

# Factors Predicting Quality of Life in Women Receiving Hemodialysis\*

Nattaya Praha\*, Aurawamon Sriyuktasuth, RN, DSN<sup>1</sup>,

Sasima Kusuma NaAyuthya, RN, PhD<sup>1</sup>, Nopporn Vongsirimas, RN, PhD<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** To study the predictive power of variables including sexual function, depression, marital relationship, and duration of dialysis on quality of life in women receiving hemodialysis.

**Design:** A correlational predictive study.

**Method:** The study participants consisted of 100 women over 18 years who received hemodialysis for at least three months. Data were collected by using demographic questionnaire, Female Sexual Function Index (FSFI), Center for Epidemiologic Study-Depression Scale (CES-D), Dyadic Adjustment Scale (DAS), and Thai version of WHO's Quality of Life Brief questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI). Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

**Main findings:** The overall quality of life of women receiving hemodialysis was at a moderate level ( $M = 88.26$ ,  $SD = 13.81$ ). 84% of the sample had sexual dysfunction and 46% had depression. According to the results of the multiple regression analysis, all independent variables jointly explained 39% of the sample variances in quality of life ( $R^2 = .390$ ,  $F_{4,95} = 15.159$ ,  $p < .05$ ). The only one factor predicting quality of life with statistical significance was depression ( $\beta = -.623$ ,  $p < .05$ ).

**Conclusion and recommendations:** According to the study findings, women receiving hemodialysis should be screened for depression and interventions should be designed to promote their quality of life. In doing so, they will be able to live better with their chronic illness and prolong treatment.

**Keywords:** hemodialysis, quality of life, sexual function, depression

*J Nurs Sci. 2015;33(4):27-39*

---

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

*\* Master Student in Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

*<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

# ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม\*

ณัฏฐา ประหา\* อรวมน ศรียุทศุทธ, DSN<sup>1</sup> ศศิมา กุสุมา ณ ออยุธยา, ปส.ณ.<sup>1</sup>  
ณพพร ว่อสิริมาศ, ปส.ณ.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของตัวแปร การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วอย่างน้อยสามเดือน จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติถดถอยพหุคูณ

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 88.26$ ,  $SD = 13.81$ ) ร้อยละ 84 มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ และร้อยละ 46 มีปัญหาซึมเศร้า ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 39 ( $R^2 = .390$ ,  $F_{(4,95)} = 15.159$ ,  $p < .05$ ) และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.623$ ,  $p < .05$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับการคัดกรองปัญหาภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะโรคเรื้อรัง และการรักษาที่ยาวนานได้ต่อไป

**คำสำคัญ:** การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า

*J Nurs Sci. 2015;33(4):27-39*

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรวมน ศรียุทศุทธ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: aurawamon.sri@mahidol.ac.th

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) เป็นกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดที่ไต ส่งผลต่อการกรองและการขจัดของเสียส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยมีการดำเนินโรคอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการฟื้นตัวกลับมาทำหน้าที่ได้ดั้งเดิม จนกระทั่งไตเสียหายที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายหรือมีภาวะไตวาย เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในรูปแบบของการล้างไตและการปลูกถ่ายไต ในปัจจุบันภาวะไตวายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยอุบัติการณ์การได้รับการบำบัดทดแทนไตทั่วโลกพบประมาณ 1.5 ล้านราย<sup>2</sup> สำหรับในประเทศไทยพบว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่พบมาก จากข้อมูลการลงทะเบียนบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด 40,845 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,835 ราย<sup>3</sup> หรือคิดเป็นร้อยละ 75 โดยประมาณ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่ง น้ำ และเกลือแร่ผิดปกติ เข้าสู่ตัวกรองไตเทียม ผ่านกระบวนการกรองโดยอาศัยหลักการแพร่และการนำเพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินปรับสมดุลของเกลือแร่ในเลือด แล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกายด้วยเครื่องไตเทียม ทำครั้งละ 4-5 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง<sup>4</sup>

ภาวะไตวายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะยูรีเมีย กระดูกบาง ความดันโลหิตสูงหรือการมีภาวะซีดเนื่องจากปริมาณฮอร์โมน erythropoietin ที่สร้างจากไตลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เห็นอย่างง่าย รวมทั้งการมีภาวะน้ำเกิน ซึ่งเมื่อรุนแรงขึ้นอาจเกิดภาวะน้ำท่วมปอดได้<sup>5</sup> นอกจากนี้ภาวะของโรคและการรักษามักทำให้รูปร่างหน้าตาผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป มีการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

หรือน้ำหนักลด ผิวน้ำแห้ง ค้ำค้ำ รวมทั้งการมีเส้นฟอกเลือดที่แขน ในผู้ป่วยบางรายยังอาจเกิดการโป่งพองของหลอดเลือด ทำให้ขาดความสวยงามไม่น่าดู ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและสูญเสียภาพลักษณ์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเพศหญิง ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าตามมา<sup>6</sup> นอกจากนี้การเจ็บป่วยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทั้งเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้ผู้ป่วยหญิงมีความต้องการทางเพศลดลง มีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการหลังสารหล่อลื่นช่องคลอดลดลง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ<sup>7</sup> มีการศึกษาพบว่า ในวันนี้ที่มีการฟอกเลือดผู้ป่วยหญิงมักมีความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียหลังจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการทำบทบาทหน้าที่<sup>8</sup> โดยเมื่อเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยหญิงไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้ดั้งเดิม ทั้งบทบาทการเป็นภรรยา การเป็นมารดาหรือบทบาททางสังคม ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ อีกทั้งการอยู่กับโรคและการรักษาที่ยาวนานตลอดชีวิต ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย จากผลกระทบดังกล่าวมาแล้วทำให้ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความพึงพอใจในชีวิต หรือมีคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งมีหลักฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>9</sup>

อย่างไรก็ดีจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังมีผู้ให้ความสนใจกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อย โดยเฉพาะในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตรวมกัน

ทั้งในกลุ่มเพศหญิงและเพศชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต<sup>9</sup> และยังพบความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>6</sup> แต่ปัจจัยเหล่านี้มีผู้ให้ความสนใจน้อย และยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย นอกจากนี้มีหลายการศึกษาที่พบว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานาน และภาวะซีมเคร้ามีอิทธิพลทางลบกับคุณภาพชีวิต<sup>10-11</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเช่นเดียวกัน จึงนำไปสู่ความสนใจศึกษาปัจจัย ได้แก่ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซีมเคร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งอำนาจการทำนายของปัจจัยเหล่านี้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan<sup>12</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แนวคิดนี้ได้กล่าวถึง 3 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยภูมิหลังของบุคคล โดยปัจจัยที่เลือกศึกษาในครั้งนี้เป็นปัจจัยทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซีมเคร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### สมมติฐานการวิจัย

การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซีมเคร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่ศูนย์ไตเทียมแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานอย่างน้อย 3 เดือน 2) มีสามีหรือคู่นอนและอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์ 3) รู้สึกตัวดี 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 5) มีการรับรู้ปกติ และ 6) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียงพอ โดยดูจากค่า Kt/Vurea  $\geq 1.8$  ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และค่า Kt/Vurea  $\geq 1.2$  ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อเป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะยูรีเมีย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางจิต 2) เป็นโรคเมเร็งทุกชนิดในทุกระยะ และ 3) เป็นโรคติดเชื้อ และโรคระบบทางเดินหายใจที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ ได้แก่ โรคหัวใจล้มเหลว วัณโรค และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis สำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ด้วยโปรแกรม G\*Power<sup>13</sup> กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ .13 ซึ่งเหมาะสมกับงานวิจัยทาง

การพยาบาล<sup>14</sup> กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญอัลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 ตัวแปรทำนาย (predictor variables) 4 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 97 ราย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย

สถานที่เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นศูนย์ไตเทียมเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีเครื่องฟอกเลือด จำนวน 86 เครื่อง มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 540 ราย รับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน เปิดให้บริการทุกวัน

