

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

รุ่งนภา ระหาร\*✉, เจตนิพิฐ สมมาตย์\*, วรรณศรี แวงงาม\*

\*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

✉ 6420250101@sphkk.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน สุ่มโดยวิธีแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูล เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2566 โดยใช้แบบสอบถามและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-36-SFTM) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 54.54 อายุ 37-94 ปี (Median=70 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.54 รายได้ 600-50,000 บาท (Median=7,800 บาท) จบประถมศึกษา ร้อยละ 88.08 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-30 ปี (Median=4 ปี) เป็นโรคไตเรื้อรังร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.43 คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.77 คะแนนเฉลี่ย 292.19 (SD=64.01) ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาการของโรค อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.23 คะแนนเฉลี่ย 75.77 (SD=17.46) 2) ด้านผลกระทบจากโรคไตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.25 คะแนนเฉลี่ย 74.94 (SD=21.06) 3) ด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.62 คะแนนเฉลี่ย 54.78 (SD=15.48) 4) ด้านสุขภาพจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.69 คะแนนเฉลี่ย 48.92 (SD=28.14) และ 5) ด้านภาวะโรคไตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.00 คะแนนเฉลี่ย 38.03 (SD=34.19)

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

### Article info:

Received: Mar 27, 2024

Revised: May 17, 2024

Accepted: May 24, 2024

## Original article

# Quality of life among chronic kidney disease patients Rattana-wapi District, Nong Khai Province

Rungnapa Rahan\*✉, Jetnipit Sommart\*, Wanasri Wawngam\*

\*Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

✉6420250101@scphkk.ac.th

### Abstract

This cross-sectional research aimed to study the quality of life among chronic kidney disease (CKD) patients. A stratified random sampling method was used to recruit 260 subjects. Data collection was performed from April and June 2023 using a questionnaire and Kidney Disease Quality of life Short Form (KDQOL-SF 36TM). Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed the majority of the sample was female 54.54%, with ages 37 to 94 years (Median =70 years). 71.54% were married, the monthly income was 600 to 50,000 Baht (Median=7,800 Baht), graduated from primary education (88.08%). They were patients with CKD 1 to 30 years (Median=4years), the most comorbidity was hypertension (85.43%). The overall quality of life was at a moderate level (75.77%), average score was 292.19 (SD=64.01). The quality of life level in each aspect included: 1) Symptoms of disease was at a good level, 73.23%, average score was 75.77 (SD=17.46), 2) Impact of kidney disease was at a good level (74.25%), average score was 74.94 (SD=21.06), 3) Physical health aspect was at a moderate level (72.62%), average score was 54.78 (SD=15.48), 4) Mental health was at a low level (42.69%), average score was 48.92 (SD=28.14), and 5) Burden of kidney disease was at a low level (60.00%), average score was 38.03 (SD=34.19)

Therefore, all levels of public health services should provide the activities to promote continuously health care for CKD patients in order to improve their quality of life.

**Keywords:** Quality of life, chronic kidney disease patients

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้ต้นทุนทางเศรษฐกิจของระบบสุขภาพสูงขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของไต อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไตเรื้อรัง ภาวะภูมิคุ้มกันด้านตนเอง การติดเชื้อ หลอดเลือดฝอยที่ไตตีบ หรืออุดตัน โรคเกี่ยวกับเนื้อเยื่อได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ นิ่วและสิ่งกีดขวางในทางเดินปัสสาวะ พิษของยา ภูมุน้ำในไต (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รวมถึงการสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน การใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ NSAIDs เป็นเวลานาน และโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมแต่กำเนิด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) จากการความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกในปี 2560-2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 697.5 ล้านคน ความชุกโรคไตเรื้อรังประมาณ ร้อยละ 9.1 ของประชากรทั้งหมด ประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ ประเทศจีน จำนวนผู้ป่วย 132.3 ล้านคน (Bikbov, 2020) อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังร้อยละ 13 (International Society of Nephrology, 2019) ความชุกของโรคไตเรื้อรังของทวีปเอเชียร้อยละ 10.6 และในประเทศไทยมีอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 10 (Thaminda Liyanage et al., 2021)

