

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

QUALITY OF LIFE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS, GENERAL HOSPITAL IN 4th REGION, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 6 สิงหาคม 2563

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 28 ตุลาคม 2563

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 19 พฤศจิกายน 2563

รัชณี แม่ไพบูลย์สุข *

Rachanee Maepaiboolsuk

พิชา คนกาญจน์ *

Picha Konkanghana

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม จำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงจาก KDQOL-SFTM Version 1.3 ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่และร้อยละสำหรับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบค่าที แบบมีอิสระจากกัน (independent *t*-test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ในกรณีมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไป เพื่อการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 304.20$, $SD = 21.28$)

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มระยะเวลาที่ป่วยและระยะเวลาเข้ารับการรักษาฟอกเลือดแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับในกลุ่มเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และกลุ่มรายได้ ไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยไตเรื้อรัง, โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าแผนกไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี

** Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

e-Mail: pichakkg68@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research is to study the quality of life in chronic kidney disease patients, and compare the quality of life of patients with chronic kidney disease in General Hospital 4th Region, Ministry of Public Health using multi-stage random sampling from chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis total 54 persons. The research instrument for data collection was a 2-part questionnaire consisting of personal factors and a quality of life for chronic kidney disease patients test modified from KDQOL-SFTM Version 1.3 and .96 Cronbach's alpha coefficients respectively. The data was analyzed by using percentage, mean, standard deviation, independent *t*-test and one-way ANOVA in two or more sample groups for comparison of quality of life of chronic kidney disease patients classified by Personal factors. The major findings were as follows:

1. Quality of life in patients with chronic kidney disease, General Hospital in 4th Region, Ministry of Public Health was at the moderate level ($M = 304.20$, $SD = 21.28$).
2. Mean score comparison of quality of chronic kidney disease patients, General Hospital in 4th Region, Ministry of Public Health by the duration of illness, and the duration of hemodialysis are differences statistically significant at the level .01. There was no difference between sex, age, education level, marital status and income.

Keywords: quality of life, chronic kidney disease, general hospital 4th region.

บทนำ

ภาวะโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney diseases) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมของประเทศไทยที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้น ในปัจจุบันมีคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่พบว่า ศูนย์ไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสิรินธร มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยผู้ป่วยล้างไตที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนมากและมีปัญหาการเข้าถึงการรักษา เนื่องจากการล้างไตมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ทำให้งบประมาณในการดูแลรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย, ออนไลน์, 2560) เพียงแค่การฟอกไตผ่านเครื่องไตเทียมจะมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 1,500-2,000 บาท ซึ่งผู้ป่วยต้องรับการฟอกไตสัปดาห์ละ 2 ครั้งต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หรือได้รับการปลูกถ่ายไตใหม่ ทำให้มีผู้ป่วยโรคไตและครอบครัวผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องกู้หนี้ยืมสิน ขณะที่ค่าใช้จ่ายการปลูกถ่ายไตใหม่นั้นอยู่ที่ 200,000 บาทต่อคน ไม่รวมถึงยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องกินไปตลอดชีวิต นับเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตโดยการฟอกเลือด (hemodialysis) ต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ทำการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม เพื่อนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยผ่านตัวกรอง (dialyzer) แล้วจึงนำเลือดกลับคืนสู่ผู้ป่วยอีกครั้ง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการบำบัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีข้อจำกัดในการรักษา ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังฟอกเลือดเป็นอย่างดี ผลการสำรวจพบว่า ประมาณ

