การจำกัดน้ำ การรับประทานยา และการล้างไตทางช่องท้อง รวมทั้งติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรค และให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และอาจนำไปสู่การพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วย CAPD โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

3. บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการประเมินและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย CAPD ที่มีโรคร่วมเบาหวาน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทั้งด้านโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมเบาหวาน รวมทั้งการรักษาด้วย CAPD เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในผู้ป่วย CAPD จากศูนย์ล้างไตอื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้อย่างครอบคลุม

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมบริบทและผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD รวมทั้งศึกษาในระยะยาวเพื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตเมื่อเวลาเปลี่ยนไป

3. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย CAPD โดยเฉพาะในมิติด้านร่างกาย เช่น โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงหรือความสามารถในการทำกิจกรรม ด้านจิตใจ เช่น โปรแกรมการสนับสนุนด้าน

จิตสังคม หรือการจัดการกับภาวะเครียดหรือวิตกกังวล รวมทั้งด้านภาระของโรคไตเรื้อรัง เช่น การหาแหล่งสนับสนุนหรือนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย

References

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy year 2021-2022 [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2022 [cited 2025 Feb 07]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2024/10/New-Annual-report-2021-2022.pdf>. (in Thai).
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2024;105(4s):s117-s314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018.
3. Warrens H, Banerjee D, Herzog CA. Cardiovascular complications of chronic kidney disease: an introduction. *Eur Cardiol.* 2022;17:e13. doi: 10.15420/ecr.2021.54.
4. Perl J, Fuller DS, Bieber BA, Boudville N, Kanjanabuch T, Ito Y, et al. Peritoneal dialysis-related infection rates and outcomes: results from the Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (PDOPPS). *Am J Kidney Dis.* 2020;76(1):42-53. doi: 10.1053/j.ajkd. 2019.09.016.

5. Sakulkoo S, Wisitchainont W, Kankran W. Factors influencing quality of life in end-stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing and Health Care*. 2020;38(1):117-26. (in Thai).
6. Marki E, Moisoglou I, Aggelidou S, Malliarou M, Tsaras K, Papathanasiou IV. Body image, emotional intelligence and quality of life in peritoneal dialysis patients. *AIMS Public Health*. 2023;10(3): 698-709. doi: 10.3934/publichealth.2023048.
7. Mbeje PN. Factors affecting the quality of life for patients with end-stage renal disease on dialysis in KwaZulu-Natal province, South Africa: a descriptive survey. *Health SA*. 2022;27:1932. doi: 10.4102/hsag.v27i0.1932.
8. Kankom W, Thanyapansin P, Srijanpal W. Factors related to the quality of life in older Thai patients with end stage kidney disease (ESKD) undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Journal of Nursing and Health Research*. 2023; 24(2):20-36. (in Thai).
9. Sriyuktasuth A, Vongsirimas N, Praha N, Prapaiwong P. Quality of life and related factors in women receiving hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis: a comparative study. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(1):72-84. (in Thai).
10. Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. *J Adv Nurs*. 1992;17(7):795-800. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x.
11. Nili N, Seirafian S, Hosseini SM, Atapour A, Naeini MK, Mortazavi M. Quality of life of patients on peritoneal dialysis and contributing factors: a cross-sectional study. *Journal of Renal and Hepatic Disorders*. 2023;7(1):11-21. doi:10.15586/jrenhep.v7i1.151.
12. Brown EA, Zhao J, McCullough K, Fuller DS, Figueiredo AE, Bieber B, et al. Burden of kidney disease, health-related quality of life, and employment among patients receiving peritoneal dialysis and in-center hemodialysis: findings from the DOPPS program. *Am J Kidney Dis*. 2021;78(4):489-500.e1. doi: 10.1053/j.ajkd.2021.02.327.
13. Bustamante-Rojas L, DPeñaArdillon F, Durán-Agüero S, Tiscornia-González C, Aicardi-Spalloni V. Health-related quality of life of patients on peritoneal dialysis. *Rev Med Chil*. 2021;149(12):1744-50. doi: 10.4067/s0034-98872021001201744.
14. Paneerselvam GS, Goh KW, Kassab YW, Farrukh MJ, Goh BH, Lua PL, et al. Health-related quality of life of dialysis patients during early COVID-19 lockdowns: a snapshot from a public hospital in Malaysia. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:992870. doi: 10.3389/fmed. 2023.992870.
15. Chinnoros S, Depanya C. Quality of life and effecting factors in patients undergoing dialysis: a comparative study. *Journal of Health and Health Manage*. 2020;6(2):40-54. (in Thai).
16. Palaka E, Grandy S, van Haalen H, McEwan P, Darlington O. The impact of CKD anaemia on patients: incidence, risk factors, and clinical outcomes-a systematic literature review. *Int J Nephrol*. 2020;2020:7692376. doi: 10.1155/2020/ 7692376.
17. Khamkhom U, Watthayu N, Rattanathanya D. Factors predicting quality of life among chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2015;27(2):60-71. (in Thai).

