

## คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต: การศึกษาเปรียบเทียบ

วิมา สุทธิคดี\* พย.บ.

ทีปทัศน์ ชินดาปัญญากุล\*\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), ศษ.ม. (นวัตกรรมหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้),

ค.ศ. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

นพวรรณ สุนทรวิภาต\*\*\* พย.บ.

### บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาเปรียบเทียบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 19 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน 14 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตเรื้อรัง มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ( $Mean_{HD} = 48.00, SD_{HD} = 18.00; Mean_{PD} = 44.91, SD_{PD} = 15.64$ ) และคุณภาพชีวิตโรคไตมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $Mean_{HD} = 64.06, SD_{HD} = 8.90; Mean_{PD} = 64.53, SD_{PD} = 17.86$ ) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไป คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโรคไต แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์มิติต่างๆ ของคุณภาพชีวิตโรคไต พบว่าการให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ไตเทียม ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .026$ )

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

\*\*Corresponding author, พยาบาลชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารัชชิตี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: bigchin1986@gmail.com; teepatad.chi@mahidol.ac.th

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 14 ธันวาคม 2566 วันตอบรับบทความ 15 ธันวาคม 2566

## Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Dialysis:

### A Comparative Study

Weena Sutthidee \* B.N.S.

Teepatad Chintapanyakun\*\* M.N.S. (Adult Nursing), M.Ed. (Innovative Curriculum and Learning Management), Ph.D. (Educational Research Methodology)

Noppawan Soontonwipat \*\*\* B.N.S.

#### Abstract:

This descriptive-comparative research aimed to compare quality of life (QoL) between patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. The samples were 19 and 14 patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis respectively at Danchang Hospital and were recruited using a purposive selection technique. The research instruments consisted of personal data record form, and Kidney Disease Quality of life Short Form TM Questionnaire. Its internal consistency reliability was tested by Cronbach's alpha found as .90. Data were analyzed using descriptive and Mann-Whitney U test statistics. The results found that the mean score of the QoL in patients with hemodialysis and peritoneal dialysis was low level (Mean<sub>HD</sub> = 48.00, SD<sub>HD</sub> = 18.00; Mean<sub>PD</sub> = 44.91, SD<sub>PD</sub> = 15.64) and kidney disease QoL in patients with hemodialysis and peritoneal dialysis was moderate level (Mean<sub>HD</sub> = 64.06, SD<sub>HD</sub> = 8.90; Mean<sub>PD</sub> = 64.53, SD<sub>PD</sub> = 17.86). In comparison of QoL between patients receiving hemodialysis versus peritoneal dialysis were no statistically significant differences in general QoL, physical QoL, mental QoL, and kidney disease QoL. When considering each aspect, the dialysis staff encouragement was statistically significant differences between patients with hemodialysis versus peritoneal dialysis ( $p = .026$ )

**Keywords:** Kidney disease quality of life, Hemodialysis, Peritoneal dialysis

---

\*Expert professional nurse, Peritoneal Dialysis Unit, Nursing Service Department, Danchang hospital

\*\*Corresponding author, Senior Professional Level at Department of Nursing Service, Ramathibodi Hospital, Mahidol University,

E-mail: bigchin1986@gmail.com; teepatad.chi@mahidol.ac.th

\*\*\*Expert professional nurse, Peritoneal Dialysis Unit, Nursing Service Department, Danchang hospital

Received October 19, 2023, Revised December 14, 2023, Accepted December 15, 2023

## ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น จากการสำรวจปี ค.ศ. 2018 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องฟอกเลือด (hemodialysis: HD) ประมาณ 298.4 ต่อประชากรล้านคนทั่วโลก<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 มีความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (prevalence of renal replacement therapy [RRT]) ประมาณ 170,774 คน หรือ 2,580 คนต่อหนึ่งล้านประชากร โดยมีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 129,724 คน การล้างไตทางช่องท้อง 34,467 คน และปลูกถ่ายไต 6,583 คน<sup>2</sup> ซึ่งการบำบัดทดแทนไตมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยตรง

คุณภาพชีวิตถือว่าเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นความรู้สึกลงถึงความพอใจด้านสุขภาพที่ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำถึงปานกลาง เช่น สมพร ชินโนรส และชุติมา ติปัญญา<sup>3</sup> ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ<sup>4</sup> พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านอาการโรคไตเรื้อรัง (symptom/ problem list) อยู่ในระดับดี ด้านผลกระทบของโรคไตเรื้อรัง (effects of kidney disease) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านอาการโรคไตเรื้อรังและด้านผลกระทบของโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย (SF-12 physical health composite) อยู่ในระดับต่ำ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ (SF-12 mental health composite) อยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน และการศึกษาของ กุมาลีพร ตรีสอน<sup>5</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตในโรคไต (KDQOL-SFTM) เวอร์ชัน 1.3 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน<sup>6</sup> แต่มีบางการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>7</sup> แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องยังมีผลการวิจัยที่ขัดแย้งกัน

สำหรับโรงพยาบาลด่านช้าง ให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แต่ไม่มีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงขาดข้อมูลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องว่าควรได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิจัยสามารถช่วยนำไปออกแบบวิธีการช่วยเหลือ และให้การดูแลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตในแต่ละวิธีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### คำถามงานวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับใด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตของ Kidney Disease Quality of Life working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>8</sup> แบ่งเป็น 2 ด้านคือ 1) คุณภาพชีวิตโรคไต เป็นระดับคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากโรคไตโดยตรง (kidney disease component-KDCS) มี 11 มิติ ประกอบด้วย อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต สถานภาพในการทำงาน สมรรถภาพในการรับรู้ คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สมรรถภาพทางเพศ การนอนหลับ การได้รับความสนับสนุนจากสังคม การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง และ 2) คุณภาพชีวิตทั่วไป แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ (physical component summary-PCS) และด้านจิตใจ (mental component summary-MCS) มี 8 มิติ ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด ความมีชีวิตชีวา การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป การทำหน้าที่ทางสังคม ภาวะสุขภาพจิต และบทบาทถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบศึกษาเปรียบเทียบ (comparative study)

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมารับบริการ ณ โรงพยาบาลด่านช้างคัดเลือกรวมตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 19 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 14 คน รวมทั้งหมด 33 คน ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการทั้งหมดในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี มีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้างานวิจัย คือ

- 1) เพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประวัติได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
- 3) รู้สึกตัวดี และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากงานวิจัย คือ ผู้ป่วยปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล วิธีการล้างไต โรคประจำตัว ระดับอัลบูมินในเลือด ค่าฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต ผู้วิจัยใช้ของขนิษฐา หอมจีน และพรพนทิพาศักดิ์ทอง<sup>๑</sup> แปลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต (KDQOL-SFTM) ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3 (Kidney Disease Quality of Life Short Form TM: KDQOL-SFTM) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>๘</sup> แบบสอบถาม KDQOL-SFTM แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** แบบประเมินคุณภาพชีวิตโรคไต (kidney disease-specific instruments) วัดคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากโรคไตโดยตรง (kidney disease component-KDCS ) ประกอบด้วย 11 มิติ ได้แก่ อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต สถานภาพในการทำงาน สมรรถภาพในการรับรู้ คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สมรรถภาพทางเพศ การนอนหลับ การได้รับความสนับสนุนจากสังคม การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง มีข้อคำถาม จำนวน 44 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป คือ แบบสอบถาม short form 36 (SF-36) วัดคุณภาพชีวิตทั่วไปประกอบด้วย 8 มิติ ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย (physical functioning: PF) บทบาทถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (role limitation due to physical problems: RP) การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด (bodily pain: BP) ความมีชีวิตชีวา (vitality: VT) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health: GH) การทำหน้าที่ทางสังคม (social functioning: SF) ภาวะสุขภาพจิต (general mental health: MH) และบทบาทถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (role limitation due to emotional problems: RE) สามารถรวมเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ (physical component summary-PCS) และด้านจิตใจ (mental component summary-MCS) ทั้งมี 8 มิติ มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ

ทั้งนี้คำถามในแบบสอบถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2-7 ระดับ ผู้วิจัยแปลงคำตอบแต่ละข้อเป็น 0-100 คะแนน<sup>8</sup> สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) ระดับต่ำ (50-59 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-69 คะแนน) ระดับสูง (70-79 คะแนน) และระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน) เนื่องจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) มีความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 39/2566 COA No. 31/2566 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยได้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการรักษาปกติ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลโดยภาพรวมเพื่อผลประโยชน์ทางการแพทย์และการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในอนาคต

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ภายหลังจากได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะมีกระบวนการรักษาความลับและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้ Study ID แทน การนำเสนอข้อมูลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยลงนามยินดียินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยตอบคำถามในแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ โดยใช้เวลา 30-40 นาที ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล และข้อมูลทางสุขภาพ ประกอบด้วย วิธีการล้างไต โรคประจำตัว ระดับอัลบูมิน ในเลือด ค่าฮีมาโตคริต และความเพียงพอในการฟอกเลือด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normal distribution) หรือไม่<sup>10</sup> ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า  $p < .05$  แสดงว่าข้อมูลการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.58) (Mean = 55.21, SD = 13.45) ปี และมีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 66.67) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปลายมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 24.24, 21.22) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 63.64) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.55) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือ 1-5,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 75.76) เมื่อพิจารณาผู้ดูแลหลักที่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแลหลัก เนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้ (ร้อยละ 75.76)

สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 51.52, 42.42) ตามลำดับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ระดับอัลบูมินในเลือดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Mean = 3.72, SD = 0.51) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 g/dL (ร้อยละ 69.70) ค่าเฉลี่ยของฮีมาโตคริตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Mean = 30.09, SD = 5.68) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30% (ร้อยละ 57.58) สำหรับความเพียงพอในการฟอกเลือด เมื่อจำแนกเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (PD) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเพียงพอในการฟอกเลือด (ร้อยละ 100.00) สูงกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (ร้อยละ 92.86) เล็กน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 33)

ข้อมูลส่วนบุคคล	HD (n = 19)		PD (n = 14)		รวม (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	14	73.68	5	35.71	19	57.58
หญิง	5	26.32	9	64.29	14	42.42
<b>อายุ (Mean = 55.21, SD = 13.45, Min-Max = 22-85 ปี)</b>						
≤ 50 ปี	3	15.79	6	42.86	9	27.27
51-60 ปี	10	52.63	3	21.43	13	39.40
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	6	31.58	5	35.71	11	33.33
<b>สถานภาพการสมรส</b>						
สมรส	13	68.42	9	64.29	22	66.67
โสด	2	10.53	2	14.29	4	12.12
หม้าย/หย่า/แยก	4	21.05	3	21.42	7	21.21
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10.53	0	0.00	2	6.06
ประถมศึกษาตอนต้น	2	10.53	5	35.71	7	21.22
ประถมศึกษาปลาย	5	26.31	6	42.86	11	33.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	31.58	2	14.29	8	24.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	15.79	0	0.00	3	9.09
อนุปริญญาและปริญญาตรี	1	5.26	0	0.00	1	3.03
ปริญญาตรี	0	0.00	1	7.14	1	3.03
<b>สิทธิการรักษา</b>						
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	36.84	0	0.00	7	21.21
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	7	36.84	14	100.00	21	63.64
ประกันสังคม	5	26.32	0	0.00	5	15.15
<b>อาชีพ</b>						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	10.53	0	0.00	2	6.06
เอกชน/รับจ้าง	6	31.57	0	0.00	6	18.18
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	10.53	5	35.71	7	21.21
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	47.37	9	64.29	18	54.55
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>						
1-5,000	12	63.16	13	92.86	25	75.76
5,001-10,000	1	5.26	0	0.00	1	3.03
10,001-15,000	4	21.05	1	7.14	5	15.15
20,001-25,000	2	10.53	0	0.00	2	6.06



