

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการ
ฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัด
เปลี่ยนไตที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาวนิตา วิชัยศักดิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Comparative Study of Quality of Life between End- Stage Renal Disease Patients Treated with Dialysis and Those Treated with Kidney Transplantation at Kidney Clinic King Chulalongkorn memorial Hospital

Miss Wanida Wichaisak



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรค
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การ
ล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่คลินิกโรคไต แผนก
อายุรกรรม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาววนิดา วิชัยศักดิ์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลีอบุญธวัชชัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลีอบุญธวัชชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

วนิดา วิชัยศักดิ์ : การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Comparative Study of Quality of Life between End- Stage Renal Disease Patients Treated with Dialysis and Those Treated with Kidney Transplantation at Kidney Clinic King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. นพ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ศ. นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 93 หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ในปัจจุบันการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมี 2 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ 2) การผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งแต่ละวิธีการรักษาส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา 2 วิธีนี้ที่ผ่านมายังไม่พบข้อสรุปที่แน่ชัด และยังไม่เคยมีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง กับผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

รูปแบบการวิจัย : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการศึกษา : คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 100 รายและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจำนวน 100 ราย รวมเป็น 200 รายที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงธันวาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย 4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ พิซเซอร์เอ็กเช็ก ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่การฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องทั้งรายด้านในทุกๆด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และสิ่งแวดล้อม) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบร้อยละ 51 ค่าคะแนนเฉลี่ย 96.25 ± 12.18 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง พบเพียง ร้อยละ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย 82.21 ± 13.49 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้ง 2 กลุ่มคือ การศึกษาที่ดีตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป เศรษฐฐานะของครอบครัวที่เพียงพอ ระยะเวลาเจ็บป่วย 4ปีขึ้นไป และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

สรุปผลการศึกษา : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่การฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องทั้งรายด้านในทุกๆด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และสิ่งแวดล้อม) และโดยรวม และปัจจัยต่างๆที่พบว่าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโดยปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทำให้สุขภาพทั้งกายใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาร่วม

5874064530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE / END-STAGE RENAL DISEASE / HEMODIALYSIS / CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS / KIDNEY TRANSPLANTATION

WANIDA WICHAISAK: Comparative Study of Quality of Life between End- Stage Renal Disease Patients Treated with Dialysis and Those Treated with Kidney Transplantation at Kidney Clinic King Chulalongkorn memorial Hospital. ADVISOR: ASSOC. PROF. PEERAPHON LUEBOONTHAVATCHAI, M.D., CO-ADVISOR: PROF. YINGYOS AVIHINGSANON, M.D., 93 pp.

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 is no such study in Thailand.

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

Design : Descriptive study.

Setting : Kidney clinic, Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Materials and Methods : The samples consisted of 100 HD or CAPD patients and 100 KT patients attending at Kidney Clinic, Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital during September-December 2016. The measure 1) Demographic data form, 2) World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, (WHOQOL-BREF-THAI), 3) Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), 4) Social Support Questionnaire, and 5) The Barthel Activity of Daily Living Index (The Barthel ADL Index). Statistics used to analyze data were percentage, mean, and standard deviation, chi-square test, independent t-test, logistic regression.

Results : The comparative study of QOL between patients with HD/CAPD and those with KT showed that QOL of KT patients were higher than those of HD/CAPD in all domains and in general; especially in the psychological health domain, social relationships domain and in general. The good level of QOL in general of patients with KT was 51% and the average score of QOL 96.25 ± 12.18 while that of those with HD/CAPD was 14% and the average score of QOL 82.21 ± 13.49 . The factors associated to two groups of patients were high education, 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 relationships domain and in general. And factors found in this study can help to improve the patients' QOL. The results of this study will be beneficial for promoting patients' QOL.

Department: Psychiatry
Field of Study: Mental Health
Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา อนุเคราะห์ จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อแสดงความขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลีอบุญธวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ความรู้ ถึงเรื่องสถิติ และกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอน รวมถึงแนะนำการเขียน การนำเสนอที่ถูกต้อง ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ เป็นแบบอย่างการทำงานที่เป็นระบบ มีการวางแผนการทำงานที่ดี เป็นกำลังใจแรงผลักดันให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วง รับฟังเมื่อมีปัญหา และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถปรึกษาได้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยศ อวิหิงสานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ให้การสนับสนุน คำแนะนำ ความรู้ และให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ ที่ให้เกียรติและสละเวลาของท่านเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล สำหรับความอนุเคราะห์ที่ให้ใช้เครื่องมือแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI)

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์แพทย์ ภาควิชาโรคไต อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน สำหรับความช่วยเหลือ คำแนะนำในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จนลุล่วงไปได้ด้วยดี

และขอกราบพระคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงานที่ ศูนย์วิจัยทางคลินิก จักรีสิรินครฯ เพื่อนิสิตปริญญามหาบัณฑิตร่วมรุ่นทุกท่าน สำหรับความช่วยเหลือ สนับสนุน รับฟัง ให้คำปรึกษา ตลอดระยะเวลาการทำศึกษาวิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale).....	1
คำถามการวิจัย (Research Questions).....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives).....	3
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	4
คำสำคัญ (Key words).....	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions).....	4
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application).....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	6
บทที่ 2.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ส่วนที่ 1 โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD).....	9
ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต (Quality of life) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
ส่วนที่ 3 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต.....	29
บทที่ 3.....	32

วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	32
ระเบียบการวิจัย(Research methodology)	32
การคำนวณขนาดตัวอย่างในสูตรคำนวณ Inference for Proportions : Comparing Two Independent Samples	33
วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sample selection)	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	34
การรวบรวมข้อมูล (Data collection).....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	38
บทที่ 4.....	39
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	42
ส่วนที่ 2 แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน รวมถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้ง 2 กลุ่ม	47
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน รวมถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในแต่ละกลุ่ม	52
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละกลุ่ม.....	56
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติ logistic regression analysis.....	60

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการ สนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน.....	61
บทที่ 5	63
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	63
การอภิปรายผล.....	64
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	66
การนำผลการวิจัยไปใช้.....	66
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	67
รายการอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก	74
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	93

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)..... 42

ตารางที่ 2 แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)..... 47

ตารางที่ 3 แสดงระดับและคะแนนของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100) 49

ตารางที่ 4 แสดงระดับและคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)..... 50

ตารางที่ 5 แสดงระดับและคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100) 51

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100) 52

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนวิตกกังวล และซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)..... 53

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100) 54

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)..... 55

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n = 100)..... 56

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n = 100)..... 58

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n =100)..... 60

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100) 60

ตารางที่ 14 สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมกับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n =100) 61

ตารางที่ 15 สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมกับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n = 100) 62

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ในปัจจุบันจำนวนประชากรประเทศไทยมีประมาณ 65 ล้านคน และพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) จำนวนเพิ่มมากขึ้นจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า จากสถานการณ์ของโรคไตในปัจจุบัน กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จากข้อมูลล่าสุดพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรและเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีแนวโน้มของผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นปีละกว่า 7,800 ราย เมื่อการดำเนินของโรคจากโรคไตวายเรื้อรังระยะแรกเข้าสู่ภาวะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) ร่างกายไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งในนี้พบว่ามีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 ราย แต่การรักษามีขั้นตอนที่ยุ้งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน แต่มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น และยังมีข้อจำกัดคือขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาวิธีอื่นเพื่อรอการผ่าตัดเปลี่ยนไตโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง ซึ่งตรงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปิดเผยว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับบริการการฟอกเลือด และการล้างไตทางช่องท้องภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งสิ้นประมาณ 47,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้อง 16,500 ราย โดยเฉลี่ยแต่ละเดือนมีผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้องรายใหม่อยู่ที่ 600-700 รายต่อปี ส่วนการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม 29,100 ราย จากหน่วยบริการที่เข้าร่วม 155 แห่งทั่วประเทศ เฉลี่ยดูแลผู้ป่วยแห่งละ 100 ราย ขณะที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ 1,400 ราย (เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2557)

ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด ปวดศีรษะเรื้อรัง ภาวะซีด เกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มีอาการบวมตามอวัยวะต่าง ๆ เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือด และการล้างไตทางช่องท้อง หรือ การผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งแนวทางการรักษาที่สำคัญอีกอย่าง คือ การปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตร่วมกับ การควบคุมโรค เช่น ควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด เพื่อชะลอความเสื่อมของไต การรักษาที่ซับซ้อน ความถี่ของการมาพบบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูง ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลทั้งบุคคลในครอบครัว ที่ทำงาน และ บุคลากรทางสุขภาพมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผล

ต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

จากการทบทวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในประเทศตุรกี⁽¹⁾ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ทั้ง 3 กลุ่มมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มประชากรโดยทั่วไป แต่พบการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2 กลุ่มในประเทศไต้หวัน⁽²⁾ พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่ง Perlman และคณะ⁽³⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 5 ที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านกายภาพ (physical domain) และด้านจิตใจ (mental domain) ต่ำกว่ากลุ่มประชากรโดยทั่วไป แต่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องหลายงาน ได้แก่ ผลการศึกษาของคัทลียา ดุสิต และยวดี⁽⁴⁻⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด และกลุ่มที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของวิภาดา และนพวรรณ^(7, 8) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนไตเปรียบเทียบกับคนทั่วไป โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ (WHOQOL-100) พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากคนทั่วไปในด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แต่พบว่าคนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตดีกว่าในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไตคือ อายุ ระดับการศึกษาและการมีอาชีพ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในประเทศไทย จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นคลินิกที่รับรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้าย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต แผนกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนกดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ซึ่งเป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคไตที่มีความหลากหลายของระยะโรค และการรักษาที่ครอบคลุมหลากหลายวิธี โดยแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะโรคไต

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต ที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างกันหรือไม่ และ อย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา ด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำสำคัญ (Key words)

- คุณภาพชีวิต (quality of life, QOL)
- โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD)
- การฟอกเลือด (hemodialysis, HD)
- การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis, PD)
- การผ่าตัดเปลี่ยนไต (kidney transplantation, KT)

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions)

คุณภาพชีวิต (Quality of life, QOL) หมายถึง การรับรู้ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (The World Health Organization quality of life brief thai ; WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็น คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวม

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease, ESRD) ในการศึกษานี้หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์

การฟอกเลือด (Hemodialysis, HD) ในการศึกษานี้หมายถึง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกาย โดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเลือดของผู้ป่วยถูกดูดออกจากเส้นเลือดที่แขนหรือขามาผ่านตัวกรองเลือดที่เครื่องไตเทียมของเสียและน้ำ ส่วนเกินจะถูกกำจัดออกจากร่างกายครั้งละ 4-6 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งหลังฟอกเลือดผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้น จากนั้นของเสียและน้ำจะเริ่มมีการสะสมมากขึ้นเรื่อยๆทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดอีกครั้งและจะเป็นเช่นนี้ไปตลอดชีวิต

การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis, PD) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาทดแทน ไตที่ใช้การจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยผ่านท่อสายต่อท่อล้างไตไว้ในช่องท้องเพื่อใส่น้ำยาออกไปและอาศัยผนังช่องท้องในการแลกเปลี่ยนของเสีย และน้ำออกจากร่างกายโดยทำทุกวันทั้งแบบทำด้วยเครื่องอัตโนมัติหรือทำด้วยมือทำวันละ 4 – 6 ครั้ง

การผ่าตัดเปลี่ยนไต (Kidney transplantation, KT) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง เป็นการนำเอาไตที่ดีเปลี่ยนลงไปใต้ผนังหน้าท้องบริเวณเชิงกรานของผู้ป่วย โดยต่อเส้นเลือดดำและแดงของผู้ป่วยตามลำดับ แล้วต่อท่อปัสสาวะไตใหม่เข้ากับกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย โดยทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตแก่ผู้ป่วย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สภาพทางจิตที่มีระดับความรู้สึกเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรัง รู้สึกหมดหนทาง มีภาวะสิ้นยินดี และมีอารมณ์หรือมีพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai HADS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถาม 7 ข้อสำหรับประเมินอาการวิตกกังวล และข้อคำถาม 7 ข้อ สำหรับประเมินอาการซึมเศร้า

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สภาพทางจิตที่ไม่สบาย วิตกกังวล หรือหวาดกลัวอันตราย ซึ่งคิดว่าอาจจะเกิดขึ้น และเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว หรือรู้สึกมากเกินไป เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai HADS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถาม 7 ข้อสำหรับประเมินอาการวิตกกังวล และข้อคำถาม 7 ข้อ สำหรับประเมินอาการซึมเศร้า

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สิ่งที่ได้รับหรือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งในที่นี้หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ โดยมี 3 หัวข้อใหญ่ คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูล ข่าวสาร และ 3) ด้านทรัพยากรและวัตถุประสงค์

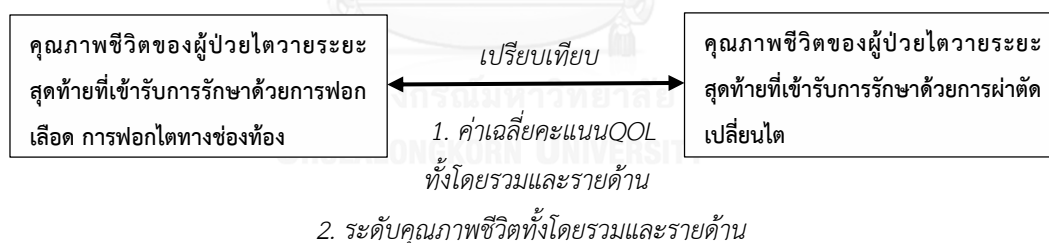
ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นกิจกรรมที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index; BAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อทราบถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. เพื่อช่วยในการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับบุคลากรการแพทย์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและตระหนักถึงปัญหาที่หลบซ่อนอยู่ ซึ่งเมื่อได้รับคำแนะนำ หรือแก้ไขอาจทำให้สุขภาพทั้งกายใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

