

Factors Predicting Functional Status in End Stage Renal Disease Older Adults Receiving Hemodialysis*

Patcharapa Banjonggeb¹, Wilaipun Somboontanont, RN, PhD¹,

Venus Leelahakul, RN DSc¹, Wimonrat Puwarawuttiapanich, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine factors predicting of functional status including symptom experiences, co-morbidity and social support in end stage renal disease older adults receiving hemodialysis.

Design: A correlation predictive design.

Methods: A total of 100 end stage renal disease older adults receiving hemodialysis were selected for this research by convenience sampling. The data were collected through questionnaires: the personal information, the modified symptom experiences assessment, the Charlson Comorbidity Index, the Multidimension scale of perceived social support, and the Thai-modified functional status questionnaire. Descriptive statistic and multiple regression analysis were used to analyze data.

Main findings: The findings revealed that 68% and 32% of subjects displayed mild and moderate functional status, respectively. Symptom experiences, co-morbidity, and social support significantly predicted functional status in end stage renal disease older adults receiving hemodialysis and accounted for 31.8% of variance ($p < .05$). Social support was the best predictor to functional status (Beta = .286 $p < .05$) and symptom experience was the second predictor of functional status (Beta = -.252, $p < .05$).

Conclusions and recommendations: Nurses should pay more attention to social support in order to manage the multiple concurrent hemodialysis symptom experiences and control co-morbidity which could enhance their functional status effectively.

Keywords: functional status, symptom experiences, co-morbidity, social support, end stage renal disease

J Nurs Sci. 2016;34(4):57-67

Corresponding Author: Assistant Professor Wilaipun Somboontanont, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wilaipun.som@mahidol.ac.th

** Master Thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

ພິຣາກາ ບຸຣຣຈຈເກີບ¹, ວິໄລພຣຸນ ສມບູນຕນນຸ່, PhD¹, ວິນັສ ສິຟທຸລ, DSc¹, ວິມລຣັຕນ໌ ກູ່ວຣາວຸກົມພານິບ, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยประสพการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 100 ราย ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาแบบสะดวก การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสพการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบสอบถามภาวะโรคร่วม แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะการทำหน้าที่ในระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 68 และ ร้อยละ 32 ตามลำดับ ปัจจัยด้านประสพการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายภาวะการทำหน้าที่ได้ร้อยละ 31.8 โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .286$ $p < .05$) สามารถร่วมทำนายภาวะการทำหน้าที่ได้ดีที่สุด รองลงมาคือ ประสพการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($Beta = -.252$, $p < .05$).

สรุปและขอเสนอแนะ: พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการใช้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการกับประสพการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลายอาการ และควบคุมโรคร่วม เพื่อการส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะการทำหน้าที่ ประสพการณ์การมีอาการ ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

J Nurs Sci. 2016;34(4):57-67

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไลพรรณ สมบุญตนนธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700, e-mail: wilaipun.som@mahidol.ac.th

* วิทยาลัยนursesพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีผลนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ซับซ้อนกว่าประชากรในวัยอื่น และสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลงตลอดเวลา ทำให้มีภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพมากขึ้น โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งซึ่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต¹ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคและอาการต่างๆ รวมทั้งผลของการรักษา ทำให้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะการทำงานที่ตามมาด้วย

ภาวะการทำงานที่ เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สะท้อนถึงความสามารถในการทำงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ มีบทบาทสำคัญในการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพอันเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันกับภาวะการทำงานที่²⁻³ ได้แก่ ประสิทธิภาพการมีอากาศ กลวิธีการจัดการ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการ⁴ เชื่อว่า ปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลกับภาวะการทำงานที่ คือ ประสิทธิภาพการมีอากาศ เนื่องจากอาการที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากขึ้นย่อมส่งผลให้ภาวะการทำงานที่ลดลง⁵⁻⁶ โดยอาการที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดอาการอื่นตามมา เช่น อาการเหนื่อยล้า ก่อให้เกิดอาการวิตกกังวล หรือปัญหาการนอนไม่หลับ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า⁷ นอกจากนี้ภาวะโรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อาจทำให้อาการที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา โรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งโรคร่วมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ถึงอาการต่างๆ