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 33) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	HD (n = 19)		PD (n = 14)		รวม (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ดูแลหลักที่บ้าน</b>						
ช่วยเหลือตัวเองได้	13	68.43	12	85.72	25	75.76
พ่อ/แม่	1	5.26	0	0.00	1	3.03
สามี/ภรรยา	4	21.05	0	0.00	4	12.12
บุตร	0	0.00	1	7.14	1	3.03
ญาติพี่น้อง	1	5.26	1	7.14	2	6.06
<b>โรคประจำตัว</b>						
เบาหวาน						
ไม่เป็น	12	63.16	5	35.71	16	48.48
เป็น	7	36.84	9	64.29	17	51.52
ไขมันในเลือดสูง						
ไม่เป็น	10	52.63	5	35.71	19	57.58
เป็น	9	47.37	9	64.29	14	42.42
ความดันโลหิตสูง						
ไม่เป็น	3	15.79	0	0.00	0	0.00
เป็น	16	84.21	14	100.00	33	100.00
โรคหัวใจและหลอดเลือด						
ไม่เป็น	15	78.95	12	85.71	27	81.82
เป็น	4	21.05	2	14.29	6	18.18
ระดับอัลบูมินในเลือด (Mean = 3.72, SD = 0.51, Min-Max = 2.60-4.60)						
< 3.5 g/dL (อาจมีภาวะพร่องโภชนาการ)	2	10.53	8	57.14	10	30.30
≥ 3.5 g/dL (ปกติ)	17	89.47	6	42.86	23	69.70
ค่าฮีมาโตคริต (Mean = 30.09, SD = 5.68, Min-Max = 20.00-44.00)						
< 30%	11	57.89	3	21.43	14	42.42
≥ 30%	8	42.11	11	78.57	19	57.58
<b>ความเพียงพอในการฟอกเลือด</b>						
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Mean = 2.32, SD = 0.39, Min-Max = 1.58-2.85)						
< 1.2 (ไม่มีความเพียงพอ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
≥ 1.2 (มีความเพียงพอ)	19	100.00	0	0.00	19	100.00
ล้างไตทางช่องท้อง (Mean = 2.19, SD = 0.29, Min-Max = 1.66-2.73)						
< 1.7 (ไม่มีความเพียงพอ)	0	0.00	1	7.14	1	7.14
≥ 1.7 (มีความเพียงพอ)	0	0.00	13	92.86	13	92.86

**ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง**

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ทั้ง 2 ส่วนคือ คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ( $Mean_{HD} = 48.00, SD_{HD} = 18.97$ ) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ( $Mean_{HD} = 43.92, SD_{HD} = 19.12$ ) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $Mean_{HD} = 54.81, SD_{HD} = 20.42$ ) ส่วนคุณภาพชีวิตโรคไตมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $Mean_{HD} = 64.06, SD_{HD} = 8.90$ ) สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (PD) ทั้ง 2 ส่วน คือ คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ( $Mean_{PD} = 44.91, SD_{PD} = 10.28$ ) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ( $Mean_{PD} = 39.86, SD_{PD} = 12.28$ ) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $Mean_{PD} = 53.33, SD_{PD} = 11.35$ ) ส่วนคุณภาพชีวิตโรคไตมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $Mean_{PD} = 64.53, SD_{PD} = 9.81$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