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้มี 6 ชุด แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 5 ชุด และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย
2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D) พัฒนาโดย The Center for Epidemiologic Studies แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมภาพร ตรังคมบัติ และคณะ<sup>15</sup> และนำไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มวัยรุ่นไทยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 แบบสอบถามเป็นการประเมินระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ 16 ข้อ และข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (ตลอดเวลา) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-60 คะแนน ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวม 0-15 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มี

คะแนนรวม 16-28 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง และผู้ป่วยที่มีคะแนนรวม 29-60 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าสูง<sup>16</sup>

3. แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ (Female Sexual Function Index; FSFI) พัฒนาโดย Rosen และคณะ<sup>17</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย ชินา โอาหารรัตนพันธ์ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล<sup>18</sup> และนำไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มสตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในประเทศไทย ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .90 แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความต้องการทางเพศ ความตื่นตัวทางเพศ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ความพึงพอใจทางเพศ และความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 และ 6 ระดับ โดย 5 ระดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 (ต่ำมากหรือไม่มีเลย) ถึง 5 (สูงมาก) และ 6 ระดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 (ไม่มีกิจกรรมทางเพศหรือไม่มีเพศสัมพันธ์) ถึง 5 (มากที่สุด) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 2-36 คะแนน คะแนนน้อยกว่า 26.5 คะแนน ถือว่ามีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ

4. แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale; DAS) พัฒนาโดย Spanier<sup>19</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ คงมุต และคณะ<sup>20</sup> และนำไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .94 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เห็นตรงกันเลย) ถึง 5 (เห็นตรงกันทุกครั้ง) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 1-161 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสดี

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF -THAI) พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลเป็นภาษาไทยโดย

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ<sup>21</sup> ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจทางภาษากับบุคคลที่มีพื้นฐานทางภาษาาระดับต่างๆ และหาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .84 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) ถึง 5 (มากที่สุด) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 26-130 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึงมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองจาก 14 สถาบันทั่วประเทศ<sup>22</sup> แบ่งคะแนนออกเป็น 6 หัวข้อย่อย ได้แก่ การรับรู้ การจดจำ ความใส่ใจ การคำนวณ ด้านภาษา และการระลึกได้ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-30 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบนี้มาใช้ประเมินความผิดปกติด้านการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หากพบว่ามีความเสี่ยงเท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านการรับรู้ ซึ่งขาดคุณสมบัติในการคัดเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้คัดกรองผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ที่คะแนนรวมน้อยกว่า 23 คะแนน แสดงว่ามีความผิดปกติด้านการรับรู้ ทำให้ขาดคุณสมบัติในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยเป็นเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับ และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แต่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไปทดสอบค่าความ

เชื่อมั่น (reliability) ในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's coefficient alpha) พบว่า แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .98, .96 และ .88 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2014/54.0311)

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่สื่อสารจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้จัดการศูนย์ไตเทียม เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารและหัวหน้าพยาบาลประจำศูนย์ไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้รับทราบ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยหญิงที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้รับการแนะนำตัวจากผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการทำวิจัย ขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 45-60 นาที ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนการทำหน้าที่ทางเพศ คะแนนภาวะซึมเศร้า คะแนนความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบป้อนเข้า (enter method)

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุ 30-72 ปี อายุเฉลี่ย 47.06 ปี (SD = 9.40) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 39) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท (M = 30,155 SD = 33,187.99) ทั้งนี้ร้อยละ 43 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ารายได้เพียงพอต่อความต้องการใช้จ่าย

แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 70 ใช้สิทธิ์การรักษาประกันสังคมมากที่สุด ระยะเวลาของการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 0.33-18 ปี เฉลี่ย 6.70 ปี (SD = 4.13) ร้อยละ 29 มีค่า Hematocrit น้อยกว่า 30% ซึ่งบ่งบอกว่ามีภาวะซีด ส่วนภาวะโรคร่วมพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 81) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 40) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 38)