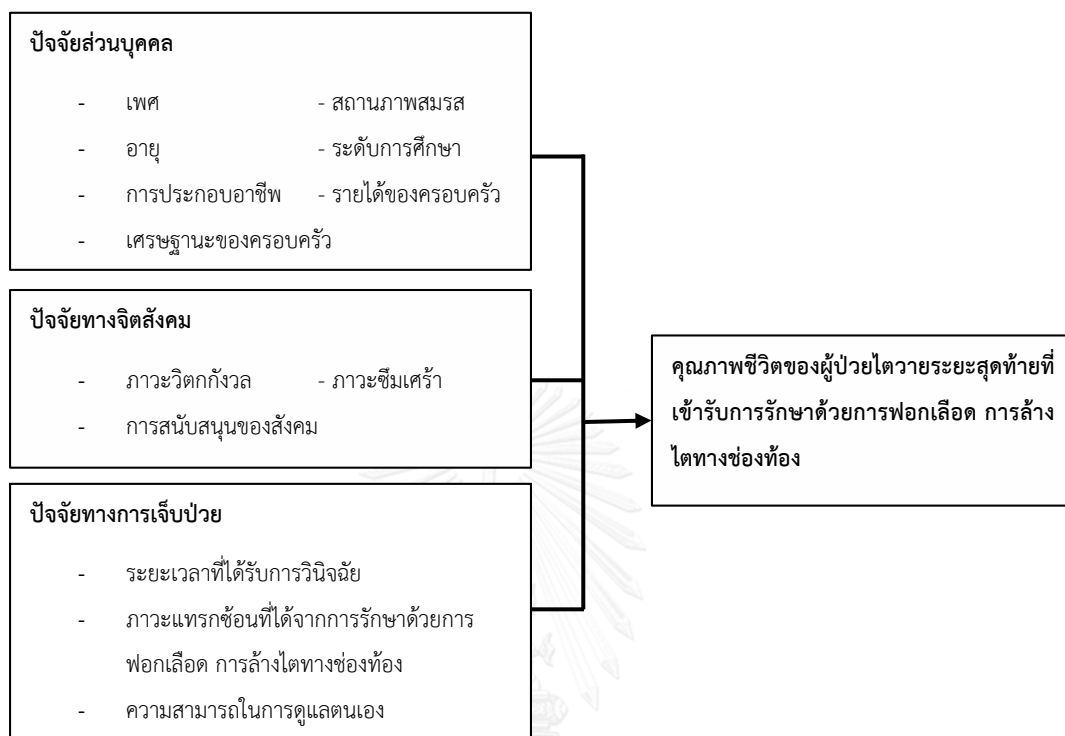
ตอนที่ 1



ตอนที่ 2.1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

ตัวแปรตาม (dependent variables)



ตอนที่ 2.2 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

ตัวแปรตาม (dependent variables)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD)

- คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง
- สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง
- ระยะของโรคไตเรื้อรัง
- การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง
- วิธีการรักษาเพื่อทดแทนการทำงานของไต และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต (quality of life , QOL) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต
- องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต
- ภาวะซึมเศร้า (depression)
- ภาวะวิตกกังวล (anxiety)
- การสนับสนุนทางสังคม (social support)
- ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ส่วนที่ 1 โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD)

คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้า ๆ แต่เป็นไปอย่างถาวร เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ถึงแม้จะได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว แต่การเสื่อมของไตยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ จนถึงภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease ,ESRD) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Kidney Foundation, NKF)⁽¹⁰⁾ ให้คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรังว่า คือภาวะที่ไตมีความเสียหายติดต่อกันนานมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ทำให้โครงสร้างการทำงานที่ของไตผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อ โดยมีภาวะไตผิดปกติและมีการคั่งของของเสียในเลือด (azotemia) นานติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยใช้เกณฑ์ระดับ serum creatinine (SCr) มากกว่า 3 mg/dl อาจมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง^(11, 12)

1. สาเหตุก่อนไต (prerenal cause) เกิดจากการมีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง หรือมีพยาธิสภาพก่อนถึงเนื้อไต ได้แก่ ร่างกายมีการไหลเวียนเลือดผ่านไตน้อยลงเกิดจากการมีพยาธิสภาพที่หัวใจ เช่น หัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง (congestive heart failure) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) มีการคั่งของของเหลวหรืออากาศในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial tamponade) หรือจากพยาธิสภาพของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ความดันโลหิตสูงรุนแรง หรือเกิดจากการเสียเลือด และ ภาวะขาดโซเดียม โดยเกิดจากการสูญเสียโซเดียมออกจากร่างกายในปริมาณมาก เช่น ท้องร่วงรุนแรง อาเจียนรุนแรง ซึ่งทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงได้ ภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ที่ไตสูญเสียหน้าที่ในการควบคุมความเข้มข้นของปัสสาวะ และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะเครียด หรือมีปัญหาการรบกวนสมดุลของร่างกาย เช่น การเกิดบาดแผลรุนแรงภาวะหลังผ่าตัดใหญ่ หรือการได้รับยาสลับเป็นเวลานาน ซึ่ง รบกวนการหลั่งสาร antidiuretic hormone และทำให้ปริมาณสารกระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstrictor) ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนผ่านไตลดลง

2. สาเหตุที่ไต (Intrarenal cause) เกิดเนื่องจากพยาธิสภาพที่เนื้อไตมักเกิด บริเวณหลอดเลือดโกลเมอรูลัส หลอดเลือดฝอยของไต หรือเนื้อเยื่อแทรกกระหว่างเซลล์และหลอดฝอยไต สาเหตุเกิดจาก การได้รับสารพิษที่ทำลายเนื้อไต เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟฟาโลสปอริน (cephalosporin) และอะมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycoside) การทำลายไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อ หรือการทำลาย

กล้ามเนื้อ สารพิษนี้จะตกตะกอนที่หลอดฝอยไต (renal tube) ทำให้เกิดการอักเสบ หรือการตายอย่างเฉียบพลันของหลอดฝอยไต หรือเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบไหลเวียนเลือด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด ทำให้เซลล์ของไตขาดเลือดและถูกทำลายลง หรือเกิดการอุดตันในเนื้อไต เช่น นิ่ว เนื้องอก ซึ่งไตจะถูกทำลายโดยตรง

3. สาเหตุนอกไต (postrenal cause) เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กรวยไตลงไป มักมีสาเหตุมาจากนิ่ว ลิ่มเลือด ต่อมลูกหมากโต หลอดปัสสาวะตีบจากการติดเชื้อ ทำให้เกิดการทำลายหน่วยไตจากความร้อน มีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis) ภาวะติดเชื้อในร่างกาย ภาวะตับวาย เมื่อเนื้อเยื่อไตถูกทำลายจากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลงเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุแล้ว ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อเนื้อเยื่อของไตนี้ จะค่อย ๆ ดำเนินไปอย่างช้า ๆ ซึ่งอาจแสดงอาการผิดปกติหรือไม่ก็ได้

ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง⁽¹⁰⁾

แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามความรุนแรงของโรคดังนี้

1. ระยะที่มี renal reserve ลดลง ระยะนี้ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติ ค่า serum creatinine จะสูงกว่าปกติเล็กน้อยคือ อยู่ระหว่าง 1.5-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance ประมาณ 40-50 มิลลิตรต่อนาที แต่มักพบมีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ ปกติแล้ว

2. ระยะ chronic renal insufficiency อาจเริ่มมีอาการผิดปกติ คือ ปัสสาวะกลางคืน ความดันโลหิตสูง หรือบางรายยังคงไม่มีอาการค่า serum creatinine ประมาณ 2-4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance ประมาณ 20-40 มิลลิตรต่อนาที

3. ระยะ renal failure มีอาการปัสสาวะกลางคืนทุกราย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เนื่องจากมีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ค่า serum creatinine ประมาณ 4-8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance ประมาณ 10-20 มิลลิตรต่อนาที

4. ระยะสุดท้าย (end-stage) หรือ uremia มีอาการผิดปกติตามระบบต่าง ๆ ชัดเจน ที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ชีมีลง เป็นต้น ระยะนี้ serum creatinine มากกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance น้อยกว่า 10 มิลลิตรต่อนาที

ตารางที่ 1 ระยะและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะ	ลักษณะ	อัตราการกรองของไต (มล./นาที/1.73 ตร.ม.)	แนวทางการปฏิบัติ
	กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	≥ 90 (ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง)	- ค้นหาผู้ที่มีโรคไตเรื้อรัง - ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง
1	ไตเสียหาย ร่วมกับอัตราการกรองไตปกติหรือเพิ่มขึ้น	≥ 90	- วินิจฉัยและรักษาโรคไตเรื้อรัง - รักษาโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่ร่วม
2	ไตเสียหาย ร่วมกับอัตราการกรองไตลดลงเล็กน้อย	60 - 89	- ประเมินความเร็วและความรุนแรงของการเสื่อมของไต
3	อัตราการกรองไตลดลงปานกลาง	30 - 59	- ประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนของไตเรื้อรัง
4	อัตราการกรองไตลดลงมาก	15 - 29	- เตรียมความพร้อมสำหรับการรักษาทดแทนไต
5	ไตวาย (Kidney failure)	< 15 (ต้องการบำบัดทดแทนไต)	- ให้การรักษาทดแทนไต เมื่อมีอาการพิษในเลือด

การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง⁽¹³⁾

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 2 ข้อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติมานานติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ภาวะไตผิดปกติหมายถึง พบลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือนดังต่อไปนี้

1.1.1 ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

- ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และตรวจพบ microalbuminuria
- ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน และตรวจพบ proteinuria มากกว่า 150 มิลลิกรัม ต่อวัน หรือ มากกว่า 150 มิลลิกรัม/กรัม ครีเอตินิน

1.1.2 ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ

1.2 ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา

1.3 ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ

2. ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/ 1.73 ตารางเมตรติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยที่อาจจะ ตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้

การรักษาเพื่อทดแทนการทำงานของไต⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ ซึ่งมี 3 วิธีคือ

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ กระบวนการที่เลือดถูกกรองแยก สารที่เป็นของเสียที่เกิดจากเมแทบอลิซึม เช่น ยูเรีย ครีเอตินิน ออกนอกร่างกายโดยเลือดที่ออกมาจากเส้นเลือดของผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง (hemodialysis) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยาฟอกเลือด (dialysate) โดยเลือดของผู้ป่วยจะอยู่เฉพาะในส่วนด้านเลือด (blood compartment) และน้ำยาฟอกเลือดจะอยู่บริเวณรอบ ๆ ไม่ได้ปะปนกับเลือดโดยตรง โดยทั้งส่วนเลือดและน้ำยาจะถูกแยกออกจากกันด้วยแผ่นเยื่อที่ยอมให้สารละลายบางชนิดผ่านได้กระบวนการฟอกเลือดประกอบด้วยกระบวนการซึมผ่าน การนำพา และการกรอง โดยทั่วไปสารละลายที่ถูกกำจัดออกด้วยวิธีการฟอกเลือดได้ดีจะมีน้ำหนักโมเลกุลประมาณ 500-2,000 ดาลตัน ประสิทธิภาพจะสูงมากขึ้นในการฟอกสารละลายที่มีน้ำหนักโมเลกุลน้อยกว่า 300 ดาลตัน

ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบบ่อย⁽¹⁷⁾

1. ความดันโลหิตต่ำ พบเฉลี่ยร้อยละ 20-50 ของการรักษา อาจพบร่วมกับอาการอาเจียนและตะคริว พบบ่อยในผู้สูงอายุผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่มีรูปร่างบอบบาง ผู้ที่มีโรคหัวใจร่วมด้วย สาเหตุที่พบบ่อยอาจเกิดจากปริมาณน้ำในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วขณะฟอกเลือดทำให้เลือดไหลเข้าสู่หัวใจลดลง ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีน้ำหนักผู้ป่วยเพิ่มมากเกินไป การเลือกน้ำยาฟอกไตที่มีโซเดียมต่ำหรือน้ำยาที่อะซิเตรทเป็นส่วนประกอบการใช้ยาลดความดันโลหิต และภาวะติดเชื้อ เป็นต้น

2. ตะคริว พบได้มากกว่าร้อยละ 20 ของการรักษา ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีความวิตกกังวล มักเกิดอาการที่ขามากกว่าบริเวณอื่น เกิดบ่อยในช่วงท้ายของการฟอกเลือดมีความสัมพันธ์กับการลดลงอย่างรวดเร็วของระดับน้ำภายนอกเซลล์ (extracellular fluid) และการลดลงของความเข้มข้นซีรัม (serum osmolality) อันเนื่องมาจากเครื่องไตเทียมขจัดน้ำและครีเอตินินออกจากร่างกายอย่างรวดเร็วระหว่างการฟอกเลือด

3. คลื่นไส้ อาเจียน พบภาวะนี้ได้ประมาณร้อยละ 5-20 ของการรักษา สาเหตุไม่แน่ชัด มักพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นของเส้นประสาทระบบประสาทอัตโนมัติหรืออาจเกิดจากความไม่สมดุลของปริมาณของเสียภายในและนอกเซลล์ขณะฟอกเลือด (dialysis disequilibrium syndrome)

4. ปวดศีรษะ พบภาวะนี้ได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของการรักษา อาจเกิดร่วมกับขณะที่มีความดันโลหิตต่ำลง ภาวะวิตกกังวล หรือเกิดจากความไม่สมดุลของปริมาณของเสียในร่างกายขณะฟอกเลือด

5. เจ็บหน้าอก พบภาวะนี้ได้ประมาณร้อยละ 2-5 ของการรักษา มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตต่ำ ความไม่สมดุลของปริมาณของเสียในร่างกายขณะฟอกเลือด และอาจเกิดจาก ภาวะหัวใจขาดเลือดชั่วคราว (angina) การแตกของเม็ดเลือดแดง (hemolysis) และฟองอากาศ (air embolism)

2. การล้างไตทางช่องท้อง⁽¹⁸⁻²¹⁾

การล้างไตทางช่องท้องท่อาศัยหลักการของการแลกเปลี่ยนของเลือดกับ สารละลายภายในช่องท้อง โดยมีเยื่อช่องท้องทำหน้าที่เป็นเยื่อกั้นระหว่างน้ำยาล้างไตกับเลือดของผู้ป่วย โดยอาศัยความแตกต่างของความเข้มข้นของสารละลายในเลือดกับน้ำยาล้างไต ประกอบด้วย 3 กระบวนการได้แก่ กระบวนการซึมผ่าน (diffusion) กระบวนการขจัดน้ำออกจากร่างกายโดยอาศัยแรงดึงน้ำ (convection) และกระบวนการดูดซึมกลับ (reabsorption)

ภาวะแทรกซ้อนการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่พบบ่อยมีดังนี้⁽¹⁹⁾

1. การอุดตันของสายหน้าท่เกิดจากก้อนเลือดไฟบรินอุดตัน หรือสายหักพับงอ หรืออยู่ผิดตำแหน่ง

2. การรั่วของน้ำยา (failure of ultrafiltration) เกิดจากการที่น้ำยาล้างไตมีความเข้มข้นสูงกว่าเลือดจึงดึงน้ำผ่าน peritoneal membrane เร็วกว่าปกติแรงดันในช่องท้องลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การดึงน้ำเสียไปและเกิดน้ำยาอาจรั่วซึมออกมารอบ ๆ ท่หรือใต้ผิวหนัง อาจคล้ำพบก้อนใต้ผิวหนัง มีแรงดันในช่องท้องสูงขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดได้ และมีโอกาสเกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น

3. ภาวะติดเชื้อของช่องสายออก (exit site infection) นำไปสู่การอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถทำการล้างไตต่อไปได้ พบบ่อยในช่วง 6 เดือนหรือ 1 ปีแรกของการรักษา

4. ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจ (respiratory complication) เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (hydrothorax) อาจพบได้ในช่วงแรกของการใส่น้ำยาทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เหนื่อย ความดันโลหิตต่ำ หรือภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) เกิดขึ้นได้หากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

5. ไส้เลื่อน (hernia) และอวัยวะเพศบวม (genital edema) พบได้บ่อยร้อยละ 11 – 20 โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หญิงที่ตั้งครรภ์บ่อย อ้วน สาเหตุเกิดจากความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นจากการมีน้ำยาล้างไตในช่องท้อง ทำให้ช่องท้องขยายจึงเกิดไส้เลื่อนขึ้นไปบริเวณที่อ่อนแอของช่องท้อง ภาวะอวัยวะเพศบวมเกิดจากน้ำยาล้างไตไหลรั่วซึมเข้าอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้เกิดการบวมได้

6. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบการเผาผลาญ (metabolic complications) ได้แก่

1) hypernatremia และ hyponatremia เกิดจากการดื่มน้ำยามากเกินไปซึ่งไม่เป็นอันตราย เพราะเป็นอาการที่พบได้บ่อย

2) hyperkalemia และ hypokalemia ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีภาวะ hypokalemia จากการที่น้ำยาดีท็อกซ์สารอิเล็กโทรไลต์ออกมากเกินไป

3) hypervolemia และ hypovolemia พบได้ในระยะแรกของการล้างไตทางช่องท้องเกิดจากไม่สามารถควบคุมการปริมาตรน้ำยาได้

7. อาการปวดท้องขณะปล่อยน้ำยาเข้า เกิดได้จากขณะปล่อยน้ำยาเข้าเยื่อช่องท้องเกิดการฉีกขาด นอกจากนี้อาจพบอาการปวดหลัง เนื่องจากปริมาตรน้ำยาล้างไตในช่องท้องกดกระดูกสันหลัง อาการจะดีขึ้นเมื่อปล่อยน้ำยาออก

8. ปอดบวมน้ำ เกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการหัวใจล้มเหลว หรือดื่มน้ำมาก หรือ รับประทานอาหารเค็มมากเกินไป

9. ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการเผชิญความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว หรือการมีข้อจำกัดต่างๆ รู้สึกเป็นภาระสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

3. การผ่าตัดเปลี่ยนไต⁽²²⁻²⁴⁾

การผ่าตัดเปลี่ยนไตเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้าย โดยการเปลี่ยนไตจากผู้บริจาคไต (donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับ (recipient) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้บริจาคไตและผู้รับ รวมทั้งมีการทดสอบความเข้ากันได้ของระบบภูมิคุ้มกัน การรักษาโดยการผ่าตัดไตเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากทำให้สุขภาพของผู้ป่วยแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ การเปลี่ยนไตเป็นวิธีการรักษาที่มีอัตราการรอดชีวิตในระยะยาวสูงสุดเมื่อเทียบกับการรักษาวิธีอื่น ๆ สามารถจำแนกการรักษาได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. Living related kidney transplantation วิธีนี้ผู้ป่วยได้รับไตจากบุคคลที่เป็นญาติ เช่น พ่อ แม่ ลูก หรือพี่น้อง

2. Living related kidney transplantation (spousal) เป็นวิธีการเปลี่ยนไตจากผู้บริจาคไตซึ่งเป็นสามีภรรยาให้

3. Cadaveric donor kidney transplantation เป็นวิธีการเปลี่ยนไตโดยการได้ไตจากผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย (brain death)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการเปลี่ยนไตที่พบบ่อยมีดังนี้⁽²⁵⁾

1. ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ พบได้บ่อยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไตเนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธไต พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังเปลี่ยนไตประมาณร้อยละ 38-58 เชื้อที่เป็นสาเหตุพบได้ทั้งเชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้อรา

2. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุสำคัญเกิดจากความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และการใช้ยากดภูมิคุ้มกันกลุ่มสเตียรอยด์ (steroid) พบอัตราการเกิดโรคหัวใจสัมพันธ์กับปริมาณการสะสมของยากกลุ่มนี้ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่แล้ว เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติหัวใจวายกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์

3. ภาวะความดันโลหิตสูงหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบภาวะความดันโลหิตสูงที่มีอยู่ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนไต อุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตพบได้ร้อยละ 50-80 สาเหตุสำคัญได้แก่ การทำหน้าที่ของไตบกพร่อง

4. ภาวะไขมันในเลือดสูงหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งสัมพันธ์กับชนิดและปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนั้นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ เบาหวาน ความอ้วน การได้รับยาขับปัสสาวะ การทำหน้าที่ของไตบกพร่องและ ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ภาวะไขมันในเลือดสูงอาจจะลดลงได้เองหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนไตแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

5. ภาวะเบาหวาน พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ร้อยละ 4-20 พบอุบัติการณ์สูงสุด 2-3 เดือน หลังการเปลี่ยนไต กลไกการเกิดสัมพันธ์กับการใช้ยากดภูมิคุ้มกันสเตียรอยด์ ไซโคลสปอริน (cyclosporine) และแทโครลิมีส (tacrolimus) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ อายุมากกว่า 45 ปี ภาวะอ้วน ประวัติเบาหวานในครอบครัว การได้รับไตจากผู้เสียชีวิต และการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง

6. ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง พบร้อยละ 56-84 ของผู้ป่วยที่ใช้ยาไซโคลสปอริน และเกิดโรคเกาต์ร้อยละ 28 โดยมักพบหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนไตอย่างน้อย 3 เดือน มักพบในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องและใช้ยาขับปัสสาวะ

7. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบโลหิต พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบโลหิต ร้อยละ 17-30 มักพบภายใน 1 ปี หลังผ่าตัดเปลี่ยนไตสามารถพบได้สามลักษณะ คือภาวะเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ (erythrocytosis) ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากยากดไขกระดูกและภูมิคุ้มกัน (leukopenia) และเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) จากการกดไขกระดูก

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต (Quality of life) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดของความคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านความผาสุกของมนุษย์ในการดำรงชีวิตและการสร้างผลงานที่มีคุณค่าเรื่องความสุขและคุณภาพชีวิตไม่ใช่เป็นเรื่องใหม่ ความสุขของชีวิตได้มีการกล่าวกันมาตั้งแต่ยุคอริสโตเติลแต่ก็เป็นความหมายในเชิง “จริยธรรม” ซึ่งเป็นความหมายที่ได้รับอิทธิพลแนวความคิดของทางตะวันตกในการให้ความหมายในเชิงระบบของ “ความสุข” อริสโตเติลได้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่นำไปสู่ความผาสุกหรือที่เรียกว่า “Eudaimonia” ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนให้เป็นคำศัพท์สมัยใหม่คือ “Happiness” และได้นำมาหลอมรวมเข้ากับความคิดของนักปรัชญาตะวันตกด้วย ในช่วงปี พ.ศ. 2483-2492 (ทศวรรษ 1940) รัฐบาลของประเทศทางตะวันตกได้พัฒนานโยบายในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2478 ดร.เอส.ปาร์คส คัดแมน รัฐมนตรีผู้บัญชาการคริสเตียนแองโกลอเมริกัน ผู้มีชื่อเสียงได้ศึกษาความท้าทายของความสุขและค้นหา “ความสุข” ในมิติต่างๆ ของชีวิตไม่ว่าจะเป็นมิติทางด้านสุขภาพ การเมือง การทำงานและค่าจ้าง ความรัก ชีวิตประจำวันมิตรภาพ จินตนาการ ดนตรี วรรณกรรม สวัสดิการสังคม ตลอดจนด้านศาสนา⁽²⁶⁾

คุณภาพชีวิต ประกอบได้ด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพกับชีวิต คุณภาพหมายถึงลักษณะ ความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิตหมายถึงความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตหมายถึงลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล⁽²⁷⁾

Orem⁽²⁸⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (Well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

Patterson⁽²⁹⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม มีความหมายที่ซับซ้อน เป็นการแสดงถึง การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

Young and Longman⁽³⁰⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน เกิดขึ้นจากการรับรู้ ของบุคคลนั้น

Padilla et.al.⁽³¹⁾ ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ทัศนคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม

เทเวศร์ พิริยะพถนนท์ และคณะ⁽³²⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต (Quality of life = QOL) หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ประชาชนมีหน้าที่พัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีที่อยู่อาศัย มีรายได้พอสมควร ประหยัด สร้างตนเองและครอบครัว

