

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวาย ระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทาง ช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วนิดา วิชัยศักดิ์*

พีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย** ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์***

Wichaisak W, Lueboonthavatchai P, Avihingsanon Y. Comparative study of quality of life between end- stage renal disease patients treated with dialysis and those treated with kidney transplantation at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2018 Jan – Feb;62(1): 91 - 105

Background : *End- stage renal disease (ESRD) has become the common and important problem in public health of Thailand. At the present, there are two main medical treatments: 1) hemodialysis (HD), continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD); and 2) kidney transplantation (KT). Each treatment has impact on the patient's quality of life (QOL). Previous comparative studies about QOL of patients between the two treatment methods were inconclusive; yet there has been no study of the kind in Thailand.*

Objectives : *To compare the QOL between that of patients with HD or CAPD and those with KT at Kidney Clinic, Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

Methods : *The subjects consisted of 100 HD or CAPD patients and 100 KT attending the Kidney Clinic, Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital during September-December 2016. The evaluation tools included, namely: 1) Demographic data form; 2) World Health Organization Quality*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

of Life Brief – Thai, (WHOQOL-BREF-THAI); 3) Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS); 4) Social Support Questionnaire; and, 5) Barthel Activity of Daily Living Index (The Barthel ADL Index). Statistics used to analyze the data were percentage, mean, standard deviation, chi-square test, independent t-test and logistic regression.

Results : *QOL of KT patients were higher than those of HD/CAPD in all domains and overall; especially in the psychological health domain, social relationships domain and overall. The factors associated with higher QOL in both groups of patients were higher education level, adequate economic status, illness duration above 4 years, and high levels of social support.*

Conclusion : *QOL of KT patients were higher than those of HD/CAPD in all domains and in general; especially in the psychological health domain, social relationship domain and overall. Factors found in this study can help improve the patients' QOL. The results of this study will be beneficial for promoting patients' QOL.*

Keywords : *Quality of life (QOL), end-stage renal disease (ESRD), hemodialysis (HD), continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), kidney transplantation (KT).*

Correspondence to: Lueboonthavatchai P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email address: peeraphon_tu@yahoo.com

Received for publication. April 25, 2017.

วนิดา วิชัยศักดิ์, พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบ
คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด
การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2561 ม.ค. - ก.พ.;62(1): 91 - 105

เหตุผลของการทำวิจัย : โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญ
ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ในปัจจุบันการรักษาด้วยการบำบัด
ทดแทนไตมี 2 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ
การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ 2) การผ่าตัดเปลี่ยนไต
ซึ่งแต่ละวิธีการรักษาส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ
การรักษา 2 วิธีนี้ที่ผ่านมายังไม่พบข้อสรุปที่แน่ชัด และยังไม่เคยมี
การศึกษาในประเทศไทยมาก่อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด
หรือการล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

วิธีการทำวิจัย : กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการ
การฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 100 รายและกลุ่ม
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจำนวน 100 ราย รวมเป็น 200 ราย
ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือน
กันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบสอบถาม
คุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 3) แบบ
ประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย
4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบประเมิน
ความสามารถในการดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความเป็นอิสระ
ต่อกันของสองประชากร ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่การฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องทั้งรายด้านในทุก ๆ ด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และสิ่งแวดล้อม) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจด้านสัมพันธภาพทางสังคม และโดยรวม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้ง 2 กลุ่มคือ การศึกษาที่ตั้งตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป เศรษฐฐานะของครอบครัวที่เพียงพอ ระยะเวลาเจ็บป่วย 4 ปีขึ้นไป และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
- สรุป** : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่การฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และสิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ ผลการศึกษานี้ช่วยเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น
- คำสำคัญ** : คุณภาพชีวิตโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือด, การล้างไตทางช่องท้อง, การผ่าตัดเปลี่ยนไต.