ร้อยละ 44.00 เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ความดันโลหิตลดลงอย่างผิดปกติ ร้อยละ 50.00 ความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ร้อยละ 30.00 มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อผิดปกติ ร้อยละ 10.00 และมีอาการแทรกซ้อนผิดปกติอื่น ๆ ร้อยละ 10.00 ซึ่งส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนผิดปกติเหล่านี้มาจากคุณภาพชีวิตและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (กมลสิพร ตรีสอน, 2561)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ด้านอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาพโรคไตต่อผู้ป่วย ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต สถานภาพในการทำงาน สมรรถภาพในการรับรู้ คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สมรรถภาพทางเพศ การนอนหลับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยเฉพาะผลการศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพนั้นพบว่า มีผลทั้งต่อสุขภาพกายและจิต ดังนี้ 1) ผลต่อสุขภาพกาย จากการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman & Syme, 1979) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมถึง 2.5 เท่า ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย 2) ผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของ เบอร์กเลอร์ (Berkler cited in Pilisuk, 1982) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปในเขตจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง และนครนายก โดยมุ่งหวังที่จะทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา งานด้านการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ รวมทั้งเป็นพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสำหรับผู้สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และระยะเวลาเข้ารับการรักษาฟอกเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยบรรยายเชิงสำรวจ (survey descriptive research) ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง และ นครนายก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ประกอบด้วย การสุ่มเลือกโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละจังหวัดด้วยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) ได้มา 3 จังหวัดคือ สิงห์บุรี อ่างทอง และลพบุรี มีประชากรจำนวน 63 คน และดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามสัดส่วนเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 54 คน (Krejcie & Morgan, 1970)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และระยะเวลาเข้ารับการรักษาฟอกเลือด 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงจาก KDQOL-SFTM Version 1.3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 สำหรับเกณฑ์ตัดสินของ Kidney Disease Quality of Life Short Form-KDQOL SFTM version 1.3 ร่วมกับ เกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของ ประคอง กรรณสูตร (2542) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย	คิดเป็นร้อยละ
344.00 - 381.00	ดีมาก	90.00 - 100.00
305.00 - 343.99	ดี	80.00 - 89.99
267.00 - 304.99	ปานกลาง	70.00 - 79.99
229.00 - 266.99	ไม่ค่อยดี	60.00 - 69.99
0.00 - 228.99	ไม่ดีเลย	0.00 - 59.99

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด ($n = 54$)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	42.59
	หญิง	31	57.41
อายุ (Min = 39, Max = 75)	น้อยกว่า 40 ปี	2	3.70
	41-50 ปี	12	22.22
	51-60 ปี	11	20.37
	61-70 ปี	16	29.63
	71 ปีขึ้นไป	13	24.08
วุฒิการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	2	3.70
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	14.82
	ปวช./ปวส.	20	37.04
	ปริญญาตรี	22	40.74
	อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	2	3.70
สถานภาพสมรส	โสด	2	3.70
	คู่	37	68.53
	แยกกันอยู่	6	11.11
	หม้าย/หย่าร้าง	2	3.70
	ถึงแก่กรรม	7	12.96
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 บาท	5	9.26
	10,001-15,000 บาท	6	11.11
	15,001-20,000 บาท	20	37.04
	20,001-25,000 บาท	12	22.22
	มากกว่า 25,001 บาท	11	20.37

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ($M = 2.93, SD = 0.99$)	1 ปี	4	7.41
	2 ปี	13	24.07
	3 ปี	23	42.59
	4 ปี	11	20.37
	5 ปี	3	5.56
ระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด ($M = 1.94, SD = 0.74$)	1 ปี	15	27.78
	2 ปี	27	50.00
	3 ปี	10	18.52
	4 ปี	2	3.70

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.41 อายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.63 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.74 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.53 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังโดยเฉลี่ย 2.93 ปี ($SD = 0.99$) และระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือดโดยเฉลี่ย 1.94 ปี ($SD = 0.74$)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ($n = 54$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	เกณฑ์
คะแนนคุณภาพชีวิต	304.20	21.28	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.82

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
เมื่อจำแนกตามช่วงคะแนน ($n = 54$)

ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	เกณฑ์
305.00 - 342.90	35	64.82	ดี
267.00 - 304.90	12	22.22	ปานกลาง
229.00 - 266.90	7	12.96	ไม่ค่อยดี

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามช่วงคะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 64.82