นิพนธ์ คันธเสวี⁽³³⁾ ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลในด้าน อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ ซึ่งรวมเอาทุกด้านของมนุษย์ไว้หมด ถ้าสภาพความเป็นอยู่ดังกล่าวนี้ของบุคคลไม่ดี ไม่น่าพอใจ ก็แสดงว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นต่ำกว่าความคาดหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO)⁽³⁴⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงการรับรู้ของบุคคลภายในบริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าต่าง ๆ ของเขาสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวังมาตรฐาน และสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ และหมายถึงแนวความคิดที่มีขอบเขตกว้างขวางอันเป็นผลซับซ้อนจากสุขภาพทางกายของบุคคล สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคลเป็นสำคัญ

จากความหมายต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว จึงพอจะสรุปความหมายได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลตามสภาพที่ตนดำรงอยู่เป็นการรับรู้และตัดสินใจ โดยบุคคลนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุกอย่างของชีวิต เช่น ความสามารถในการปฏิบัติการกิจตามบทบาทในสังคม แม้ในบุคคลที่เจ็บป่วยและต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ผู้ป่วยก็พยายามที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้เพื่อการดำรงอยู่และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต⁽³⁵⁾

องค์การอนามัยโลกได้ แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน
- 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social Relationships domain) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต



ดังนั้นการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงควรพัฒนาสุขภาพ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์
2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีรู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ
3. ด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆหรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้นการใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม
4. ด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะและประสบการณ์ในด้านต่างๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ รวมถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต⁽³⁶⁾

แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (The world health organization quality of life brief thai ; WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตวิสัย (subjective) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และ รวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปรวมอีก 2 ข้อคำถาม รวมเป็น 26 ข้อ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนมาต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships domain) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้า (Depression)

ดวงใจ กสานติกุล⁽³⁷⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยอาจมีอาการต่างๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ หมดอาลัยตายอยาก ไม่มีความสุขสนุกสนาน จนอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังอาจมีอาการร่วมด้านต่างๆ ดังนี้

1. อาการทางกาย (vegetative symptoms) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ปากแห้ง ท้องผูก ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย หมดอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น อาจมีอาการไม่ตามรูปแบบ (atypical) เกิดขึ้นได้ เช่น รับประทานอาหารมากกว่าปกติในคนหนุ่มสาว

2. จิตใจการเคลื่อนไหว (psychomotor) ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย มักมีอาการเซื่องซึม เซื่องช้า เหม่อลอย พุดและเคลื่อนไหวช้า ส่วนผู้ป่วยสูงอายุ มักมีอาการซึมเศร้าแบบกระวนกระวาย กระสับกระส่าย (agitated depression)

3. อาการทางความคิด (cognitive symptoms) เช่น มองโลกในแง่ลบ ไม่มีสมาธิ ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถตัดสินใจได้ บางรายที่รุนแรง จะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตัวเอง ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า ไม่มีทางออก ทำให้คิดฆ่าตัวตายได้

Beck⁽³⁸⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม

Kaplan and Sadock⁽³⁹⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า มีความหมาย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกเศร้า เสียใจ เมื่อพบความสูญเสียบางอย่างที่มีความสำคัญ ด้านความผิดปกติทางอารมณ์ที่แสดงออกให้เห็นเป็นความรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีความสุข มีความรู้สึกทุกข์ทรมานกับประสบการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัน เห็นค่าของตัวเองลดน้อยลง ความคิดช้าลงกว่าเดิม และด้านสุดท้าย คือการดำเนินอาการดังกล่าวยาวนานจนเข้าสู่ระยะอาการของโรคซึมเศร้าตามมา

อุมพร ตรังค์สมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล⁽⁴⁰⁾ ให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ อารมณ์เศร้า (dysphoric mood) และมีความเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (loss of interest or pleasure) และยังมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด เป็นต้น

อลิสา วัชรสินธุ์⁽⁴¹⁾ กล่าวว่า อาการซึมเศร้า (depressive symptom) เป็นผลรวมของความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกเศร้าเสียใจธรรมดา

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ได้แก่

1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models) นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่า อารมณ์เศร้าเป็นการผสมผสานของความรู้สึกหลายอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยมีความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน (primitive) ที่สุด ซึ่งปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิด (guilty) เป็นอารมณ์ที่ละเอียดอ่อนที่สุด จะเกิดขึ้นได้เฉพาะในกลุ่มคนที่มีมโนธรรม (superego) แล้ว

Adolf⁽⁴²⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) ต่อปัญหาคับแค้นในชีวิต เช่น การสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วย ปัญหาทางการเงิน ปัญหาเรื่องงาน เป็นต้น

Sullivan กล่าวว่า ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal interaction) หรือสภาพสังคมรอบตัวเป็นสาเหตุของปัญหาทางจิตต่างๆ รวมทั้งภาวะซึมเศร้า

2. สาเหตุจากความคิดด้านลบ (negative cognition)

Arron⁽³⁸⁾ กล่าวว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาวะท้อแท้ สิ้นหวัง โดยมีหลักการว่า คนเราคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น โดยแบ่งการรับรู้ cognitive triad เป็นสามแบบ ดังนี้

2.1 มองตัวเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ หรืออาจถึงไร้ซึ่งทุกสิ่ง

2.2 มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย มองเห็นแต่สิ่งไม่ดีในสภาวะแวดล้อม รู้สึกถูกกดดัน บีบบังคับและถูกคาดหวังจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้ หดท้อกำลังใจ

2.3 มองอนาคตว่ามีแต่ความลำบาก ล้มเหลว หดท้อทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาหรือหนีความทุกข์ทรมาน

3. สาเหตุทางด้านพฤติกรรม (behavior models)

3.1 ภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย (learned helplessness) หหมดกำลังใจจะต่อสู้อัน หหมดความกระตือรือร้น สาเหตุจากการประสบความล้มเหลวในชีวิต และผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำเล่า

3.2 ภาวะหหมดกำลังใจ (no positive reinforcement) เนื่องจากไม่เคยได้รับความชื่นชม คำชมเชย รางวัล หรือการสนับสนุนเมื่อประสบความสำเร็จ จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้ไม่มีความสุขและเบื่อหน่ายชีวิต

4. สาเหตุทางชีวภาพ (biological models)

4.1 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (neurophysiology) โดยเกี่ยวข้องกับสภาวะทางชีวภาพ ตัวอย่างเช่น คลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวของสมอง หรือความไม่สมดุลของการกระจายตัวของสารโซโรเดียมและโพแทสเซียมทั้งในและนอกระบบประสาท การมีแคลเซียมที่สูงจนเป็นพิษต่อเซลล์ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติ โดยเฉพาะโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar)

4.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ มักมีอาการผิดปกติทางอารมณ์ร่วม

4.3 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitters) เช่น เอมีน (biogenic amine) หรือจุดรับประสาท (receptor) ที่เชื่อมต่อไปลายประสาท (synapses) และตัวส่งสัญญาณประสาทตัวที่สอง (second messengers) ของเซลล์สมองที่ควบคุมด้านอารมณ์ โดยเชื่อว่าความเครียด ความคับแค้นใจ อันมาจากสาเหตุต่างๆ เช่น การสูญเสีย ความพลัดพราก ชักนำไปให้เกิดความแปรปรวนของสมอง ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (anxiety) หรือความตื่นตระหนก (panic) ซึ่งนำไปสู่อาการทางกายต่างๆของภาวะซึมเศร้า

อาการของภาวะซึมเศร้า

1. อารมณ์เศร้าหมอง และมีอาการร่วมอื่นๆมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยอาการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติวิสัย และมีอาการเกือบตลอดวันหรือเกือบทุกวัน อาจเกิดอารมณ์หงุดหงิดร่วมด้วย