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 88.26, SD = 13.81) เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 26 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี และร้อยละ 3 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และเมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตออกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (M = 24.31, SD = 4.34; M = 20.56, SD = 4.18; M = 10.28, SD = 2.21; M = 26.69, SD = 5.13) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

| คุณภาพชีวิต             | ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ | ช่วงคะแนนที่วัดได้จริง | Mean  | SD    | การแปลผล     |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|-------|-------|--------------|
| คุณภาพชีวิตโดยรวม       | 26-130                | 48-122                 | 88.26 | 13.81 | ระดับปานกลาง |
| ด้านสุขภาพกาย           | 7-35                  | 11-35                  | 24.31 | 4.34  | ระดับปานกลาง |
| ด้านจิตใจ               | 6-30                  | 6-30                   | 20.56 | 4.18  | ระดับปานกลาง |
| ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม | 3-15                  | 3-15                   | 10.28 | 2.21  | ระดับปานกลาง |
| ด้านสิ่งแวดล้อม         | 8-40                  | 14-40                  | 26.69 | 5.13  | ระดับปานกลาง |

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (M = 16.26, SD = 9.25) ทั้งนี้เมื่อจำแนกระดับของภาวะซึมเศร้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 54 (M = 9.38, SD = 3.49, Range 1-15) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 36 (M = 21.44,

SD = 3.40, Range 16-28) และมีภาวะซึมเศร้าสูงร้อยละ 10 (M = 34.70, SD = 7.49, Range 29-55) ส่วนการทำหน้าที่ทางเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (M = 13.81, SD = 9.54, Range 2-30.90) แสดงถึงการมีปัญหาในการทำหน้าที่ทางเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84 รายงานว่ามีปัญหาใน

การทำหน้าที่ทางเพศ มีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้นที่ไม่มีปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $M = 125, SD = 25.86, Range 18-160$ ) เมื่อจำแนกระดับของความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73 มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส รองลงมาร้อยละ 23 มีสัมพันธภาพปานกลางกับคู่สมรส

และร้อยละ 4 มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคู่สมรส ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.615, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนาย กับคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $n = 100$ )

| ตัวแปรที่ศึกษา   | 1     | 2       | 3    | 4    | 5 |
|--|-------|---------|------|------|---|
| 1. การทำหน้าที่ทางเพศ  | 1     |         |      |      |   |
| 2. ภาวะซึมเศร้า  | -.162 | 1       |      |      |   |
| 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส                                | .209* | -.205*  | 1    |      |   |
| 4. ระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | .014  | -.003   | .070 | 1    |   |
| 5. คุณภาพชีวิต   | .209  | -.615** | .142 | .071 | 1 |

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

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปร การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิต

ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 39 ( $R^2 = .390, F_{(4,95)} = 15.159, p < .05$ ) และพบว่ามีเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.623, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $n = 100$ )

| ตัวแปรที่ศึกษา   | B       | SE (B) | $\beta$ | t      | p-value |
|--|---------|--------|---------|--------|---------|
| ค่าคงที่   | 101.760 | 6.284  |         | 16.193 | .000    |
| การทำหน้าที่ทางเพศ                                       | -.114   | .120   | -.079   | -.954  | .343    |
| ภาวะซึมเศร้า   | -.929   | .123   | -.623   | -7.543 | .000    |
| ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส                               | .014    | .045   | .026    | .310   | .757    |
| ระยะเวลาในการรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | .230    | .268   | .069    | .857   | .394    |

$R = .624, R^2 = .390, Adjust R^2 = .364, F_{(4,95)} = 15.159$



## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 88.26$ ,  $SD = 13.81$ ) เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตออกเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นอกจากได้รับผลกระทบจากภาวะไตวายแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากการรักษาที่ต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง ทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป บางรายรู้สึกว่าร่างกายตนเองไม่น่ามอง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำได้ลดลง ไม่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นภรรยาหรือมารดาได้เช่นเดิม กลุ่มตัวอย่างหลายรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้ผ่านกระบวนการคิด และแปลความหมายออกมาเป็นความสุข ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ทำให้ผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตลดลง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงดาว จุลบาท และคณะ<sup>23</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งเพศหญิงและเพศชายในประเทศไทย และใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 39 ( $R^2 = .390$ ) ผลการศึกษาสนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของ

บุคคล ได้แก่ 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม<sup>12</sup> อย่างไรก็ตามปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ อาจมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ไม่ได้ศึกษาแต่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน เช่น ปัจจัยทางคลินิกต่างๆ เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรคุณภาพชีวิตได้เพียงร้อยละ 39

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงปัจจัยเดียวคือ ภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.623$ ,  $p < .05$ ) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษา เนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง<sup>23</sup> การมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะซีด ฟอสเฟสในเลือดสูง และจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประกอบอาชีพได้โดยกลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่าต้องออกจากงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่ายังสามารถใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาต่อเองได้ แต่ยังคงมีภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเดินทางมาฟอกเลือด ทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่าการมีผิวนิ่งแห้งดำคล้ำหรือการมีหลอดเลือดที่โป่งพองบริเวณแขนทำให้รู้สึกอาย และขาดความมั่นใจ เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า<sup>6</sup> ตามมา การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Birmele และคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมและด้านจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการทำหน้าที่ทางเพศซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิด ไม่สามารถทำนายคุณภาพ

ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ( $\beta = -.079, p > .05$ ) และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าการทำหน้าที่ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ( $r = .029, p > .05$ ) อาจเนื่องมาจากก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนล้า ส่งผลให้ความต้องการทางเพศลดลง และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางเพศลดลง ร่วมกับผู้หญิงวัยสูงอายุมักมีความต้องการทางเพศลดลงกว่าวัยอื่นๆ และลดลงมากกว่าผู้ชาย ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของคู่สมรสได้ จึงก่อให้เกิดปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่ามีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศกับคู่สมรส ทำให้คู่สมรสมีความเข้าใจปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้การทำหน้าที่ทางเพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Seethala และคณะ<sup>25</sup> ที่พบว่าการทำหน้าที่ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ( $r = .02, p > .05$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสซึ่งเป็นปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ( $\beta = .026, p > .05$ ) และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ( $r = .142, p > .05$ ) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่า เมื่อต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวันที่ทำการฟอกเลือด เนื่องจากมีอาการเหนื่อย อ่อนล้า ไม่มีอารมณ์ทางเพศ จึงปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี และส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แต่ในกลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่ามีการวางแผนอนาคตกับคู่สมรสเมื่อเริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่สมรสมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาของ

กลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้ดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสยังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ได้ แม้ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย และต่างประเทศ อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้โดย ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ และคณะ<sup>26</sup> ได้ศึกษาอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสอบถาม Dyadic Adjustment Scale (DAS) ในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ แต่ผลการศึกษพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาการได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นปัจจัยภูมิหลังของบุคคลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ( $\beta = .069, p > .05$ ) และยังพบว่าระยะเวลาการได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ( $r = .071, p > .05$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่าสามารถปรับตัวอยู่กับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เมื่อเวลาผ่านไป ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่าได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย เมื่อระยะเวลาในการรับการรักษาเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ลดลง ทำให้ระยะเวลาการได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamal และคณะ<sup>9</sup> ที่ว่าระยะเวลาของการได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถทำนาย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $\beta = -.034, p > .05$ )

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ข้อจำกัดของการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ ผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการที่ศูนย์ไตเทียมแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในศูนย์บริการอื่น อาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีลักษณะแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

##### ด้านการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลและทีมสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญในการคัดกรองและประเมินปัญหา เพื่อป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้สามารถปรับตัวอยู่กับการดำเนินของโรค และการรักษาที่ยาวนานได้

##### ด้านการวิจัย

สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต

ของ Zhan<sup>12</sup> ทั้งในปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้มากขึ้น

#### ด้านการศึกษา

สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการอบรมพยาบาลไตเทียม เช่น การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### เอกสารอ้างอิง (References)

