

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมพร ชินโนรส พิกุล เชื้อนคำ และ วราภา ลิขิตาภิรมย์

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม **วิธีการ** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่คลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพฯ จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน **ผลการวิจัย** ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการในระดับน้อยร้อยละ 92 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 59.66, SD = 3.11$) และภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = -0.18$)

คำสำคัญ: ● ภาวะทุพโภชนาการ ● คุณภาพชีวิต ● การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เวชสารแพทย์ทหารบก 2565;75(1):3-13.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564 แก้ไขบทความ 26 มกราคม 2565 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 4 มีนาคม 2565

ผู้พิมพ์หลัก นางสาวสมพร ชินโนรส คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ E-mail: somporn@slc.ac.th

Original article

Correlation between malnutrition and quality of life of hemodialysis patients

Somporn Chinnoros, Phikul Khueankham and Varapa Sitthapirom

Faculty of Nursing, Saint Louis College

Abstract

*This research is a cross-sectional study. **Objective:** To study the relationship between malnutrition and quality of life of hemodialysis patients. **Method:** The samples consisted of 138 hemodialysis patients at a clinic specializing in hemodialysis medicine in Bangkok. The research tools are personal data record form, clinical record form, nutritional status assessment form, and the quality-of-life questionnaire in kidney disease. The confidence values of nutritional status assessment form and the quality-of-life questionnaire in kidney disease were 0.75 and 0.76, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. and Pearson's correlation statistics. **Results:** Ninety two percent of hemodialysis patients had a low level of malnutrition, a low level of overall quality of life ($M = 59.66$, $SD = 3.11$), and malnutrition had a low negative correlation with quality of life, with statistical significance at 0.05 ($r = -0.18$).*

Keywords: ● Malnutrition ● Quality of life ● Hemodialysis

RTA Med J 2022;75(1):3-13.

Received 25 July 2021 Corrected 26 January 2022 Accepted 4 March 2022

Corresponding Author: Somporn Chinnoros, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Yannawa Subdistrict, Sathorn District, Bangkok

E-mail: somporn@slc.ac.th

บทนำ

ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ให้ผลดีแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว เนื่องจากช่วยขจัดน้ำและของเสียออกจากร่างกาย ช่วยรักษาสมดุลของเกลือแร่ต่างๆ แต่ก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาเมื่อประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมิน Modified Subjective Global Assessment : MSGA พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 67-67.8^{1,2}

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกจากจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอีกด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาในการฟอกเลือดครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้มีปัญหาเรื่องการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหารและน้ำ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม ภาวะจิตใจ บทบาททางสังคมและคุณภาพชีวิต³ จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาเมื่อประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน Kidney Disease Quality Of Life -Short Form : KDQOL-SF พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง³⁻⁵

ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถ้าผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการดีย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดี ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต^{6,7} ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้ป่วย⁸ ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ⁶ และเมื่อประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมิน SGA พบว่า คะแนน SGA มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม⁹

แม้ว่าจะมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁶ แต่การศึกษานั้นศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในขณะที่ผู้วิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการ Cepeda Marte, et al⁶ ใช้แบบประเมิน Subjective Global Assessment: SGA ในขณะที่ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน MSGA เนื่องจากแบบประเมิน MSGA ใช้งานง่ายกว่า ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตใช้ KDQOL-SF เช่นเดียวกัน เนื่องจากภาวะโภชนาการกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน และมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การศึกษาดังกล่าวจะเป็นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสามารถนำผลการวิจัยไปออกแบบวิธีการช่วยเหลือให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ หรือให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