เพิ่มมากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการวิงเวียน และอาการปวดศีรษะ จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง⁷⁻⁹ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีแบบแผนไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับการรักษา ผู้ป่วยสูงอายุมักเกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นหลังผ่านการฟอกเลือดไปแล้วประมาณ 4-6 ชั่วโมง และการแก้ไขด้วยการนอนพักผ่อน ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่นิยมมากและมีประสิทธิภาพ อาจทำให้การทำกิจวัตรประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติบทบาททางสังคมลดลง¹⁰ การที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องเผชิญกับความซับซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา¹¹ ดังนั้นหากผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อตนเองได้ ทำให้มีกำลังใจและมีความสามารถในการทำงานที่ต่างๆ ได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะการทำงานที่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ซับซ้อนกว่าช่วงวัยอื่นๆ และการเสื่อมถอยลงของร่างกายตลอดเวลา ทำให้ขาดแนวทางที่ชัดเจนในส่งเสริมภาวะการทำงานที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาที่มีอิทธิพลต่อภาวะการทำงานที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ประสิทธิภาพการมีอากาศจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมภาวะการทำงานที่ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุ และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยและ

การรักษาได้อย่างมีความสุขตามภาวะสุขภาพ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยประสบการณ์การมีอาการจากการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การมีอาการจากการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ คลินิกกลางไตขององค์การกุศล จำนวน 2 แห่ง ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง

คัดจากประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ 3 เดือน ขึ้นไป 2) มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา และสถานที่เป็นปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบ MMSE - Thai 2002 ซึ่งต้องได้คะแนนตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไปในกรณีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) คะแนนตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป สำหรับกรณีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป สำหรับกรณีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และเกณฑ์

คัดออก คือ 1) มีค่าความเพียงพอในการพอกเลือด (Kt/V) น้อยกว่า 1.2 ในผู้ป่วยพอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และน้อยกว่า 1.8 ในผู้ป่วยพอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2) มีข้อจำกัดทางร่างกาย หรือมีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ โดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับสำคัญ เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ .13 และจำนวนตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ใช้สูตรคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 77 ราย และเพื่อป้องกันข้อมูลที่ไมครบถ้วนสมบูรณ์ที่จำเป็นต้องตัดทิ้ง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 100 ราย

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกและแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ซึ่งได้รับอนุญาตจากเจ้าของหรือผู้พัฒนาเครื่องมือให้นำไปใช้หรือดัดแปลงสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา
2. แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการจากการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินระดับความถี่ ระดับความรุนแรง และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นขณะพอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรก หลังการพอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ สุภัญญา จ้อยกล้า¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีทั้งหมด 13 อาการ ซึ่งแต่ละอาการมีการประเมินหลายมิติ ได้แก่ การประเมินการเกิดอาการ มีค่าขอบ 2 ระดับ คือ ใช่ (1 คะแนน) และ ไม่ใช่ (0 คะแนน) การประเมินความถี่ในการเกิดอาการ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดย 1 (เกิดน้อยมาก) ถึง 4 (เกิดตลอดเวลา) และการประเมินความรุนแรงของอาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ คือ 0-10 โดยที่ 0 (ไม่มีความรุนแรง

เลย) ถึง 10 (รุนแรงมากที่สุด) นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

3. แบบประเมินภาวะโรคร่วม (Charlson's Comorbidity Index: CCI) พัฒนาโดย Charlson และคณะ¹³ ใช้สำหรับประเมินจำนวนของโรคร่วมของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยประเมินจากการศึกษากรายงานประวัติผู้ป่วย ประกอบด้วยดัชนีค่าน้ำหนักคะแนนของโรคร่วม 17 กลุ่มโรค คือ คะแนน 1 เมื่อมีโรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรครูมาตอยด์ ภาวะหัวใจวาย โรคตับ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และภาวะซีมีเศร้า คะแนน 2 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน มะเร็งต่างๆ และบาดแผลที่ผิวหนังหรือผิวหนังอักเสบ คะแนน 3 เมื่อมีโรคตับขั้นรุนแรง และคะแนน 6 เมื่อมีภาวะการลุกลามของมะเร็ง และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 1-32 คะแนน คะแนนสูงขึ้น หมายถึง ระดับความรุนแรงของโรคร่วมที่สูงขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

4. แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ทำการแปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และณัททัย วงศ์ปการันย์¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดย 1 (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) ถึง 7 (เห็นด้วยมากที่สุด) ในการแปลความหมายโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 1.0-2.5 หมายถึง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ช่วงคะแนน 2.6-5.5 หมายถึง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 5.6-7.0 หมายถึง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

5. แบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ (Thai-Modified Function Living Index Cancer Version 2: T-FLIC 2) ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถาม Functional Living Index Cancer เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย โดยแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับ (back translation) ตามกระบวนการโดย สุมิตรา ทองประเสริฐ และคณะ¹⁵ และได้นำไปใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร โดย กรวรรณ ปานแพ, อรวรรณ ศรียกตศุทธ และรัตนา ขวณะสุนทรพจน์¹⁶ ที่ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบบสอบถามครอบคลุมการประเมินภาวะการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคม ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับ คือ แย่มาก ปานกลาง ดี และดีมาก ในการแปลความหมายโดยใช้ค่าคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 0-21 หมายถึง ภาวะการทำหน้าที่ระดับน้อย ช่วงคะแนน 22-43 หมายถึง ภาวะการทำหน้าที่ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 44-63 หมายถึง ภาวะการทำหน้าที่ระดับมาก นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2015/267.1601) โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวเพื่อเข้าร่วมการวิจัยและมีสิทธิ์ถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากคลินิกล้างไต ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล และมีเพียงผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องที่เข้าถึงข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคลินิกล้างไตของหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลบางส่วนจากแฟ้มประวัติ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในขณะก่อนเวลาเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสายตา หรือผู้ป่วยที่มีสายตาพร่ามัว ทำให้การอ่านหนังสือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แทนการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประสิทธิภาพการมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะการทำหน้าที่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. หาความสัมพันธ์ของประสิทธิผลการมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. หาอำนาจการทำนายของประสิทธิผลการมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (multiple regression analysis) และได้ผ่านการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 91 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 53 มีระดับการศึกษา

ประถมศึกษา ร้อยละ 72 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ 10,001-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39 และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 54 สำหรับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 55 ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลา 5-10 ปี โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติ ร้อยละ 74 (M = 29.75, SD = 4.53) มีระดับ BUN อยู่ในช่วง 41-60 mg/dl ร้อยละ 91 (M = 30.66, SD = 7.29) มีผล Creatinine อยู่ในช่วง 2.1-4 mg/dl ร้อยละ 97 (M = 16.15, SD = 8.84) มีระดับอัลบูมินต่ำกว่า 3.5 g/dl ร้อยละ 52 (M = 3.23, SD = 1.11) และส่วนใหญ่มีค่า Serum K, Na, Ca และ PO₄ อยู่ในระดับผิดปกติ

กลุ่มตัวอย่างรายงานประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ อาการอ่อนล้า (ร้อยละ 100) รองลงมา ได้แก่ เบื่ออาหาร (ร้อยละ 97) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 95) วิดกกังวล (ร้อยละ 90) และซึมเศร้า (ร้อยละ 87) ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การมีอาการที่พบได้น้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ อาการคันผิวหนัง (ร้อยละ 69) กระตุกที่ขา (ร้อยละ 69) และตะคริว (ร้อยละ 67) โดยความถี่ของการเกิดประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เกิดบ่อยมากที่สุด ได้แก่ อาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ วิดกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในด้านความรุนแรงของประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด โดยประสบการณ์การมีอาการที่กลุ่มตัวอย่างรายงาน ได้แก่ อาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร วิดกกังวล นอนไม่หลับ และภาวะซึมเศร้า

ภาวะโรคร่วมส่วนใหญ่ที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 95) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 82) โรคปอดเรื้อรัง (ร้อยละ 60) โรครูมาตอยด์ (ร้อยละ 45) และภาวะหัวใจล้มเหลว (ร้อยละ 32)

แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าโดยส่วนใหญ่มีการรับรู้แรงสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง (M = 5.37, SD = .29) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ เมื่อพิจารณารายกลุ่มบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับสูง (M = 6.03, SD = .45) ส่วนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (M = 5.26, SD = .58 และ M = 4.82, SD = .57) ตามลำดับ

ภาวะการทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 39.34 (SD = 8.16) มีช่วงคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 24 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 68 (M = 34.87, SD =

4.53) และมีภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32 (M = 48.84, SD = 5.58)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .299, p < .05$) ส่วนประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.236, p < .05$ และ $-.225, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 100)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ประสบการณ์การมีอาการ	1.00			
2. ภาวะโรคร่วม	-.124*	1.00		
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.212*	-.065*	1.00	
4. ภาวะการทำหน้าที่	-.236*	-.225*	.299*	1.00

*p < .05

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .318, F = 5.957, df = 3,215, p < .05$) โดยปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .286, p < .05$) มีอำนาจในการทำนายภาวะการทำหน้าที่มากที่สุด รองลงมา คือ ประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = -.252, p < .05$) และภาวะโรคร่วม ($\beta = -.195, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าประสิทธิสัมสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 100)