คุณภาพชีวิต	HD (n=19)				PD (n=14)				p-value
	Mean	SD	Mean Rank	แปลผล	Mean	SD	Mean Rank	แปลผล	
<b>คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36)</b>	<b>48.00</b>	<b>18.97</b>	<b>18.00</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>44.91</b>	<b>10.28</b>	<b>15.64</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>.489</b>
<b>1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (PCS)</b>	43.92	19.12	18.08	ต่ำมาก	39.86	12.28	15.54	ต่ำมาก	.455
การทำหน้าที่ของร่างกาย	45.79	27.85	18.76	ต่ำมาก	35.71	22.35	14.61	ต่ำมาก	.221
บทบาทถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย	22.37	21.88	19.32	ต่ำมาก	9.82	17.80	13.86	ต่ำมาก	.085
การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด	57.24	23.30	16.37	ต่ำ	61.25	23.53	17.86	ปานกลาง	.658
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป	44.47	21.85	18.18	ต่ำมาก	40.36	18.13	15.39	ต่ำมาก	.410
ความมีชีวิตชีวา	49.74	21.37	16.45	ต่ำมาก	52.14	18.26	17.75	ต่ำ	.701
<b>2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (MCS)</b>	54.81	20.42	17.42	ต่ำ	53.33	11.35	16.43	ต่ำ	.771
การทำหน้าที่ทางสังคม	65.13	28.44	17.08	ปานกลาง	66.07	19.26	16.89	ปานกลาง	.956
บทบาทถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์	40.35	22.44	18.39	ต่ำมาก	33.33	18.49	15.11	ต่ำมาก	.310
ภาวะสุขภาพจิต	58.95	23.62	16.87	ต่ำ	60.57	14.28	17.18	ปานกลาง	.927
<b>คุณภาพชีวิตโรคไต (KDQOL)</b>	<b>64.06</b>	<b>8.90</b>	<b>16.37</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>64.53</b>	<b>9.81</b>	<b>17.86</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>.662</b>
อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	66.45	13.01	16.63	ปานกลาง	66.82	17.69	17.50	ปานกลาง	.798
ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย	69.57	18.86	18.03	ปานกลาง	66.29	14.77	15.61	ปานกลาง	.476
ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต	40.13	26.79	16.05	ต่ำมาก	46.88	28.77	18.29	ต่ำมาก	.507
สถานภาพในการทำงาน	32.89	34.41	17.26	ต่ำมาก	30.36	32.79	16.64	ต่ำมาก	.846
สมรรถภาพในการรับรู้	68.77	19.25	17.00	ปานกลาง	67.14	25.01	17.00	ปานกลาง	1.000
คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	72.28	15.28	17.76	สูง	68.10	20.28	15.96	ปานกลาง	.593
สมรรถภาพทางเพศ	49.34	2.87	18.13	ต่ำมาก	47.32	5.32	15.46	ต่ำมาก	.166
การนอนหลับ	55.66	15.27	18.63	ต่ำ	50.54	13.63	14.79	ต่ำ	.257
การได้รับความสนับสนุนจากสังคม	85.96	18.65	18.24	สูงมาก	82.14	15.28	15.32	สูงมาก	.357
การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่	85.53	18.76	14.18	สูงมาก	97.32	5.32	20.82	สูงมาก	.026*
ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง	78.06	20.08	15.26	สูง	86.90	16.26	19.36	สูงมาก	.203

\*p < .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (PD) พบว่า คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (PCS) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (MCS) และคุณภาพชีวิตโรคไต (KDQOL) ระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (PD) แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์แยกตามมิติของคุณภาพชีวิตโรคไตพบว่า มิติด้านการให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ไตเทียมระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .026$ ) โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับการให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ไตเทียม ( $Mean_{PD} = 97.32, SD_{PD} = 5.32, Mean Rank = 20.82$ ) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $Mean_{HD} = 85.53, SD_{HD} = 18.76, Mean Rank = 14.18$ ) ขณะที่มิติด้านอื่น ๆ แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตทั่วไป คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโรคไตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน มีสัดส่วนการอยู่ดูแลตนเอง ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้น้อย ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดทั้ง 2 วิธี ก่อนเข้ารับการรักษา แพทย์และพยาบาลวิชาชีพได้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการวางแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรักษา สามารถปรับตัวกับโรคที่เผชิญอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตโรคไตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมและคุณภาพชีวิตโรคไตไม่แตกต่างกัน<sup>3,6,11</sup>