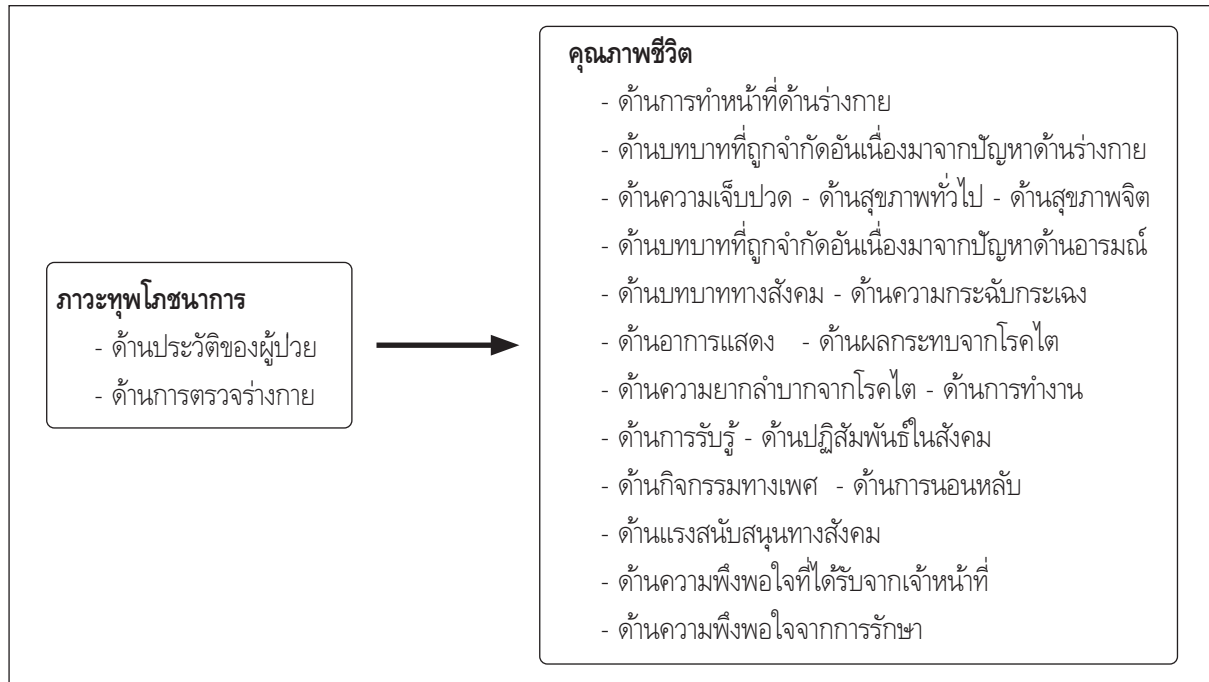
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาภาวะทุพโภชนาการตามแนวคิดของ Modified Subjective Global Assessment ซึ่งแบ่งภาวะทุพโภชนาการออกเป็น 2 ด้าน และคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 19 ด้าน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังรูปที่ 1

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เอกสารเลขที่ E. 042/2563) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

สถานที่วิจัย คือ คลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียม ดำเนินการโดยมูลนิธิศรัทธาโกสินทร์ ตั้งอยู่ในวัดสุทธาวาส แขวงบางลำพูล่าง เขตคลองสาน กทม. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายวันละ 3 รอบ เป็นผู้ป่วย 100 คน/วัน



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่คลินิกเฉพาะทางด้านไตเทียมดังกล่าว เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป มีการรับรู้ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารได้ปกติ ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการมองเห็นและการได้ยิน หรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power sample size¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การทำงาน รายได้ จำนวนบุตร สิทธิการรักษา ผู้ดูแล สาเหตุของโรคไต จำนวนโรคร่วม ชนิดของโรคร่วม วิธีการล้างไต ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก เช่น ระดับอัลบูมินในเลือด ค่าฮีโมโกลบิน ค่าฮีมาโตคริต และความพึงพอใจในการฟอกเลือด (Kt/v) จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2.2 แบบประเมินภาวะโภชนาการ Modified Subjective Global Assessment (MSGA) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คำถาม 5 ข้อแรกเป็นส่วนของการซักประวัติ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก 2) ปริมาณ