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	β	t	p-value
ประสบการณ์การมีอาการ	-.454	.238	-.252	-2.385	.031
ภาวะโรคร่วม	-.175	.082	-.195	-2.386	.024
แรงสนับสนุนทางสังคม	.749	.172	.386	3.529	.011

Constant = 87.367, R = .472, R² = .318, Adjusted R² = .286, F_(3, 215) = 13.910, Sig F = .000

การอภิปรายผล

การศึกษาภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.34 (SD = 8.16) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 68 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้น สภาวะร่างกายก็เสื่อมถอยลงตลอดเวลา โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้กลไกการเคลื่อนไหวลดลง การทรงตัวไม่ดี ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีภาวะการทำหน้าที่ลดลง^{3,17} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยยังมีอายุมากเท่าไร ยิ่งทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น¹ โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ามีหลายปัจจัย โดยส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรคเช่น มีภาวะซิดระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นผลมาจากภาวะโภชนาการและการทำหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิตินส่งผลกระทบต่อการขนส่งออกซิเจนของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง¹⁸⁻¹⁹ นอกจากนี้การมีระดับอัลบูมินต่ำกว่าปกติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนล้าจากภาวะทุพโภชนาการ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน^{16,20} รวมถึงการรักษาต่างๆ ที่ได้รับทั้งจากการรักษาทางยา ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาขึ้น²¹ เช่น มีภาวะขาดน้ำ เสียสมดุลของค่าอิเล็กโทรไลต์ใน

ร่างกาย อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ใจสั่น และซึมเศร้า เป็นต้น ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง และจากการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาเป็นเวลานาน 5-10 ปี และการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้รบกวนความผาสุกของผู้ป่วยสูงอายุ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง¹⁶ ส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ตามมา

ประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบในกลุ่มตัวอย่างใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ที่เกิดมากที่สุด คือ อาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ วิดกกังวล และซึมเศร้า โดยปัจจัยด้านประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ (r = -.236, p < .05) และสามารถร่วมกันทำนายภาวะการทำหน้าที่ได้ (β = -.252, p < .05) อธิบายได้ว่าอาการเหล่านี้บางอาการเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม และผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการอื่นๆ ตามมา โดยอาการที่รุนแรง และรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ที่ทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง²² ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของอาการต่างๆ กับภาวะการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย²³ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกไม่สุขสบาย เกิดภาวะซึมเศร้า เจ็บป่วยง่าย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่างๆ ได้ตาม

ปกติ เช่น การดูแลตนเอง การดูแลบ้าน การทำงาน และการเข้าสังคมและจะยิ่งส่งผลให้ภาวะการทำหน้าที่ลดลงด้วย

ภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ ($r = -.225, p < .05$) และสามารถร่วมกันทำนายภาวะการทำหน้าที่ได้ ($\beta = -.195, p < .05$) โดยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุด⁹ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการต่างๆ เพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี²⁴ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ต้องการความดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นจากเดิม เกิดเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตและบทบาทในครอบครัวและสังคม รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อฐานะความเป็นอยู่และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นอันมาก^{1,9} สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี จิตต์จันทร์²¹ ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคร่วม โดยมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะการทำหน้าที่ ($r = -.234, p < .01$) และสามารถร่วมกันทำนายภาวะการทำหน้าที่ ($\beta = -.173, p < .01$)

สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.37, SD = .29$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .299, p < .05$) และสามารถร่วมทำนายภาวะหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = .286, p < .05$) ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีความสำคัญอื่นๆ อาจจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกับคนอื่น และมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีภาวะการทำหน้าที่ได้ดีขึ้น^{20,25} ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้

รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อพิจารณาตามกลุ่มบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อนมากที่สุด ($M = 6.03, SD = .45$) ซึ่งเป็นบุคคลที่คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ คือ แพทย์พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความร่วมมือในการรักษาและส่งเสริมการดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{20,26} การที่ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะการทำหน้าที่ที่ดีอาจเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งจากการไปตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ที่โรงพยาบาล และการมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ คลินิกล้างไตขององค์กรการกุศลทั้ง 2 แห่ง ซึ่งมีเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า แนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการสามารถอธิบายภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดผลกระทบของประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลและจัดโปรแกรมในการส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละรายเกี่ยวกับการจัดการกับอาการต่างๆ และการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมที่มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อผู้ป่วยสูงอายุสามารถเลือกใช้กลวิธีการจัดการอาการและควบคุมโรคร่วมด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการทำหน้าที่ เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การจัดการตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีบริบทแตกต่างกันไป จากการศึกษาในครั้งนี้ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกในการส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

References

1. Puengchompoo W. Situation of palliative care in Thai elderly patients with end stage renal disease. *Nursing Journal*. 2014;41(4): 166-78. (in Thai).
2. Murtagh FE, Addington-Hall JM, Higginson IJ. End-stage renal disease: a new trajectory of functional decline in the last year of life. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(2):304-8.
3. Kurella Tamura M, Covinsky KE, Chertow GM, Yaffe K, Landefeld CS, McCulloch CE. Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. *N Engl J Med*. 2009;361(16):1539-47.
4. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001;33(5):668-76.