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปี 2565 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น 759,075 ราย มีรายงานการเสียชีวิตจากภาวะไตวายร้อยละ 0.60 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดเป็นลำดับที่ 12 ในเพศหญิง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในปี 2563 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต รายใหม่จำนวน 19,772 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นจำนวน 170,774 ราย โดยแบ่งเป็น ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 129,724 ราย ล้างไตทางหน้าท้อง 34,467 ราย และผ่าตัดปลูกถ่ายไตจำนวน 6,583 ราย (คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2564)

โรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไตที่ลดลงเป็นผลให้เกิด

ของเสียคั่งในร่างกาย เกิดอาการบวม น้ำท่วมปอด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง ปัสสาวะบ่อย อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ติดเชื้อได้ง่าย(โอกาส ไตรตานนท์, 2564) ผลกระทบด้านจิตใจ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าประชาชนทั่วไปถึง 3 เท่า และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Center for Disease Control and Prevention; CDC, 2565; บัญชา สติระพจน์ ฟาภูติ อะหะหมัด สาและอารง, 2564) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงชันกว่าเดิม ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งการเดินทางไปพบแพทย์ในแต่ละครั้งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันสูงถึง 200,000 บาท ต่อคนต่อปี ได้แก่ กรณีล้างไตทางช่องท้อง 2,500 บาท ต่อคนต่อ เดือน กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ บัตรทอง เหมาจ่ายครั้งละไม่เกิน 1,500 บาท 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท กรณีผู้ติดเชื้อ HIV1 ครั้งละ 4,000 บาท (กรมบัญชีกลาง, 2564) ในปี 2565 ผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการฟอกไตที่เหมาะสม โดยไม่บังคับการฟอกไตทางหน้าท้องเป็นทางเลือกแรก ซึ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายการรักษาสูงขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดีถึงปานกลาง (ภิญญา ขาวเจริญ และพรณา ศุภเวทย์ศิริ, 2563; Shambhu Kumar Saxena Mahato และคณะ, 2563) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ บทบาททางสังคม อัตราการกรองของไต (ภิญญา ขาวเจริญ & พรณา ศุภเวทย์ศิริ, 2563) เพศ รายได้ การจัดการตนเอง (ปรัชญา วิชร ปรากฎผล และคณะ., 2564) อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระยะเวลาเจ็บป่วย ระยะปัจจุบันของโรคไต การมีประกันสุขภาพ ความถี่ในการไปพบแพทย์ต่อเดือน ระยะทางจากโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง การประสบปัญหาการรักษาพยาบาล โรคเบาหวาน

โรคหัวใจ (Shambhu Kumar Saxena Mahato et al., 2020) การเดินทางไปโรงพยาบาล (ภิญญู ชาวเจริญ, 2563; Shambhu Kumar Saxena Mahato et al., 2020) เศรษฐฐานะของครอบครัว ระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 4 ปี และการสนับสนุนทางสังคม(วนิดา วิชัยศักดิ์, 2561)

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ ทั้งสิ้น 12,277 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรหรือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 45.43 ในปีงบประมาณ 2562 ถึง 2565 อำเภอรัตนวาปี มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ 761, 588,642 และ 691 คน ตามลำดับ และ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป ปี 2562 ถึง 2565 มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ ร้อยละ 63.73, ร้อยละ 78.74, ร้อยละ 73.98 และร้อยละ 77.71 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 22.26 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังจังหวัดหนองคายที่ผ่านมา มีการจัดตั้งคลินิก CKD ในสถานบริการทุกระดับดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อลดอัตราผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 5 มิลลิลิตร/นาที/ 1.73 ตารางเมตร /ปี มากกว่า ร้อยละ 66 ในขณะที่ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมา การลดลงของอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่อำเภอรัตนวาปีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย 533 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณสำหรับ กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้ สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{(P_0 - P_1)^2(1-B)}$$

โดยที่

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha/2}$  = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่  $\alpha = 0.05$  จึงมีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$  = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ( $\beta = 0.20$ ) จึงมีค่าเท่ากับ 0.84

$P$  = ค่าสัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

$P_0$  = ค่าสัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

$P_1$  = ค่าสัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

$B$  = สัดส่วนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

จากการศึกษาของ วนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ (2561) พบว่า ค่าสัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี = 0.37 สัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ = 0.23 สัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง = 0.49 สัดส่วนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง = 0.53 แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{1.96 \sqrt{\frac{0.37(1-0.37)}{0.53}} + 0.84 \sqrt{\frac{0.23(1-0.23)}{0.37}}}{[(0.23-0.49)/(1-0.37)]}$$

$$n = 129.22 \approx 130 \text{ คน}$$

และปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor (VIF)=2.00 ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งหมด 260 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จำแนกตามหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอรัตนวาปี 7 แห่ง และใช้วิธีเลือกตัวอย่างอย่างง่ายโดยจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการตามสัดส่วนที่คำนวณได้โดยสุ่มแบบไม่ใส่คืน

#### เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้อาศัยในพื้นที่อำเภอรัตนวาปีอย่างน้อย 6 เดือนก่อนระยะเวลาที่ทำการศึกษา
2. เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังโดยแพทย์
3. เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป
4. เป็นผู้อ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลด้วยตนเอง
5. อายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

#### เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือ ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-36-SFTM) ฉบับภาษาไทย ที่มีการมีการดัดแปลงข้อความบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับอาสาสมัครในพื้นที่อำเภอรัตนวาปี โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมีโรคร่วม อัตราการครองชีพ ค่ารักษาพยาบาล สิทธิการรักษา ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล การเดินทางไปโรงพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นคำให้ที่เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-36-SFTM) ฉบับภาษาไทย(Thaweethamcharoen, 2013)ซึ่งประกอบด้วยคำถาม36 ข้อ มี 5 ด้าน คะแนนแต่ละด้าน 100 คะแนน ได้แก่ 1) ด้านอาการของโรคไต จำนวน 12 ข้อ 2) ด้านผลกระทบจากโรคไต จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านภาวะโรคไต จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านสุขภาพร่างกาย จำนวน 5 ข้อ และ 5) ด้านสุขภาพจิตใจ จำนวน 7 ข้อ คะแนนรวม 500 คะแนน ผู้วิจัยได้ ขออนุญาตใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-36-SFTM) ฉบับภาษาไทย จากคณะผู้วิจัยเรื่อง Validity and Reliability of KDQOL-36 in Thai Kidney Disease Patient (Thaweethamcharoen, 2013) และ ปรับปรุงข้อความบางข้อให้เหมาะสมกับกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนอ้างอิงจากงานวิจัยของ รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว (2559) และแบ่งระดับคุณภาพชีวิตดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน แบ่งระดับคะแนนรายด้านเฉลี่ย ซึ่งแต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งเป็นสามระดับ ตามการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว (2559) ดังนี้

คุณภาพชีวิตในระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 66.67-100 คะแนน

คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 33.34-66.66 คะแนน

คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-33.33 คะแนน

สำหรับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คุณภาพชีวิตในระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 367-500 คะแนน

คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 234-366 คะแนน

คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-233 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย ผลของค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามมีดังนี้ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0.66-1

3.4.2 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient) โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.82 หมายถึงแบบสอบถามมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย** ผู้วิจัยดำเนินการ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยโครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652090 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิง ร้อยละ 54.54 อายุ 37-94 ปี (Median=70 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส หรือ มีคู่ ร้อยละ 71.54 จบศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.08 รายได้ระหว่าง 600-50,000 บาท (Median=7,800 บาท) โรคประจำตัวร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.43 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-30 ปี (Median=4ปี) เป็นโรคไตและโรคความดันโลหิตสูง 1-50 ปี (Median=10 ปี) มีการใช้ยารักษาโรคประจำตัวและโรคไตรวม 2 ชนิด ร้อยละ 50.00 (Median=2 ชนิด) รับประทานที่โรงพยาบาลรัตนวาปี ร้อยละ 78.08 ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล 1-90 กิโลเมตร (Median=10 กิโลเมตร) ส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวไปส่ง ร้อยละ 47.69 เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3a หรือซึ่งยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 93.85 และได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 81.54 โดยได้รับการสนับสนุนด้านเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 91.04 ดังตารางที่ 1

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.77 คะแนนเฉลี่ย 292.19 (SD=64.01) โดย ด้านที่มีคุณภาพชีวิตระดับดี ได้แก่ ด้านอาการของโรค ร้อยละ 73.23 คะแนนเฉลี่ย 75.77 (SD=17.46) และ ด้านผลกระทบจากโรคไตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.25 คะแนนเฉลี่ย 74.94 (SD=21.06) ด้านที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ร้อยละ 72.62 คะแนนเฉลี่ย 54.78 (SD=15.48) และด้านที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตใจ ร้อยละ 42.69 คะแนนเฉลี่ย 48.92 (SD=28.14) และด้านภาวะโรคไตอยู่ใน ร้อยละ 60.00 คะแนนเฉลี่ย 38.03 (SD=34.19) ดังตารางที่ 2 ด้านเมื่อพิจารณา ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 11-15 ปี และ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 3