อาหารที่รับประทาน 3) อาการทางระบบทางเดินอาหาร 4) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และ 5) โรคที่พบร่วม และคำถาม 2 ข้อหลังเป็นส่วนของการตรวจร่างกาย ได้แก่ 1) ปริมาณมันใต้ชั้นผิวหนังลดลง 2) การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ และคะแนนรวมจาก 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรการประมาณค่า 1-5 ระดับแบบประเมิน MSGA มีคะแนนรวมเท่ากับ 35 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีภาวะโภชนาการปกติ (1-7 คะแนน) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับน้อย (8-17 คะแนน) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลาง (18-27 คะแนน) และมีภาวะทุพโภชนาการในระดับมาก (28-35 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3 สร้างขึ้นโดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดย ชนิษฐา หอมจีน และพรรณทิพา คักคิทอง¹¹ และทดสอบเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.44-0.86 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 80 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คำถาม 36 ข้อแรกเป็นส่วนของ SF-36 ซึ่งเป็นแบบวัดทั่วไป คำถามอีก 43 ข้อเป็นแบบวัดเฉพาะโรคที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไต และอีก 1 ข้อ เป็นการให้คะแนนสุขภาพโดยรวม แบบสอบถามนี้มี 19 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 2) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอัน

เนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย 3) ด้านความเจ็บปวด 4) ด้านสุขภาพทั่วไป 5) ด้านสุขภาพจิต 6) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ 7) ด้านบทบาททางสังคม 8) ด้านความกระฉับกระเฉง 9) ด้านอาการแสดง 10) ด้านผลกระทบจากโรคไต 11) ด้านความยากลำบากจากโรคไต 12) ด้านการทำงาน 13) ด้านการรับรู้ 14) ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม 15) ด้านกิจกรรมทางเพศ 16) ด้านการนอนหลับ 17) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 18) ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และ 19) ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 2-7 ระดับ ซึ่งเป็นคนละสเกล ผู้วิจัยจึงปรับให้แต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) ระดับต่ำ (50-59 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-69 คะแนน) ระดับสูง (70 - 79 คะแนน) และระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากแบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตเป็นแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 และ 0.76 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการคลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมที่ขอเก็บข้อมูล มีผู้ป่วยครบเกณฑ์ 138 คน มีผู้ป่วยคัดออก 2 คน เนื่องจากมีอาการหนักและไม่พร้อมตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เก็บข้อมูลด้วยตนเองรวม 1 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิกษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเองใช้

เวลาตอบแบบสอบถาม 30-40 นาที ถ้าผู้ป่วยทำแบบสอบถามเองไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยตอบใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30-40 นาที และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2564

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลภาวะทุพโภชนาการและคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่คลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 50.36 ปี เพศชายร้อยละ 63.04 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 52.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 44.20 ไม่มีอาชีพร้อยละ 47.83 ไม่ได้ทำงานและทำงานเท่ากันร้อยละ 50 ไม่มีรายได้ร้อยละ 49.28 ใช้บัตรทองร้อยละ 68.84 มีผู้ดูแลร้อยละ 85.51 ทราบสาเหตุของการเป็นโรคไตร้อยละ 83.33 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.45 มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 72 ค่าฮีโมโกลบินเฉลี่ย 10.30 g/dL ค่าฮีมาโตคริตเฉลี่ยร้อยละ 31.86 ค่าอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 4.22 กรัม% และค่าความเพียงพอในการฟอกเลือด (Kt/v) เฉลี่ย 1.715 ดังตารางที่ 1

2. ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการในระดับน้อยร้อยละ 92 และมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 8