18. Gao Y, Shan Y, Jiang T, Cai L, Zhang F, Jiang X, Li X, Wang H. Dietary adherence, self-regulatory fatigue and trait self-control among Chinese patients with peritoneal dialysis: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:443-51. doi: 10.2147/ppa.s298231.
19. Sharif-Nia H, Marôco J, Froelicher ES, Barzegari S, Sadeghi N, Fatehi R. The relationship between fatigue, pruritus, and thirst distress with quality of life among patients receiving hemodialysis: a mediator model to test concept of treatment adherence. *Sci Rep*. 2024;14(1):9981. doi: 10.1038/s41598-024-60679-2.
20. García-Llana H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. *Psicothema*. 2013;25(1):79-86. doi: 10.7334/psicothema2012.96.
21. Bayin Donar G, Top M. A conceptual framework of quality of life in chronic kidney disease in Turkey: a patient-focused approach. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(6):1335-50. doi:10.1002/hpm.3038.
22. Bu Z, Li C. Enhancing the quality of life for peritoneal dialysis patients: a study of influencing factors. *Altern Ther Health Med*. 2024;30(1):73-7.
23. Lam LW, Twinn SF, Chan SW. Self-reported adherence to a therapeutic regimen among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Adv Nurs*. 2010;66(4):763-73. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05235.x.
24. Sriyuktasuth A, Kusakunniran W, Chuengsamarn P, Rattana-umpai N. PD Telehealth: system development and effectiveness evaluation for the improvement of health outcomes in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (phase 2) [research paper]. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2022. 122 p. (in Thai).
25. Attkisson CC, Zwick R. The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Eval Program Plann*. 1982;5(3):233-7. doi: 10.1016/0149-7189(82)90074-x.
26. Thaweethamcharoen T, Srimongkol W, Noparatayaporn P, Jariyayothin P, Sukthinthai N, Aiyasanon N, et al. Validity and reliability of KDQOL-36 in Thai kidney disease patient. *Value Health Reg Issues*. 2013;2(1):98-102. doi: 10.1016/j.vhri.2013.02.011.
27. Bonenkamp AA, van Eck van der Sluijs A, Hoekstra T, Verhaar MC, van Ittersum FJ, Abrahams AC, et al. Health-related quality of life in home dialysis patients compared to in-center hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Kidney Med*. 2020;2(2):139-54. doi: 10.1016/j.xkme.2019.11.005.
28. Aguiar R, Pei M, Qureshi AR, Lindholm B. Health-related quality of life in peritoneal dialysis patients: a narrative review. *Semin Dial*. 2019;32(5):452-62. doi: 10.1111/sdi.12770.
29. Li J, Zou D, Cao P, Yi C, Lin J, Cheng S, et al. Type D personality, medication adherence and peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Psychol Health Med*. 2020;25(5):541-49. doi: 10.1080/13548506.2019.1653478.
30. Meng L-F, Yang L-M, Zhu X-Y, Zhang X-X, Li X-Y, Zhao J, et al. Comparison of clinical features and outcomes in peritoneal dialysis-associated peritonitis patients with and without diabetes: a multicenter retrospective cohort study. *World J Diabetes*. 2020;11(10):435-46. doi: 10.4239/wjd.v11.i10.435.
31. Li PKT, Choy ASM, Bavanandan S, Chen W, Foo M, Kanjanabuch T, et al. Anemia management in peritoneal dialysis: perspectives from the Asia Pacific region. *Kidney Medicine*. 2021;3(3):405-11. doi: 10.1016/j.xkme.2021.01.011