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตแบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ 2) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต⁽¹⁾ ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันจะทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีชีวิตที่ยืนนานมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต แต่ผู้ป่วยที่มีอายุยืนนานอาจมีความทุกข์ทรมานจากโรค จากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียม อาจมีอาการอ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ขณะหรือหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง อาจมีปัญหาติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง ปวดท้อง ปวดหลัง ใส่เล็อน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต นอกจากค่าใช้จ่ายที่สูงมากแล้ว ยังอาจมีปัญหาติดเชื้อภาวะต่อต้านไตที่เปลี่ยน ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาระบบสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่สูง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง

จากการทบทวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในประเทศไทยศรี⁽²⁾ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มประชากรโดยทั่วไป แต่ในการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2 กลุ่มนี้ในประเทศไทย⁽³⁾ พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องหลายการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด และกลุ่มที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁴⁻⁶⁾ และพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง^(7,8) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนไตเปรียบเทียบกับคนทั่วไป โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ (WHOQOL-100) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากคนทั่วไปในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แต่พบว่าคนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต จากการศึกษา⁽⁹⁾ ยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไตคือ อายุระดับการศึกษาและการมีอาชีพ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในประเทศไทยจึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต และศึกษาปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์

ของการศึกษาและเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจโดยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเลือกตามเกณฑ์ (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกรายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตั้งแต่เดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่อายุ 18 ขึ้นไปที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตโดยทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ทั้ง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการหนักไม่สามารถให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและแยกเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 ราย และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และระยะเวลาการเจ็บป่วย
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก

ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ได้รับการพัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดรกุล และคณะ⁽¹⁰⁾ แบบสอบถามนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต โรคเบาหวานและคนปกติ มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านสุขภาพกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม ค่าคะแนนรวมของคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่าง 26 - 130 คะแนน การแปลผลคุณภาพชีวิตโดยรวม เป็นดังนี้ คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีคะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515

3. แบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai HADS)

เป็นแบบประเมินที่ใช้วัดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคทางกายแปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ⁽¹¹⁾ Thai HADS เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ และสำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อการแปลผลแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนน 0 - 7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า คะแนน 8 - 10 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน คะแนน 11 - 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช โดยได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือแล้วพบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมืออยู่ในระดับดี โดย Cronbach's alpha coefficient = 0.86 สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.83 สำหรับ depression sub-scale

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire) ใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม ได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Schaefer โดยพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรพรรณ ลือบุญธวัชชัย⁽¹²⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์ 7 ข้อ 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และ 3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ การแปลผลโดยนำคะแนนทุกด้านมารวมกัน โดยแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 1 - 5 คะแนน โดยคะแนนรวมที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลงไป หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และคะแนนรวมที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยขึ้นไป หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงเครื่องมือนี้ได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91

5. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living; Barthel ADL) ซึ่งพัฒนาโดย Mahoney และ Barthel และปรับให้เข้ากับบริบทของคนไทยโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ⁽¹³⁾ แบบประเมินนี้เคยนำไปใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมทั้งโรคไตวายเรื้อรังอีกด้วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนนเครื่องมือนี้ได้รับการทดสอบแล้ว พบว่ามี Kappa coefficients of inter-rater reliability tests = 0.79 โดยมีการแปลผลคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย คะแนนตั้งแต่ 5 - 8 หมายถึง ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก คะแนนตั้งแต่ 9 - 11 หมายถึง ผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง คะแนนตั้งแต่ 12 ขึ้นไป หมายถึง ผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นน้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS)