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ของ รัชณี แม่ไพญญ์สุข และ พิชาคนบุญ (2563) พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ (2561) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด และ ล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของภิญญา ขาวเจริญ (2562) พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า จากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนวาปี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป จะได้รับการส่งตัวเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรัตนวาปี ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการบริการทางการแพทย์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยที่เดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการรอรับบริการที่ใช้เวลานาน ส่งผลให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ในขณะเดียวกันผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และได้เข้าสู่กระบวนการรักษา มาเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยย่อมได้รับความรู้เรื่องโรค กระบวนการรักษา การปฏิบัติตัวจาก

แพทย์ พยาบาล เกษัชกร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง  
ที่ดีพอสมควร จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตตามรายด้าน พบว่า  
ด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านอาการของโรค  
และด้านผลกระทบจากโรคไต สอดคล้องกับ การศึกษาของ  
รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ(2559) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไต  
วายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตด้านอาการของโรค  
และ ผลกระทบจากโรคไต สูงกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ  
อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
ระยะที่ 3a ที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม  
หรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งการดำเนินของโรคในระยะนี้ยังไม่  
ปรากฏอาการที่เด่นชัด และยังไม่ส่งผลกระทบต่อ  
ดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ใน  
ระดับปานกลางคือ ด้านสุขภาพร่างกาย อยู่ในระดับปาน  
กลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา วิชัยศักดิ์ และ  
คณะ (2561) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วย  
โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทาง  
หน้าท้อง ฟอกเลือด และ ผ่าตัดเปลี่ยนไต อยู่ในระดับ  
ปานกลาง และ การศึกษาของ บัณฑิตพร ปรากฏผลและ  
คณะ (2564) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของ  
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทอยู่ใน  
ระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมี  
ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน  
ลดลง การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรบกวนการทำ  
กิจกรรมทางสังคม ของผู้ป่วยจึงทำให้มีคุณภาพชีวิตด้าน  
สุขภาพร่างกายในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจาก  
การศึกษาของ สุพัฒน์ อาสนะ และคณะ(2562), กุมลีสพร  
ตรีสอน (2561) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวาย  
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่อง  
ท้อง และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคุณภาพชีวิตด้าน  
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ  
ด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านภาวะของโรค  
ไต อภิปรายได้ว่า การป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง รบกวน  
ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ใช้เวลาในการรักษาโรค  
ผู้ป่วยมีความกังวลใจเกี่ยวกับการรักษา และรู้สึกเป็นภาระ  
ของครอบครัว และด้านสุขภาพจิตใจ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
จะไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างอย่างที่เคยทำ