1. lamong S. Hemodialysis. In: lamong S, Teerathanakul K, Susanthitpong P, Praditpomsil K, Srisawad N, Tangsanga K, editors. Hemodialysis renal replacement therapy. Bangkok: AI Printing; 2013. p.115-40. (in Thai).
2. Lopez-Novoa JM, Rodriguez-Pena AB, Ortiz A, Martinez-Salgado C, Lopez Hernandez FJ. Etiopathology of chronic tubular, glomerular and renovascular nephropathies: clinical implications. J Transl Med. 2011;9(13):1-26.
3. The Nephrology Society of Thailand. Hemodialysis clinical practice recommendation 2014. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2014. (in Thai).
4. Challinor P. Hemodialysis. In: Thomas N, editor. Renal Nursing, 3<sup>rd</sup> ed. London: Baillière Tindall; 2008.

5. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2012;379(9811):165-80.
6. Arslan SY, Ege E. Sexual experiences of women exposed to hemodialysis treatment. *Sex Disabil*. 2009;27(4): 215-21.
7. Anantharaman P, Schmidt RJ. Sexual function in chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2007;14(2): 119-25.
8. Kamal NN, Kamel EG, Eldessouki KH, Ahmed MG. Health-related quality of life among hemodialysis patients at EL-Minia university hospital, Egypt. *J Public Health*. 2013;21(2):193-200.
9. Santos PR, Capote JR Jr, Cavalcanti JU, Vieira CB, Rocha AR, Apolônio NA, et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. *Health and Qual Life Outcomes*. 2012 Aug 31;10:103. doi: 10.1186/1477-7525-10-103. PubMed PMID: 22937965. PubMed Central PMCID: PMC3492173.
10. Ramirez SP, Macedo DS, Sales PMG, Figueiredo SM, Daher EF, Araujo SM, et al. The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *J Psychosom Res*. 2012;72(2):129-35.
11. Khalil AA, Abed MA. Perceived social support is a partial mediator of the relationship between depressive symptoms and quality of life in patients receiving hemodialysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(2):114-8.
12. Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. *J Adv Nurs*. 1992;17(7):795-800.
13. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: a general power analysis program. *Behav Res Meth Ins C*. 1996;28(1):1-11.
14. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. Trangkasombat U, Larpoonsarp V, Havanond P. CES-D as a screen for depression in adolescents. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 1997;42(1):2-13. (in Thai).
16. Kaesornsamut P, Sitthimongkol Y, Williams RA, Sangon S, Rohitsuk W, Vorapongsathorn T. Effectiveness of the BAND intervention program on Thai adolescent's sense of belonging, negative thinking and depressive symptoms. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2012;16(1):29-47.
17. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191-208.

18. Oranratanaphan S, Taneepanichsku S. A double blind randomized control trial, comparing effect of drospirenone and gestodene to sexual desire and libido. *J Med Assoc Thai*. 2006; 89 Suppl 4:S17-22.
19. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam*. 1976;38:15-28.
20. Kongmut P, Sindhu S, Ratinthorn A, leumwananonthachai N. Characteristics and factors influencing sexual dysfunction in women after treatment for cervical cancer. *J Nurs Sci*. 2010; 28(1):38-46. (in Thai).
21. Mahatnirankul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai V, Wongsuwan K, Pornmanarang W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *Journal of Mental Health of Thailand*. 1998;5(3):4-15. (in Thai).
22. Train the brain forum committee. Thai mental state examination (TMSE). *Siriraj Hosp Gaz*. 1993;45: 359-74. (in Thai).
23. Chulabat P, Hinjiranan S, Changmai S, Srimoragot P. Relationship between sense of coherence and quality of life in patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis. *Thai Journal of Nursing*. 2008; 57(3-4):37-47. (in Thai).
24. Birmele B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical, sociodemographic, and psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. *Psychosomatics*. 2012;53(1):30-7.
25. Seethala S, Hess R, Bossola M, Unruh ML, Weisbord SD. Sexual function in women receiving maintenance dialysis. *Hemodial Int*. 2010;14(1):55-60.
26. Prapaiwong P, Sriyuktasuth A, Kusuma Na Ayuthya S, Vongsirimas N. Factors influencing quality of life in women receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2015;7(3):37-48. (in Thai).