2. อารมณ์เบื่อ หหมดความสนใจ หหมดอารมณ์เพลิดเพลิน ภาวะไร้ความยินดี (anhedonia) ผู้ป่วยจะไม่มีความรู้สึกสนใจหรือสนุกในกิจกรรมที่ชอบ บางคนมีอาการเย็นชา พยายามฝืนใจให้สนุก สิ้นหน้าจะดูเคร่งเครียด ไม่ยิ้ม ไม่ร่าเริง อาจแยกตัวออกไป มีความเฉื่อยชา ทำตัวห่างเหินจนสังเกตได้ ความรู้สึกเบื่อ

3. รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิว ฝืนใจรับประทาน ทำให้ผอมลงและน้ำหนักลด เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอาจน้ำหนักไม่ลดลงมาก แต่น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานอายุ

4. อาการนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาหลักถึงร้อยละ 90 ในภาวะซึมเศร้า และเป็นอาการเริ่มแรกที่รบกวนผู้ป่วยและทำให้ต้องมาพบแพทย์แทนที่จะเป็นอาการซึมเศร้า อาการมีได้ตั้งแต่นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับในระยะต้น (Initial insomnia) บางคนนอนหลับง่าย ใช้เวลานานในการเริ่มต้นนอน แต่หลับๆตื่นๆทั้งคืน (total insomnia) ซึ่งพบได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยจะบ่นว่ารู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน อาการนอนไม่หลับที่เป็นรูปแบบของโรคเศร้า (depressive insomnia) คือหลับได้ง่าย แต่มักรู้สึกตัวตื่นเช้ากว่าปกติ 2-3 ชั่วโมง (terminal insomnia) และไม่สามารถหลับต่อได้อีก

5. อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย นาน 2-3 วันหรือสัปดาห์ ซึ่งไม่สามารถทำให้ดีขึ้นได้ด้วยการพักผ่อนหรือนอนหลับ

6. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ได้แก่ อาการกระวนกระวายกายและใจ (agitation) อยู่ไม่เป็นสุข เดินไปเดินมา บ่นพึมพำกับตัวเอง ขี้หรือดิ่งผมตัวเอง เป็นพฤติกรรมซ้ำๆ พูดซ้ำๆ เสียงเบาจนแทบไม่ได้ยิน หรือพูดน้อยลงมากกว่าปกติ (poverty of speech) มักอยู่ในท่าไหล่คู้ คอดก สีหน้าเหมินเฉยหรือขมวดคิ้ว การทำกิจวัตรประจำวันอาจกลายเป็นเรื่องยาก ผู้ป่วยที่เป็นรุนแรงอาจมีอาการ คาทาโทเนีย (catatonia) คือ นอนหรือนั่งนิ่งๆอยู่ในท่าเดิมนานๆ และขัดขืนต่อต้านเมื่อถูกจับให้เคลื่อนไหว ทำเหมือนไม่รู้สึกตัว (depressive stupor) และมีความคิดความอ่านน้อยลง

7. ความรู้สึกโทษตัวเอง ไร้ความสามารถ ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ลดความภาคภูมิใจ ความนับถือตนเอง หรือขาดความมั่นใจในตัวเองอย่างมาก

8. อาการไม่มีสมาธิ คิดซ้ำ ความคิดไม่แล่น ขี้ลืมเนื่องจากไม่มีสมาธิ อาการคล้ายกับความจำเสื่อม แต่เมื่อทดสอบด้านจิตวิทยาแล้วไม่พบว่าสูญเสียความทรงจำ อาการขาดสมาธิเป็นอาการที่พบได้บ่อย มีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่ รบกวนกิจวัตรประจำวัน เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ซึ่งมักทำให้คนไข้หงุดหงิด ไม่พอใจในตัวเอง อารมณ์เสื่อง่าย ก่อให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัว

9. อาการหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยร้อยละ 15 พยายามฆ่าตัวตาย อาการอาจมีได้ตั้งแต่รู้สึกกลัวตาย คิดถึง หรือฝันถึงญาติหรือเพื่อนสนิทที่เสียชีวิตไปแล้ว ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภาวะรุนแรงพบว่า มีความคิดอยากตายได้แทบทุกคน โดยมักคิดว่าการตายคือทางออกที่ดีที่สุดสำหรับตัวเอง หรือสำหรับบุคคลที่ผู้ป่วยห่วงใย อัตราเสี่ยงจะสูงที่สุดในผู้ป่วยที่แสดงความท้อแท้ หหมดหวัง คิดว่าไม่หายขาดจากอาการป่วย ไม่เห็นทางออก

10. อาการหมกมุ่นความเจ็บป่วยทางร่างกาย (hypochondriasis) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาจเป็นอาการที่ชักนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ผู้ป่วยมักไม่ทราบหรือไม่ยอมรับความตัวเองมีความเศร้าหรือความเครียด และตั้งต้นว่าตนเองเจ็บป่วยทางร่างกาย

11. อารมณ์แปรปรวนตามช่วงเวลา (diurnal mood) เป็นอาการจากภายในร่างกาย (endogenous) คือ มีอารมณ์เศร้ามากที่สุดในช่วงเช้านี้และอารมณ์ดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือค่ำ พบมากถึงร้อยละ 72.4 ของผู้ป่วยซึมเศร้ารุนแรงของไทย

12. อาการหมดอารมณ์ทางเพศ พบได้มากในผู้ป่วยผู้ชาย โดยมีอารมณ์ทางเพศ และสมรรถภาพทางเพศลดลง ผู้ป่วยผู้หญิงก็อาจประสบปัญหานี้ได้เช่นกัน

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety)

ภาวะวิตกกังวล หมายถึง ภาวะตึงเครียด ระแวงระวัง หรือมีอาการตื่นตระหนกในสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยพบการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางสรีระต่างๆ ได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน จบไปรบกวนกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งเป้าหมายต่างๆ หรือกระทบต่อความรู้สึกเป็นอย่างมาก

อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴³⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดกลัว หวาดหวั่น อึดอัด ไม่สบายใจ เกรงว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวเอง

ระวีวรรณ นิवादพันธุ์⁽⁴⁴⁾ กล่าวว่า อาการวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่ตัวเองรู้สึกที่ไม่สบายใจ กระวนกระวายจิตใจ จนทำให้เกิดภาวะไม่สบายต่างๆ เช่น จุกแน่น อึดอัด แน่นหน้าอกหรือหัวใจ เหงื่อออกตามแขนขา ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะทันที ลูกลึกลูกกลน แขนขาสั่น เป็นต้น นอกจากนี้ อาการวิตกกังวลยังเป็นผลต่อการรับรู้ความรู้สึกผิด ขาดสมาธิ ความจำไม่ดี และอาจตีความหมายที่ผิดพลาดได้

มาโนช หล่อตระกูล⁽⁴⁵⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในคนปกติทั่วไป มักมีความตึงเครียด ระแวงระวัง หรืออาจมีอาการตื่นตระหนกกับเรื่องที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว หายใจถี่ ความวิตกกังวลนี้มักจะพบในสถานการณ์ที่ตึงเครียด และถือเป็นความผิดปกติ (Disorder) ต่อเมื่อมีความวิตกกังวลมากเสียจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือเป้าหมายต่างๆในชีวิต หรือส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก

สาเหตุของการเกิดภาวะวิตกกังวล

1. ภาวะวิตกกังวลจากพัฒนาการของชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ จากวัยผู้ใหญ่สู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความคับข้องใจ

2. ภาวะวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน หรือภาวะเจ็บป่วยของร่างกาย

3. ภาวะวิตกกังวลจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วย ปัญหาหรือความขัดแย้งส่วนบุคคล