หรือทำงานอย่างไม่ระมัดระวังอย่างที่เคย ทำงานได้เสร็จ  
เร็วกว่าที่เคยทำ ทำให้บางเวลาเกิดความท้อแท้และหด  
เหี่ยวแตกต่างจาก การศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และ  
คณะ (2559), สุพัฒน์ อาสนะ และคณะ (2562) กุมลีสพร ตรี  
สอน (2561) วนิตา วิชัยศักดิ์ และคณะ(2561) ที่พบว่า  
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วย  
การล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือด มีคุณภาพชีวิตด้านภาวะ  
โรค และสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา  
ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามข้อมูลทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่  
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ป่วยเป็นโรคไต  
เรื้อรัง 11-15 ปี และ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้อง  
กับการศึกษาของ รัชณีแม่ไพบุลย์สุข (2563) ที่พบว่าผู้ป่วย  
โรคไตเรื้อรังที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 5 ปี มีระดับคุณภาพชีวิต  
ที่ไม่ค่อยดี อภิปรายได้ว่า อธิบายได้ว่าผู้ป่วยป่วยด้วย  
โรคไตเรื้อรังมีเป็นระยะเวลาาน มีระยะความรุนแรงของ  
โรคที่รุนแรงกว่า จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ส่งผลให้  
มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ชัดแย้งกับการศึกษาของ  
วณิตา วิชัยศักดิ์และคณะ (2561) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
ที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมาเป็นเวลานาน ได้รับความรู้ ทั้งใน  
ด้านการปฏิบัติตัว สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ส่งผลให้มี  
ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ  
ผู้ป่วยที่ป่วยโรคไตเรื้อรัง มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เพื่อให้  
สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และมี  
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยที่มี  
ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อนำข้อมูลไป  
วางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มี  
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุก  
ท่านที่ให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการ  
วิจัย งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- กรมบัญชีกลาง. (2564). **หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ฉบับที่ 2)** กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). Thailand Medical Services Profile (Vol. 2). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาไต**. ค้นเมื่อ 25 กันยายน 2565, จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce#](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce#)
- กุมาลีพร ตริสออน. (2561). **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต**. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(1), 13-20.
- ชนินฐา หอมจีน, และ พรรณทิภา คักคิตทอง. (2553). **การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อ ภาษาไทยเวอร์ชัน 1.3**. วารสารเภสัชกรรมไทย, 2(1), 3-14.
- คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2564). **ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ปี 2563**. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2565 , จาก <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- นุจรินทร์ โพธารส. (2559). **เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 10 (3), 36-43.
- ปัฐยาวัชร ปรากูผล, อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, และ กนกพร แก้วโยธา. (2564). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง**. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 27(1), 151-165.
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. (2565, 19 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139, ตอนพิเศษ 112 ง.10 ค้นเมื่อ 25 กันยายน 2565 , จาก <https://ratchakittha.soc.go.th/documents/17207464.pdf>
- ภิญญา ชาวเจริญ, และ พรณา ศุกรเวทยศิริ. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(1), 88-96.
- รัชนี แม้ไพบุลย์สุข. (2563). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข**. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี, 6(3), 54-67.
- รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, ดร. สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และ ดุสิต สุจิวารัตน์. (2559). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง**. วารสารการพยาบาล, 18(1), 79-88.
- สภาเทคนิคการแพทย์. (2565). **แนวทางการประเมินการทำงานของไตด้วยค่า Estimate Glomerular Filtration rate**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2565, จาก [http://mtc.or.th/news\\_show2.php?news\\_id=42](http://mtc.or.th/news_show2.php?news_id=42)
- สมจิตร สุกุล, วันเพ็ญ วิศิษฎ์ชัยนนท์, และ วราทิพย์ แก่นการ. (2563). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(1), 117-126.
- สมชาย วรกิจเกษมสกุล. (2554). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2565, จาก <https://shorturl.at/gjuzT>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). **คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม)**. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุพัฒน์ อาสนะ, วรณมา สระทองหน, และ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. (2562). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย**. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 12(1), 140-149
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). **สปสช. แจงเกณฑ์เบิกจ่ายรองรับนโยบายใหม่ผู้ป่วยไตวายสิทธิบัตรทอง 'เลือกฟอกไตแบบที่ใช้ได้ทุกคน'**. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2565 , จาก <https://www.nhso.go.th/news/3477>
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A. Abebe, M., ... & Owolabi, M.O. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The lancet*, 395(10225), 709-733
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support and theory. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists, 29, 29-49.
- Lin, C. C., & Hwang, S. J. (2020). Patient-centered self-management in patients with chronic kidney disease: challenges and implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9443.

House, J. S. (1986). Social support and the quality and quantity of life. *Research on the Quality of Life*, 253-269.

House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology*, 14(1), 293-318.

International society of Nephrology (2022). GLOBAL KIDNEY HEALTH ATLAS. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2565 ,จาก

<https://shorturl.at/qrxFJKDIGO>. (2022). KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. ค้นเมื่อ 25 กันยายน 2565,จาก <https://kdigo.org/guidelines/diabetes-ckd/>

Photharos, N., Wacharasin, C., & Duongpaeng, S. (2018). Model of self-management behavior in people experiencing early stage chronic kidney disease. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 360-371.

Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The scientific world journal*, 3, 1030-1040.

Thaweethamcharoen, T., Srimongkol, W., Noparatayaporn, P., Jariyayothin, P., Sukthinthai, N., Aiyasanon, N. & Vasuvattakul, S. (2013). Validity and reliability of KDQOL-36 in Thai kidney disease patients. *Value in health regional issues*,2(1),98-102.