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ขณะที่คุณภาพชีวิตโรคไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 2 วิธี มีเศรษฐกิจฐานะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีโรคประจำตัวที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประกอบกับการศึกษาไม่ค่อนสูงมากนัก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้การดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตโรคไตไม่ดีมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของกุนาลีพร ตรีสอน<sup>7</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ<sup>4</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์แยกตามมิติของคุณภาพชีวิตโรคไตพบว่า มิติด้านการให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ไตเทียมระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อได้สูงกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลมีการเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และทางไลน์แอปพลิเคชันช่วงนอกเวลาราชการ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องให้ความรู้และเสริมทักษะต่าง ๆ เพื่อผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติอย่างถูกต้องตลอดเวลา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการคาท่อล้างไตทางหน้าท้องและการปนเปื้อนเชื้อในขณะทำการล้างไต พยาบาลจึงคอยให้กำลังใจและแรงเสริมทางบวกทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติที่สำคัญคือ การทำความสะอาดมือหรือล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ การป้องกันการปนเปื้อนขณะการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสาย เป็นต้น<sup>12,13</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตโรคไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องยังไม่ดีมากนัก ทำให้แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายมิติให้ดีขึ้น เช่น การจัดคลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทั้ง 2 วิธี การประเมินและติดตามผู้ป่วยผ่านกระบวนการรักษาของโรงพยาบาล และการเยี่ยมบ้านโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ไตเทียมเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นควรมีรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ข้อมูลและแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมและคุณภาพชีวิตโรคไตสูงมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนของสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรคและโภชนาการ คุณภาพการนอนหลับ เป็นต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สามารถดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างดียิ่งจากนายแพทย์เดชา พงษ์สุพรรณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลด่านช้าง ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.สุภาภรณ์ วรอรุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ปรับปรุง แก้ไข รวมถึงนายสมนึก อินทร์ใจเอื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Bello AK, Okpechi IG, Osman MA, Cho Y, Htay H, Jha V, et al. Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nat Rev Nephrol* 2022;18(6):378-95. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7>
2. The Nephrology Society of Thailand. Guideline of hemodialysis and plasma filtration for kidney disease patients. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2020. (in Thai)
3. Chinnoros S, Depanya C. Quality of life and effecting factors in patients undergoing dialysis: A comparative study. *Journal of Health and Health Management* 2020;5(2):54-67. (in Thai)
4. Yeesunkaew R, Na Nongkhai S, Shayakul C, Sujirarat D. Quality of life in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis according to the different health benefit schemes. *Vajira Nursing Journal* 2016;18(1):79-90. (in Thai)
5. Treesorn K. Quality of life of patients with chronic kidney disease who had renal replacement therapy. *Maharakham Hospital Journal* 2018;15(1):13-20. (in Thai)

6. Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences in the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Public Health Res* 2021;10(2):2209. doi:10.4081/jphr.2021.2209
7. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Pattanaprteep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18(1):191. doi:10.1186/s12955-020-01449-2
8. Hays R, Kallich J, Mapes D, Coons S, Amin N, Carter W, et al. *Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM), version 1.3: A manual for use and scoring*. Santa Monica: RAND; 1997.
9. Homjean K, Sakthong P. Translation and cognitive testing of the Thai version of the Kidney Disease Quality of Life short-form questionnaires version 1.3. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2010;2(1): 3-13. (in Thai)
10. Howell DC. *Statistical methods for psychology*. 8<sup>th</sup> ed. Belmont, California: Wadsworth Cengage Learning; 2013.
11. Laolam N, Kriyasin P, Palakul W, Chimpalee A, Halue G, Chandeying V. Quality of life assessment among patients on hemodialysis and peritoneal dialysis at Phayao Hospital. *Naresuan Phayao Journal* 2014;7(2):172-7. (in Thai)
12. Itarat P. Nursing care of end stage renal failure with infected continuous ambulatory peritoneal dialysis patient: Case study 2 case. *Mahasarakham Hospital Journal* 2018;15(2):95-110. (in Thai)
13. Noppakun K, Panyathong S, Dandecha P, Nochaiwong S, Koyratkoson K, Chaisai C, et al. Peritoneal dialysis patients care: Treatment, surveillance, and prevention of peritoneal dialysis related infection using evidence-based. Research Project of Health Systems Research Institute (HSRI) with National Research Council of Thailand (NRCT); 2017. (in Thai)