version 23.0 นำเสนอข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัดส่วน และร้อยละ และทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ independent t-test และ ทำการวิเคราะห์ห่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์และห่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยทดสอบการถดถอยลอจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (hemodialysis, HD and peritoneal dialysis, PD) 100 ราย และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (kidney transplant, KT) 100 ราย รวมทั้งหมด 200 ราย ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ด้านระดับการศึกษา กลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จะมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 58 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จะมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 57 ทั้งสองกลุ่มจะประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ ด้านสิทธิการรักษา กลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่จะเบิกข้าราชการ (ร้อยละ 55) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจะใช้สิทธิโครงการ 30 บาทและประกันสังคมถึงร้อยละ 70 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มจะมีระยะเวลาต่ำกว่า 4 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลจำนวน ร้อยละ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง (HD/CAPD) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง (HD/CAPD)		ผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 ราย (total)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	44	44.0	36	36.0	80	40.0
ชาย	56	56.0	64	64.0	120	60.0
ช่วงอายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 50 ปี	30	30.0	50	50.0	80	40.0
50 ปีขึ้นไป	70	70.0	50	50.0	120	60.0
อายุเฉลี่ย (ปี เดือน) (Mean \pm SD) (Min, Max)	4 ปี 11 เดือน (1 ปี 3 เดือน) (22,87)		4 ปี 2 เดือน (1 ปี 1 เดือน) (20,87)		4 ปี 8 เดือน (1 ปี 3 เดือน)	
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	58	58.0	43	43.0	101	50.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	42	42.0	57	57.0	99	49.5
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	45	45.0	36	36.0	81	40.5
คู่อยู่ด้วยกัน	55	55.0	64	64.0	119	59.5
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	34.0	17	17.0	51	25.5
ประกอบอาชีพ	66	66.0	83	83.0	149	74.5
เศรษฐกิจของครอบครัว						
เพียงพอ	81	81.0	86	86.0	167	83.5
ไม่เพียงพอ	19	19.0	14	14.0	33	16.5
สิทธิการรักษา						
จ่ายเงินเอง /ประกันสังคม/ โครงการ 30 บาท	45	45.0	70	70.0	115	57.5
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	55	55.0	30	30.0	85	42.5
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา (ปี)						
ต่ำกว่า 4	63	63.0	70	70.0	113	56.5
4 ขึ้นไป	37	37.0	30	30.0	87	43.5
ระยะเวลาโดยเฉลี่ย (ปี เดือน) (Mean \pm SD) (Min, Max)	3 ปี 10 เดือน \pm 3 ปี 7 เดือน (3 เดือน, 14ปี)		5 ปี 10 เดือน \pm 5 ปี 5 เดือน (3 เดือน, 25ปี)		4 ปี 10 เดือน \pm 4 ปี 8 เดือน (3 เดือน, 25ปี)	

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วย HD/CAPD ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81) ในขณะที่คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วย KT ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (ปานกลางร้อยละ 49 และดี ร้อยละ 51) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านจิตใจของกลุ่มผู้ป่วย KT ที่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66) และด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วย HD/CAPD อยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง (ไม่ดี ร้อยละ 48 และปานกลาง ร้อยละ 41) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วย KT สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วย HD/CAPD ในทุก ๆ ด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และ

สิ่งแวดล้อม) และโดยรวม (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วย HD/CAPD พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษานานกว่า 4 ปี ไม่มีภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านอารมณ์ในระดับสูง (ตารางที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วย HD/CAPD ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 4 ปีขึ้นไป ($P < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วย KT พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ ไม่มีภาวะวิตกกังวล ไม่มีภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับสูง (จากตารางที่ 6)

ตารางที่ 2. ระดับคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (HD/CAPD) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT)

ระดับคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายได้และโดยรวม	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย						
HD/CAPD	19	19	71	71	10	10
KT	3	3	61	61	36	36
ด้านจิตใจ						
HD/CAPD	7	7	67	67	36	36
KT	0	0	34	34	66	66
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
HD/CAPD	48	48	41	41	11	11
KT	11	11	65	65	24	24
ด้านสิ่งแวดล้อม						
HD/CAPD	4	4	75	75	21	21
KT	1	1	56	56	43	43
โดยรวม						
HD/CAPD	5	5	81	81	14	14
KT	0	0	49	49	51	51

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง (HD/CAPD) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT)

คุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านและโดยรวม	กลุ่มผู้ป่วย	Mean \pm SD	T	Mean Difference	95% Confidence Interval(CI) of the Mean Difference	P-value
ด้านร่างกาย	HD/CAPD	21.2 \pm 4.3	-7.7	-4.4	-5.5 - (-3.3)	< 0.001**
	KT	25.6 \pm 3.8				
ด้านจิตใจ	HD/CAPD	20.2 \pm 5.0	-5.8	-3.8	-5.1 - (-2.5)	< 0.001**
	KT	24.0 \pm 4.3				
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	HD/CAPD	9.3 \pm 3.0	-3.2	-1.1	-1.8 - (-0.4)	0.002*
	KT	10.4 \pm 1.9				
ด้านสิ่งแวดล้อม	HD/CAPD	26.0 \pm 4.1	-4.6	-2.6	-3.7 - (-1.5)	< 0.001**
	KT	28.7 \pm 4.0				
โดยรวม	HD/CAPD	83.5 \pm 14.4	-6.8	-12.7	-16.5 - (-9.0)	< 0.001**
	KT	96.25 \pm 12.2				