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 59.66$, $SD = 3.11$) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ($M = 91.67$, $SD = 13.28$) รองลงมา คือ ด้านพึงพอใจต่อการรักษาโดยรวม ($M = 88.09$, $SD = 12.83$) และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ($M = 89.96$, $SD = 20.61$) และมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด ($M = 24.86$, $SD = 8.98$) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ ($M = 26.61$, $SD = 11.59$) และด้านอาการแสดงต่างๆ ($M = 31.14$, $SD = 8.64$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 138)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	87	63.04
- หญิง	51	36.96
รวม	138	100.00
สถานภาพ		
- คู่	73	52.90
- โสด	42	30.43
- หม้าย หย่า แยกกันอยู่	23	16.67
รวม	138	100
จำนวนบุตร กรณีหม้าย หย่า แยกกันอยู่		
- ไม่มีบุตร	23	16.67
- 1 คน	27	19.57
- 2 คน	37	26.81
- 3 คน	16	11.59
- 4 คน	8	5.80
- 5 คน	1	0.72
- 8 คน	1	0.72
รวม	113	81.88
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	3.62
- ประถมศึกษา	61	44.20
- มัธยมศึกษา	43	31.16
- ประกาศนียบัตร	20	14.49
- ปริญญาตรี	9	6.52
รวม	138	100.00
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	66	47.83
- ทำงานบ้าน	2	1.45
- รับจ้าง	38	27.54
- ค้าขาย	28	20.29
- รับราชการ/พนักงานราชการ	1	0.72
- ธุรกิจส่วนตัว	3	2.17
รวม	138	100.00
การทำงาน		
- ไม่ได้ทำงาน	69	50.0
- ทำงาน	69	50.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 138) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
รวม	138	100.0
รายได้		
- ไม่มีรายได้	68	49.28
- ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	13	9.42
- 5,001 – 10,000 บาท/เดือน	25	18.12
- 10,001 – 15,000 บาท/เดือน	18	13.04
- 15,001 – 20,000 บาท/เดือน	8	5.80
- มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	5	3.62
- ไม่ตอบ	1	0.72
รวม	138	100.00
สิทธิรักษา		
- บัตรทอง	95	68.84
- ประกัน	20	14.49
- มูลนิธิ	23	16.67
รวม	138	100.00
ผู้ดูแล		
- ไม่มี	20	14.49
- มี	118	85.51
รวม	138	100.00
สาเหตุของโรค		
- ไม่ทราบ	23	16.67
- ทราบ	115	83.33
รวม	138	100.00
โรคประจำตัว		
- ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่น	40	28.99
- ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว	71	51.45
- เบาหวาน	5	3.62
- หัวใจ	6	4.35
- ไม่มีโรคประจำตัว	16	11.59
รวม	138	100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 138) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคนตอบ (คน)	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.
1. อายุ (ปี)	138	22	74	50.36	11.67
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ครั้ง/สัปดาห์)	138	2	3	2.72	0.45
3. ค่าฮีโมโกลบิน (g/dL)	133	5.6	16.2	10.30	1.81
4. ค่าฮีมาโตคริต (%)	137	17	49	31.86	5.56

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 138)

มิติคุณภาพชีวิต	M	S.D.	ระดับ
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	91.67	13.28	สูงมาก
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษาโดยรวม	88.09	12.87	สูงมาก
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์	86.96	20.61	สูงมาก
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	84.03	15.20	สูงมาก
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	82.16	22.14	สูงมาก
ด้านสภาวะการทำงาน	72.28	11.58	สูง
ด้านสุขภาพจิต	71.04	7.28	สูง
ด้านความกระฉับกระเฉง	67.91	8.20	ปานกลาง
ด้านสุขภาพทั่วไป	62.46	9.05	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางเพศ	61.23	20.94	ปานกลาง
ด้านบทบาททางสังคม	60.58	7.99	ปานกลาง
ด้านการนอนหลับ	56.29	8.84	ต่ำ
ด้านความยากลำบากจากโรคไต	52.46	21.46	ต่ำ
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	44.53	9.61	ต่ำมาก
ด้านผลกระทบจากโรคไต	36.79	12.34	ต่ำมาก
ด้านความปวด	32.38	17.83	ต่ำมาก
ด้านอาการแสดงต่าง ๆ	31.14	8.65	ต่ำมาก
ด้านการรับรู้	26.61	11.59	ต่ำมาก
ด้านความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	24.86	8.98	ต่ำมาก
รวม	59.66	3.11	ต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.18$) ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวด ด้านอาการแสดงต่างๆ ด้านผลกระทบจากโรคไต และด้านการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.43, 0.29, 0.36$, และ 0.31) ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย และด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.43, -0.29$, และ -0.47) และภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.20$) ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการในระดับน้อยร้อยละ 92 สาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างเพียงพอ ซึ่งประเมินจากค่า Kt/V ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ควรมีค่า Kt/V ≥ 1.2 ผู้ป่วยร้อยละ 72 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ และมีค่า Kt/V เฉลี่ย 1.715 หรือผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอเนื่องจากการฟอกเลือดแต่ละครั้งจะขจัดของเสีย น้ำ เกลือแร่และกรดต่างออกไป เมื่อผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ การกระทำดังกล่าวจะขจัดของเสียออกไปได้มาก และอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารลดลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น และมีภาวะโภชนาการดี หรือมีภาวะทุพโภชนาการ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