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (n=260)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
ชาย	113	43.46
หญิง	147	54.54
<b>2.อายุ</b>		
น้อยกว่า 40 ปี	2	0.77
40-49 ปี	4	1.54
50-59 ปี	41	15.77
60-69 ปี	74	28.46
70-79 ปี	96	36.92
80 ปีขึ้นไป	43	16.54
Mean = 69.53 S.D.=10.31 , Median= 70 ,Q3=77,Q1=62.5 , Min =37, Max =94		
<b>3.สถานภาพ (n= 260)</b>		
สมรส หรือ มีคู่	186	71.54
หม้าย	65	25.00
โสด	7	2.69
หย่า/แยก	2	0.77
<b>4.ระดับการศึกษา (n=260)</b>		
ประถมศึกษา	229	88.08
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	5.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	4.23
<b>5.รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (n=253)</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	49	19.37
5,000-10,000 บาท	165	84.58
10,000-20,000 บาท	25	9.88
มากกว่า 20,000 บาท	14	5.53
Mean = 8800.79 S.D.=7595.20 , Median =7,800 ,Q3=10,000 ,Q1=5,000 ,IQR=5,000 , Min =600, Max =50,000		
<b>6.โรคประจำตัวอื่น ๆนอกจากโรคไต</b>		
ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย	5	1.92
มีโรคประจำตัวอื่นร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=255)		
ความดันโลหิตสูง	217	85.43
เบาหวาน	147	57.65
โรคไขมันในเลือดสูง	42	16.47

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (n=260) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>7.ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคไต (n=260)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	210	80.77
6-10 ปี	32	12.31
11-15 ปี	7	2.69
15-20 ปี	10	3.85
มากกว่า20 ปี	1	0.38
Mean = 4.23 ,S.D.= 4.35, Median=2 ,Q3=5,Q1=2 , Min =1,Max =30		
<b>8.ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคไตและความดันโลหิตสูง (n=217)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	76	35.02
6-10 ปี	55	25.35
11-15 ปี	37	17.05
15-20 ปี	22	10.14
มากกว่า20 ปี	27	12.44
Mean = 11.15, S.D.= 8.28 , Median= 10, Q3=15 , Q1=5 , IQR=10 , Min =1 , Max =30		
<b>9.จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา (n=260)</b>		
ไม่ได้รับยารักษา	1	0.38
1 ชนิด	55	21.15
2 ชนิด	130	50.00
3 ชนิด	59	22.69
4 ชนิด	13	5.00
มากกว่า4 ชนิด	2	0.77
Mean = 2.13 , S.D.= 0.84 , Median= 2 , Q3=3, Q1=2, IQR =1 , Min =0, Max =5		
<b>10.สถานที่รักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=260)</b>		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	35	13.46
โรงพยาบาลรัตนวาปี	203	78.08
โรงพยาบาลโพธิ์สัย	1	0.38
โรงพยาบาลพิสัยเวท	2	0.77
โรงพยาบาลหนองคาย	29	11.15

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (n=260) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>11. ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล (n=260)</b>		
≤5 กิโลเมตร	92	35.38
6-10 กิโลเมตร	84	32.31
11-15 กิโลเมตร	6	2.31
16-20 กิโลเมตร	15	5.77
>20 กิโลเมตร	63	24.23
Mean =20.49, S.D.=27.43, Median= 10 , Q3=20, Q1=4, IQR =16 , Min =1, Max =90		
<b>12. อัตราการกรองของไต (eGFR มล./นาที/1.73 ตร.ม.) (n=260)</b>		
ระยะที่ 5 (eGFR <15 )	22	8.46
ระยะที่ 4 (eGFR 15-29.99 )	71	27.31
ระยะที่ 3B (eGFR 30 -44.99)	76	29.23
ระยะที่ 3A (eGFR 45 – 59.99)	91	35.00
Mean = 36.36 S.D.= 14.39 , Median=37.44, Q3=48.5, Q1= 26.03 , Min =3.01, Max =59.53		
<b>13. การได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=260)</b>		
ไม่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง	244	93.85
ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง	16	6.15
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	9	56.25
ล้างไตทางช่องท้อง	7	43.75
<b>14. การได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (n=260)</b>		
ไม่ได้รับการสนับสนุน	48	18.46
ได้รับการสนับสนุน	212	81.54
การได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=212)		
เบี้ยยังชีพ	193	91.04
รถรับส่งกรณีฉุกเฉิน	44	20.75
วัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ	6	2.83

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แยกตามรายด้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (n=260 )