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

ตารางที่ 4. แสดงผลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง (HD/CAPD)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตไม่ดีถึงปานกลาง		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เศรษฐกิจของครอบครัว						
เพียงพอ	26	53.1	23	46.9	4.07	0.044*
ไม่เพียงพอ	37	72.5	14	27.5		
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา						
ต่ำกว่า 4 ปี	45	71.4	18	28.6	5.19	0.023*
4ปีขึ้นไป	18	48.6	19	51.4		
ภาวะซึมเศร้า						
ไม่มี	40	56.3	31	43.7	4.66	0.031*
มี	23	79.3	6	20.7		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
ระดับต่ำ	36	76.6	11	23.4	7.03	0.008*
ระดับสูง	27	50.9	26	49.1		
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์						
ระดับต่ำ	32	76.2	10	23.8	5.41	0.020*
ระดับสูง	31	53.4	27	46.6		

* $P < 0.05$

ตารางที่ 5. แสดงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (HD/CAPD)

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดี	Adjusted Odds Ratio (OR)	95%CI of Adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
เศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอ	2.2	0.9	5.5	0.092
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 4ปีขึ้นไป	3.3	1.3	8.4	0.015*
ไม่มีภาวะซีมเศร้า	2.6	0.9	7.9	0.094
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูง	2.3	0.9	5.7	0.084

*P < 0.05

ตารางที่ 6. แสดงผลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตไม่ดีถึงปานกลาง		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26	60.5	17	39.5	3.97	0.046*
ปริญญาตรีขึ้นไป	23	40.4	34	59.6		
เศรษฐกิจของครอบครัว						
เพียงพอ	18	37.5	30	62.5	4.88	0.027*
ไม่เพียงพอ	31	59.6	21	40.4		
ภาวะวิตกกังวล						
ไม่มี	22	37.3	37	62.7	7.90	0.005*
มี	27	65.9	14	34.1		
ภาวะซีมเศร้า						
ไม่มี	35	43.2	46	56.8	5.72	0.017*
มี	14	73.7	5	26.3		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
ระดับต่ำ	33	63.5	19	36.5	9.07	0.003*
ระดับสูง	16	33.3	32	66.7		
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์						
ระดับต่ำ	31	66.0	16	34.0	10.20	0.001*
ระดับสูง	18	34.0	35	66.0		
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร						
ระดับต่ำ	31	70.5	13	29.5	14.47	0.000*
ระดับสูง	18	32.1	38	67.9		

ตารางที่ 6. (ต่อ) แสดงผลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตไม่ดีถึงปานกลาง		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสนับสนุนทางสังคม						
ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
ระดับต่ำ	30	58.8	21	41.2	4.02	0.045*
ระดับสูง	19	38.8	30	61.2		

*P < 0.05

ตารางที่ 7. แสดงผลปัจจัยทำนายกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT)

ปัจจัยทำนาย	Adjusted Odds Ratio (OR)	95%CI of Adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	2.67	1.07	6.69	0.04*
เศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอ	1.16	0.44	3.08	0.77
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	2.13	0.75	6.01	0.15
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	3.38	0.88	12.91	0.08
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูง	3.29	1.28	8.43	0.01*

*P < 0.01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วย KT ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูง (P < 0.01) (ตารางที่ 7)

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านทุก ๆ ด้าน และโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคม ที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสามารถดูแลตนเอง พึ่งพา

ตนเองได้ดี ทำให้ ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการประกอบอาชีพได้เหมือนคนทั่วไปหรือก่อนเจ็บป่วย ส่วนที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่าเพราะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง หรือล้างไตทางช่องท้องวันละ 3 - 4 ครั้ง ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้วยข้อจำกัดของโรคที่เป็นอยู่ อีกทั้งรูปลักษณะที่เปลี่ยนไปเช่น ผิวคล้ำขึ้น ผิวแห้งหยาบ หน้าท้องบวม เส้นเลือดที่แขน ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมจึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสอดคล้อง