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ($n = 54$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	<i>M</i>	<i>SD</i>	เกณฑ์
เพศชาย	306.62	20.21	ดี
เพศหญิง	302.39	22.18	ปานกลาง
อายุน้อยกว่า 40 ปี	303.00	1.41	ปานกลาง
อายุ 41 - 50 ปี	314.17	2.92	ปานกลาง
อายุ 51 - 60 ปี	302.82	23.00	ปานกลาง
อายุ 61 - 70 ปี	302.69	23.29	ปานกลาง
อายุ 71 ปีขึ้นไป	298.23	27.01	ปานกลาง
วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น	321.00	12.73	ดี
วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย	296.00	27.19	ปานกลาง
วุฒิการศึกษา ปวช./ปวส.	303.25	21.18	ปานกลาง
วุฒิการศึกษาปริญญาตรี	306.05	20.50	ดี
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	309.50	7.78	ดี
สถานภาพสมรส โสด	309.50	7.78	ดี
สถานภาพสมรส คู่	302.05	22.12	ปานกลาง
สถานภาพสมรส แยกกันอยู่	310.83	8.57	ดี
สถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง	320.00	1.41	ดี
สถานภาพสมรส ถึงแก่กรรม	303.86	28.77	ปานกลาง
รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท	297.80	23.18	ปานกลาง
รายได้ 10,001-15,000 บาท	314.17	12.98	ดี
รายได้ 15,001-20,000 บาท	300.25	26.13	ปานกลาง
รายได้ 20,001-25,000 บาท	305.42	14.64	ดี
รายได้มากกว่า 25,001 บาท	307.55	21.02	ดี
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 1 ปี	319.25	6.08	ดี
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 2 ปี	301.39	19.67	ปานกลาง
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 3 ปี	304.96	22.96	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	<i>M</i>	<i>SD</i>	เกณฑ์
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 4 ปี	310.91	12.57	ดี
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 5 ปี	266.00	0.00	ไม่ค่อยดี
ระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด 1 ปี	314.73	6.61	ดี
ระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด 2 ปี	308.25	15.99	ดี
ระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด 3 ปี	279.90	29.17	ปานกลาง
ระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด 4 ปี	285.50	13.44	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ พบว่าเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านกลุ่มอายุ พบว่าเกือบทุกกลุ่มอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ด้านวุฒิการศึกษา พบว่ากลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี และอื่น ๆ ไม่ระบุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านสถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสโสด แยกกันอยู่ หม้าย/หย่าร้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านรายได้ พบว่าผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ระหว่าง 20,001-5,000 บาท และมากกว่า 25,001 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ที่ป่วยมาเป็นเวลา 1 และ 4 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมาเป็นเวลา 1 และ 2 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามเพศ ($n = 54$)

เพศ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mean Difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
ชาย	23	306.65	20.21	4.27	.725	52	.236
หญิง	31	302.39	22.18				

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ($t_{52} = .725, p = .236$)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ($n = 54$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม	4	428.93	.94	.45
ภายในกลุ่ม	49	454.59		
รวม	53			

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน ($F_{4,49} = .94, p = .45$)

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษา ($n = 54$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม	4	312.89	.67	.61
ภายในกลุ่ม	49	464.07		
รวม	53			

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษาไม่แตกต่างกัน ($F_{4,49} = .67, p = .61$)

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส ($n = 54$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม	4	247.67	.53	.72
ภายในกลุ่ม	49	469.39		
รวม	53			

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ($F_{4,49} = .53, p = .72$)

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามกลุ่มรายได้ ($n = 54$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม	4	313.43	.68	.61
ภายในกลุ่ม	49	464.02		
รวม	53			

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามกลุ่มรายได้ไม่แตกต่างกัน ($F_{4,49} = .68, p = .61$)

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ($n = 54$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม	4	1473.77	3.99	.01
ภายในกลุ่ม	49	369.30		
รวม	53			

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{4,49} = 3.99, p = .01$)

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ($n = 54$)

ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง (ปี)	1	2	3	4	5
1	-	17.87	14.29	8.34	53.25*
2		-	-3.57	-9.52	35.39*
3			-	-5.95	38.96*
4				-	44.91*
5					-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามกลุ่มระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการป่วย 5 ปี มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากกลุ่มที่มีระยะเวลาการป่วย 1-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด ($n = 54$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม	4	2944.75	9.70	.00
ภายในกลุ่ม	49	303.31		
รวม	53			

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{4,49} = 9.70, p = .00$)

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด ($n = 54$)

ระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด (ปี)	1	2	3	4
1	-	5.99	34.83*	29.23
2		-	28.84*	23.24
3			-	-5.60
4				-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามกลุ่มระยะเวลาที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการฟอกเลือด 3 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มที่มีระยะเวลาการฟอกเลือด 1 และ 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 304.20$, $SD = 21.28$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุมาลิพร ตรีสอน (2561) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของ จำรัส สารระขวัญ และคณะ (2560) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและชนิดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ (2559) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลเอกชน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ปี การที่ได้รับการรักษาอยู่นาน ผู้ป่วยย่อมจะได้รับการสอน/คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอจากพยาบาล แพทย์ นักโภชนาการ สื่อ วิทยุ โทรทัศน์ และเอกสารต่าง ๆ ซึ่งกล่าวถึงการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและยา เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพในระดับที่ดีพอควร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อการประคับประคองให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี กอปรกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรภูมิลาเนาในเขตพื้นที่ตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีสภาพพื้นที่ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจคล้ายคลึงกันมาก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และด้วยเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนภาคกลาง มักจะรับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่ค่อย (ประภาสวัชร งามคณะ, 2557) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านอาการและปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยรวม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจอันมีผลเนื่องจากอาการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตเรื้อรัง สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตและคงอยู่ กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพชีวิตที่ดีที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการดูแลรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง รวมทั้งสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มระยะเวลาที่ป่วยและระยะเวลาเข้ารับการฟอกเลือดแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากระยะเวลาที่ป่วย การรับรู้ความเจ็บป่วย การได้รับการบำบัดทดแทนด้วยการฟอกเลือดนั้น มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการเรียนรู้เรื่องอาการของโรค การดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ โพรชาสคา, นอร์ครอสส์ และเคลเมนต์ (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตนเองของคนมีพัฒนาการเป็น 5 ระยะคือ ยังไม่คิดจะปรับปรุงตนเอง เริ่มคิดถึง การปรับปรุงตนเอง วางแผนหรือมีโครงการปรับปรุงตนเอง ลงมือปรับปรุงตนเอง และคงสภาพผลที่ได้จากการปรับปรุง การทราบระยะของการปรับปรุงตนเองย่อมเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่คิดจะพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะเมื่อทราบว่าตนเองป่วย และไม่ใช่เพราะทราบว่าระยะใดต้องทำอะไรเท่านั้น แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยทราบว่าทำอะไรจึงจะทำให้ตน

ผ่านจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งได้ แรงจูงใจจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยอย่างยิ่ง ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำหรับในกลุ่มเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และกลุ่มรายได้ นั้น คุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่าง อาจเนื่องจากระยะเวลาของการเจ็บป่วย และการได้รับการบำบัดทดแทนด้วยเครื่องไตเทียมฟอกเลือดมาเป็นเวลานานพอสมควร กอปรกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีความไม่แตกต่างกันมากนัก เป็นผลให้พัฒนาการการเรียนรู้ (จิราภรณ์ ชวงค์ และเจียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2554) ภูมิภาวะต่าง ๆ รวมทั้งการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะความเป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุมากขึ้น ระดับภูมิภาวะเจริญขึ้น มีความคิดรอบคอบ ในการตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน หรือระดับประคองตนให้มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับที่ตนยอมรับได้ด้วยเหตุปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความคล้ายคลึงใกล้เคียงกัน ได้แก่ รูปแบบวิถีชีวิต การดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม รวมทั้งพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมาก จึงทำให้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

- กุมลีสพร ตรีสอน. (2561). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(1), หน้า 13-20.
- จิราภรณ์ ชวงค์ และเจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2554). ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), หน้า 41-50.
- จำรัส สารระขวัญ และคณะ. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(2), หน้า 153-164.
- ประคอง วรรณสุต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาสวัชร งามคณะ. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(2), หน้า 21-30.
- มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย. (2560). *แนวโน้มคนไทยป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น สธ. เร่งคัดคลินิกชะลอไตเสื่อมในรพ. ทั่วไป* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14351> [2561, 30 ธันวาคม].
- รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว และคณะ. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิกฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 18(1), หน้า 79-90.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, pp. 186-204.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.

Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social innovation. *American Journal*

Orthopsychiatry, 52, p. 20.

Prochaska, James O., Norcross, John C., & DiClemente, Carlo C. (1994). *Changing for good: The revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you, how to free yourself from bad habits*. New York, NY: McGraw Hill.