มิติ	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	- 0.43	0.00**
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	- 0.29	0.00**
ด้านความเจ็บปวด	0.43	0.00**
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์	- 0.47	0.00**
ด้านอาการแสดงต่างๆ	0.29	0.00**
ด้านผลกระทบจากโรคไต	0.36	0.00**
ด้านการรับรู้	0.31	0.00**
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	- 0.20	0.02*
รวม	- 0.18	0.04*

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

ในระดับน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการอยู่ในระดับน้อย^{3,12} แต่ไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง^{1,13,14}

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้ที่น้อยที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 4-5 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 72) ความเจ็บป่วยและการรักษาทำให้ปัญหาด้านการรับรู้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบางท่าน⁶ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตไม่ดีในด้านการรับรู้ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างมาก แม้ว่าจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 68.84) แต่มีค่ารักษาบางอย่างที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 50) และไม่มีรายได้มากที่สุด (ร้อยละ 49.28) อนึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ช่วยบรรเทาปัญหาบางประการจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ไม่ได้เป็นการรักษาให้หายขาดจากโรคดังกล่าว ผู้ป่วยยังมีปัญหาชีวิต (ค่าฮิมาโตคริตเฉลี่ย 31.86) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก พยาธิสภาพของเส้นประสาทส่วนปลาย และภาวะกระดูกพรุนซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ^{15,16} แต่ไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษา

ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง³⁻⁵

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม หรือผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี⁸ นอกจากนั้นภาวะทุพโภชนาการยังช่วยพยากรณ์คะแนนของคุณภาพชีวิต (KDQOL-SF)¹⁷ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของบางท่าน⁹ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และการศึกษาของบางท่าน¹⁸ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตทางกายและทางใจ

เมื่อพิจารณาภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (KDQOL) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าวลดลง หรือมีคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าวไม่ดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของบางท่าน⁹ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการ (วัดโดย SGA) สัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (วัดโดย SF-12) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอัน

เนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของบางท่าน¹⁹ พบว่าภาวะทุพโภชนาการ (วัดโดย MIS) สัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (วัดโดย SF-36) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านอารมณ์ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (KDQOL) ด้านความปวด ด้านอาการแสดงต่างๆ ด้านผลกระทบจากโรคไต และด้านการรับรู้ หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้น หรือภาวะทุพโภชนาการไปในทิศทางเดียวกับคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าว

สรุป

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการในระดับน้อย ร้อยละ 92 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัด

เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีปัจจัยที่ส่งผลหลายอย่าง การศึกษาเป็นการศึกษา cross-sectional study ในคลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมเพียงแห่งเดียว จำนวนผู้ป่วยไม่มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัจจัยพื้นฐานคือสถานะเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับต่ำ อาจไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มอื่นที่มีปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของคลินิกเฉพาะทางเวชกรรมด้านไตเทียมควรนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะทุพโภชนาการลดลง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Zaki DSD, Mohamed RR, Mohammed NAG, Abdel-Zaher RB. Assessment of malnutrition status in hemodialysis patients. *Clinical Medicine and Diagnostics*. 2019;9(1):8-13.
2. Janardhan V, Soundararajan P, Vanitha Rani N, Kannan G, Thenrasu P, Chacko RA, et al. Prediction of malnutrition using modified subjective global assessment- dialysis malnutrition score in patients on hemodialysis. *Indian J Pharm Sci*. 2011;73(1):38-45.
3. Chinnoros S, Depanya C. Factors affecting quality of life in chronic kidney failure patients receiving hemodialysis. *JHHM*. 2019;5(2):54-67. Thai
4. Sarakwan C, Sittisongkram S, Bunkerd M, Krabiad S, Meepan M. Quality of life of end-stage chronic kidney disease patients. *JPNC*. 2017;28(2):153-64. Thai
5. Yishunkaew R, Na Nongkhai S, Chayakul C, Suchirarat D. Quality of life of end-stage renal failure patients receiving hemodialysis according to the rights prescribed by law: A case study of a private hospital. *VNJ*. 2016;18(1):79-88. Thai
6. Cepeda Marte JL, Javier A, Ruiz-Matuk C, Paulino-Ramirez R. Quality of Life and Nutritional Status in diabetic patients on hemodialysis. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(1):576-80.
7. Megawati SW, Abdurachman R, Mullani R. Relationship between nutrition status and quality of life of chronic kidney failure undergoing hemodialysis. *The 2019 International Conference on Healthcare and Technology (ICHT 2019) on Grand Tjokro Hotel, Bandung; 2019 July 19-18; Indonesia: STIKep PPNI Jawa Barat; p. 705-15.*
8. Nagy E, Mahmoud M, El-Kannishy G, Sayed-Ahmed N. Impact of malnutrition on health-related quality of life in patients on maintenance hemodialysis. *Ther Apher Dial*. 2021;25(4):467-74.
9. Sohrabi Z, Eftekhari MH, Eskandari MH, Rezaeianzadeh A, Sagheb MM. Malnutrition -inflammation score and quality of life in hemodialysis patients: is there any correlation? *Nephro Urol Mon*. 2015;7(3):e27445.
10. Sanitlue N, Satphet W, Napharak Y. Sample size calculation using G*POWER program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Science)*. 2019;5(1):496-507. Thai
11. Homjeen K, Sakthong P. Translating and testing the thought process of questionnaires Quality of Life in Kidney Disease Simplified Thai Version 1.3. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2553;2(1):3-13. Thai
12. Chanvikrai Y, Wangrat C. Effects of nutrition education program on nutrition and diet in end-stage renal disease patients receiving hemodialysis at Phayao Hospital, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. 2018;16(3):30-40. Thai

13. Gharbani A, Hayati F, Karandish M, Sabzali S. The prevalence of malnutrition in hemodialysis patients. *J Renal Inj Prev.* 2020;9(2):e15.
14. Rezeq HA, Khdair LN, Hamdan ZI, Sweileh WM. Prevalence of malnutrition in hemodialysis patients: A single-center study in Palestine. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2018;29(2):332-40.
15. Chinnoros S, Depanya C, Phusanawan S. Social support and quality of life of patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. *Journal of Phrapokklao Nursing College.* 2020;31(1):43-50. Thai
16. Taheri N, Karmangar S, Cheraghian B, Mousavi SZO, Solaimanzadeh M. Life quality of hemodialysis Patients. *Knowledge and Health.* 2013;8(3):119-24.
17. Visiedo L, Rey L, Rivas F, Lopez F, Tortajada B, Gimenez R, et al. The impact of nutritional status on health-related quality of life in hemodialysis patients. *Scientific Report.* 2022;12:3029
18. Shahrim FLM, Yu LZ, Omar N, Zakaria NF, Daud AM. Association of socio-demographic characteristics, nutrition status, risk of malnutrition and depression with quality of life among elderly hemodialysis patients. *Mal J Nutr.* 2019;25(1):1-11.
19. Santo ABQ do E, Schore N, Laranja SMR. Evaluation of the impact of nutritional support on quality of life and mobility indicators in hemodialysis. *J Nutri Med Diet Care.* 2018;4(1):8 P.