กับการศึกษาของ ยูดี้ ธีระศิลป์, วิภาดา มหรัตน์วิโรจน์ และนพวรรณ พุกพนสุช.⁽⁶⁻⁸⁾

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษาผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคไตอยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียา อุดดี⁽⁴⁾ และยูดี้ ธีระศิลป์⁽⁶⁾ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ดีสามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีแนวโน้มปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยได้ดี และเศรษฐกิจของครอบครัวความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยที่ผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจดี มีโอกาสแสวงหาแนวทางการดูแลตนเอง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ เป็นลาภ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Shu-Fen Niu และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้มีผลจากการมีอาชีพและการมีการศึกษาระดับสูงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ระยะเวลาการรักษายาวนานต่อเนื้อ มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับการเจ็บป่วย ความเครียดจากการเจ็บป่วย มีวิธีการในการดูแลตนเอง และทราบถึงวิธีการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิโสภิต แพงศรี และคณะ⁽¹⁶⁾ อีกทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ

วิตกกังวลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากจะสามารถเตรียมพร้อมในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ดี สามารถแก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าหากผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความหวังในการรักษา และพยายามดูแลตนเองตามแผนการรักษา ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลดีต่อการรักษาและคุณภาพชีวิต

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมที่ดีโดยพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว คนรอบข้าง และทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความ เครียดลดลง ได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ เช่นสิ่งของเครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของOverbeck I. และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยในการปรับตัว การจัดการกับการเจ็บป่วย และภาวะเครียด

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยนอก ของคลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านลักษณะและรูปแบบของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านสถานที่รักษาด้วย

สรุป

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่การฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องในทุก ๆ ด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และ สิ่งแวดล้อม) และโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และโดยรวม ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้ง 2 กลุ่มคือ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 4 ปีขึ้นไปการศึกษาที่ดีตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปและการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล ที่อนุเคราะห์อนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHO-BREF-THAI)

เอกสารอ้างอิง

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry[Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 1]. Available from: <http://www.nephrothai.org/trt=l.asp>.
2. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritonealdialysis, and transplantation patients. *Transplant Proc* 2007; 39:3047-53.
3. Perlman RL, Finkelstein FO, Liu L, Roys E, Kiser M, Eisele G, et al. Quality of life in chronic kidney disease (CKD): a cross-sectional analysis in the Renal Research Institute-CKD study. *Am J Kidney Dis* 2005; 45:658-66.
4. คัทลียา อุกติ, ณัฐนิช จันทจิราโกวิท. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2550;25:171-7.
5. ดุสิต สุจิราวัฒน์, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วิภาดา มหัตถ์นิรันดร์. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2547;34:7-17.
6. ยุวดี วีระศิลป์, เดชา ลลิตอนันตพงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
7. วิภาดา มหัตถ์นิรันดร์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
8. นพวรรณ พุกพนสุข. การหาค่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544
9. Wesolowski T, Szyber P. Usage of the WHOQOL-100 as a trial of objective estimation of quality of life in end-stage renal disease patients treated with renal transplantation. *Pol Merkur Lekarski* 2004;17:260-6.
10. สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิพัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
11. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณ์ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539;41: 18-30.
12. พีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย, อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย. คุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กันของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *จดหมายเหตุทางแพทย์* 2549;89 ฉบับพิเศษ 3:

- S9-13.
13. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ. ใน: สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, บรรณาธิการ. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541: 85-6.
14. ณัฐพงศ์ เป็นลาภ. ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
15. Niu SF, Li IC. Quality of life of patients having renal replacement therapy. J Adv Nurs 2005; 51:15-21.
16. ศศิโสภิต แพงศรี, อรสา พันธภักดี, นพวรรณ พิณิจจรเดช. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต ในจังหวัดจันทบุรี. วารสารการพยาบาลและศึกษา 2558; 8:66-80.
17. Overbeck I, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J, Fangmann J. Changes in quality of life after renal transplantation. Transplant Proc 2005; 37:1618-21.