5. Amro A, Waldum B, Dammen T, Miskowski C, Os I. Symptom clusters in patient on dialysis and their association with quality-of-life outcomes. *J Ren Care*. 2014;40(1):23-33.
6. Chandna SM, Da Silva-Gane M, Marshall C, Warwicker P, Greenwood RN, Farrington K. Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(5):1608-14.
7. Jansen DL, Heijmans MJ, Rijken M, Spreeuwenberg P, Grootendorst DC, Dekker FW, et al. Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: different phases, different perceptions? *Br J Health Psychol*. 2013;18(2):244-62.
8. Berger JR, Hedayati SS. Renal replacement therapy in the elderly population. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012;7(6):1039-46.
9. Marcus RL, LaStayo PC, Ikizler TA, Wei G, Giri A, Chen X, et al. Low physical function in maintenance hemodialysis patients is independent of muscle mass and comorbidity. *J Ren Nutr*. 2015;25(4):371-5.
10. Letchmi S, Das S, Halim H, Zakariah FA, Hassan H, Mat S, et al. Fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. *Nurs Health Sci*. 2011;13(1):60-4.
11. Rambod M, Rafiq F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(3):242-9.
12. Joikla S. Symptoms, symptom evaluation and symptom management in chronic hemodialysis patients [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2007. 111 p. (in Thai).

13. Charlson ME, Charlson RE, Peterson JC, Marinopoulos SS, Briggs WM, Hollenberg JP. The Charlson comorbidity index is adapted to predict costs of chronic disease in primary care patients. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(12):1234-40.
14. Wongpakaran N, Wongpakaran T. A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *Span J Psychol.* 2012;15(03):1503-9.
15. Thongprasert S, Intarapak S, Saengsawang P, Thaikla K. Reliability of the Thai-modified Function Living Index Cancer questionnaire version 2 (T-FLIC 2) for the evaluation of quality of life in non-small cell lung cancer patients. *J Med Assoc Thai.* 2005;88(12):1809-15.
16. Panpae K, Sriyuktasuth A, Chawanasuntorapoj R. Anorexia experience, management strategies, and functional status in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Journal of Nursing Science.* 2011; 29 Suppl 2:59-66. (in Thai).
17. Anand S, Johansen KL, Kurella Tamura M. Aging and chronic kidney disease: the impact on physical function and cognition. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2014;69(3): 315-22.
18. Lankhorst CE, Wish JB. Anemia in renal disease: diagnosis and management. *Blood Rev.* 2010;24(1):39-47.
19. Kalantar-Zadeh K, Block G, McAllister CJ, Humphreys MH, Kopple JD. Appetite and inflammation, nutrition, anemia, and clinical outcome in hemodialysis patients. *Am J Clin Nutr.* 2004;80(2):299-307.
20. Pholtana S, Duangpaeng S, Kangchai W. A causal model of functional status among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Journal of Health Science Research.* 2014;8(2):25-33. (in Thai).
21. Jitchan P, Masingboon K, Duanpaeng S. Predictors of Functional Performance in Patients with Chronic Kidney Disease. *Thai Journal of Nursing Council.* 2011;26(2):86-99. (in Thai).
22. Oller GA, Ribeiro Rde C, Travagim DS, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Functional independence in patients with chronic kidney disease being treated with haemodialysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(6):1033-40.
23. Curtin RB, Bultman DC, Thomas-Hawkins C, Walters BA, Schatell D. Hemodialysis patients' symptom experiences: effects on physical and mental functioning. *Nephrol Nurs J.* 2002;29(6):562, 567-74.
24. Goodkin DA, Bragg-Gresham JL, Koenig KG, Wolfe RA, Akiba T, Andreucci VE, et al. Association of comorbid conditions and mortality in hemodialysis patients in Europe, Japan, and The United States: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *J Am Soc Nephrol.* 2003;14(12):3270-7.
25. 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.
26. Karadag E, Kilic SP, Metin O. Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nurs Health Sci.* 2013;15(2):164-71.