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	ระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง			ค่าเฉลี่ย (SD)
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	
ด้านอาการของโรคไต	186 (73.23)	63 (24.80)	5 (1.97)	75.55(17.46)
ด้านผลกระทบจากโรคไต	193 (74.25)	54 (20.77)	13 (5.00)	74.94 (21.06)
ด้านภาวะโรคไต	78 (30.00)	26 (10.00)	156 (60.00)	38.03 (34.19)
ด้านสุขภาพร่างกาย	45 (17.86)	183 (72.62)	24 (9.52)	54.78 (15.48)
ด้านสุขภาพจิตใจ	82 (31.54)	67 (25.77)	111 (42.69)	48.92 (28.14)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	30 (11.54)	197 (75.77)	33 (12.69)	292.19 (64.01)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปี เมื่อจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	Mean	SD	เกณฑ์
<b>1.เพศ</b>			
ชาย	290.05	71.41	ปานกลาง
หญิง	293.84	54.89	ปานกลาง
<b>2.อายุ</b>			
น้อยกว่า 40 ปี	314.92	31.09	ปานกลาง
40-49 ปี	311.31	75.46	ปานกลาง
50-59 ปี	311.07	62.22	ปานกลาง
60-69 ปี	303.16	67.37	ปานกลาง
70-79 ปี	284.07	63.21	ปานกลาง
80 ปีขึ้นไป	270.60	54.57	ปานกลาง
<b>3.สถานภาพ (n= 260)</b>			
สมรส หรือ มีคู่	290.60	67.59	ปานกลาง
โสด หม้าย หย่า/แยก	296.18	54.21	ปานกลาง
<b>4.ระดับการศึกษา (n=260)</b>			
ประถมศึกษา	287.73	61.87	ปานกลาง
สูงกว่าประถมศึกษา	325.15	70.79	ปานกลาง
<b>5.รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (n=253)</b>			
น้อยกว่า 5,000 บาท	301.40	50.35	ปานกลาง
5,000-10,000 บาท	286.88	64.64	ปานกลาง
10,000-20,000 บาท	286.23	77.01	ปานกลาง
มากกว่า 20,000 บาท	327.89	73.75	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอรัตนวาปีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	Mean	SD	เกณฑ์
<b>6.โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากรโรคไต</b>			
ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย	252.43	6.78	ปานกลาง
มีโรคประจำตัวอื่นร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=255)	292.97	64.39	ปานกลาง
ความดันโลหิตสูง	290.51	65.99	ปานกลาง
เบาหวาน	303.31	58.59	ปานกลาง
<b>7.ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคไต (n=260)</b>			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	296.87	60.45	ปานกลาง
6-10 ปี	282.76	67.80	ปานกลาง
11-15 ปี	221.96	51.24	ต่ำ
15-20 ปี	289.58	89.25	ปานกลาง
มากกว่า 20 ปี	132.44	-	ต่ำ
<b>8.ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคไตและความดันโลหิตสูง (n=217)</b>			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	301.64	60.29	ปานกลาง
มากกว่า 10 ปี	273.54	70.89	ปานกลาง
<b>9.จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา (n=260)</b>			
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 2 ชนิด	295.66	64.75	ปานกลาง
มากกว่า 2 ชนิด	283.78	61.79	ปานกลาง
<b>9.การเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาล (n=260)</b>			
คนในครอบครัวไปส่งหรือ รถโดยสาร หรือ อาศัยรถเพื่อนบ้าน	277.16	62.31	ปานกลาง
เดินทางเอง	309.72	61.71	ปานกลาง
<b>10.ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล (n=260)</b>			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร	295.45	58.56	ปานกลาง
มากกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร	290.61	66.60	ปานกลาง
<b>11.อัตราการกรองของไต (eGFR มล./นาที/1.73 ตร.ม.) (n=260)</b>			
ระยะที่ 5 (eGFR <15 )	273.71	78.43	ปานกลาง
ระยะที่ 4 (eGFR 15-29.99 )	283.36	69.16	ปานกลาง
ระยะที่ 3B (eGFR 30 -44.99)	300.91	62.50	ปานกลาง
ระยะที่ 3A (eGFR 45 – 59.99)	296.26	56.17	ปานกลาง
<b>12.การฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=260)</b>			
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	309.04	57.42	ปานกลาง
ล้างไตทางช่องท้อง	239.17	64.95	ปานกลาง