Beck and Emery⁽³⁸⁾ ได้จำแนกอาการวิตกกังวลที่ผิดปกติ หรือพยาธิสภาพ โดยใช้การพิจารณาดังต่อไปนี้

1. การตอบสนองของร่างกายมีส่วนต่างกันอย่างชัดเจนกับภาวะคุกคามหรืออันตรายที่เกิดขึ้น

2. การตอบสนองของร่างกายยังคงมีต่อเนื่องหลังจากที่ภาวะคุกคามหรืออันตรายได้หมดไป

3. มีความบกพร่องของสติปัญญา การประกอบอาชีพ หรือ หน้าที่ในสังคม

4. มีความทุกข์ทรมานจากภาวะการตอบสนองของร่างกาย เช่น ถ้าใส่เสื้อเสบ ผิวหนังอีกเสบ

อาการของภาวะวิตกกังวล

1. ด้านร่างกาย เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเทติก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆภายในร่างกาย เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง วิงเวียน หน้ามืด เป็นลม มือเท้าเย็นและมีเหงื่อออก แขนงหน้าอก หายใจสั้น ถี่เร็ว ไม่เป็นจังหวะ อยู่ไม่นิ่ง ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ท้องอืด คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก ปวดแสบในกระเพาะอาหาร ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ประจำเดือนมาผิดปกติ นอนไม่หลับ

2. ด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกตึงเครียด อึดอัด หวาดหวั่น หงุดหงิด กระวนกระวาย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนีดตัวเองและผู้อื่น รู้สึกเหมือนมีสิ่งเลวร้ายกำลังจะเกิดขึ้น และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ บางคนอาจมีความคาดกลัว คิดกลับไปกลับมา คาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายๆเกิดขึ้นกับตัวเองและคนอื่น

3. ด้านพฤติกรรม มีการแสดงออกของพฤติกรรมทางด้านวาจาและท่าทาง เช่น ขมวดคิ้ว กระสับกระส่าย กำมือแน่น พูดเร็ว พูดซ้ำๆเรื่องเดิม ใจลอย เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย หลีกเลียงจากบุคคลหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

4. ด้านความคิด สติปัญญา และการรับรู้ โดยมีความหมกมุ่น ฟุ้งซ่าน ไม่มีสมาธิ ความจำลดลง ลืมง่าย สับสนทางความคิด ความสามารถในการตัดสินใจลดลง สูญเสียการควบคุม

ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴⁶⁾ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ความชุกของอาการวิตกกังวลคือร้อยละ 19 และโรควิตกกังวลคือร้อยละ 16

ชุตินา หุุ่มเรื่องวงษ์⁽⁴⁷⁾ ได้ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 42.7

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมได้รับการนิยามที่หลากหลาย ดังนี้

Cobb⁽⁴⁸⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทำให้บุคคลนั้นเข้าใจ และเชื่อว่ามีผู้ที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า รวมถึงการมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมนั้น

Schaefer, Coyne and Lazarus⁽⁴⁹⁾ กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถช่วยแบ่งปันหรือถ่ายทอดความเครียดของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลมีความสามารถในการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน ดังนั้น บุคคลจึงต้องแสวงหาสิ่งที่ดีกว่าหรือสิ่งสนับสนุน หากต้องพบกับความเครียดในชีวิตซึ่งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าจะสามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือไม่เหมาะสม

House⁽⁵⁰⁾ ให้ความหมายของการของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินผลตนเองในสังคม

การแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม Schaefer⁽⁴⁹⁾ มีการแบ่งดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การได้รับความรัก และการเอาใจใส่ดูแล ซึ่งมักได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลนำไปแก้ไขปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

3. ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการ (tangible support) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ และบริการ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

Pender, Murdaugh, and Parsons⁽⁵¹⁾ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติ (natural support systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ยอมรับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (peer support systems) บุคคลที่เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบรุนแรงต่อชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัวและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น สามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา

3. กลุ่มองค์กรศาสนา (organized religious support systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันที่ วัด โบสถ์ มัสยิด หรือสถานที่กลุ่มจัดไว้ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในศาสนานั้นๆ แบ่งปันความรู้สึกที่มีคุณค่า ความเชื่อ และแนวทางการดำเนินชีวิตซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

4. กลุ่มสนับสนุนโดยองค์กรวิชาชีพ (organized professional support systems) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และบริการเฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหาเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อน ไม่เพียงพอ

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (organized self – help support groups not directed by health professionals) ประกอบด้วย อาสาสมัครและกลุ่มที่ให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นกลุ่มที่มีปัญหาเรื้อรัง

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

การศึกษาของ Cobb⁽⁴⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่ง Burgler พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพบรายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การ

ตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ผลต่อสุขภาพจิตผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกายคือพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต บุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความ เครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care)

Padilla and Grant กล่าวว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผ่านกระบวนการรับรู้และความคิด กล่าวคือการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ อีกทั้งการส่งเสริมการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกทางกาย และก่อให้เกิดการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ดี ดังที่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lawtow and Brody⁽⁵²⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่า การปฏิบัติหน้าที่ว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างง่าย เช่น อาบน้ำ การแต่งตัว เข้าห้องน้ำ เคลื่อนย้าย การขับถ่าย การรับประทานอาหาร เป็นต้น

Stewart and Brook⁽⁵³⁾ ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ว่าเป็นการปฏิบัติกิจวัตรที่มีความหลากหลายที่ปกติในผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดี ประกอบด้วย 5 กลุ่มของกิจกรรม

1. กิจกรรมในการดูแลตนเอง เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว และการเข้าห้องน้ำ
2. การเคลื่อนไหว เช่น การเคลื่อนไหวภายในบ้าน นอกบ้าน หรือในชุมชน
3. กิจกรรมทางกาย เช่น การวิ่ง การเดิน การใช้ไม้ค้ำยัน
4. การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท เช่น กิจกรรมไปโรงเรียน ทำงาน หรืองานบ้าน
5. กิจกรรมยามว่าง เช่น งานอดิเรก เล่นกีฬา

อรนุช ประดับทอง⁽⁵⁴⁾ ให้ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ไว้ว่า เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับ ความสามารถในการรับประทานอาหาร และการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง

ส่วนที่ 3 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

Reimer⁽⁵⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต 149 คน และกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง 149 คน และคนปกติทั่วไป 149 คนในประเทศเยอรมัน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตกับกลุ่มผู้ป่วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตรายด้านไม่แตกต่างกันในด้านสัมพันธภาพทางสังคม แต่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป ($p < 0.01$)

Tomasz and Piotr⁽⁵⁶⁾ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (The World Health Organization quality of life brief questionnaire : WHOQOL-BREF) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

Kusztal⁽⁵⁷⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) 77 คน และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) 20 คนเปรียบเทียบกับคนทั่วไป 217 คน พบว่าการรับรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีระดับต่ำกว่าคนทั่วไป และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา บทบาทในครอบครัวและโรคที่พบร่วม

Bittencourt⁽⁵⁸⁾ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไต 100 คน กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตที่กลับไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่หลังจากเกิดภาวะปฏิเสธไต (graft loss) 32 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization quality of life brief questionnaire : WHOQOL-BREF) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตที่กลับไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่หลังจาก

เกิดภาวะปฏิเสธไต (graft loss) ในด้านร่างกาย และจิตใจ แต่คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความแตกต่างกัน

Wesolowski and Szyber⁽⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนไตเปรียบเทียบกับคนทั่วไป โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (The World Health Organization quality of life questionnaire: WHOQOL-100) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตแย่กว่าคนทั่วไป ในด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ แต่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากคนทั่วไป ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

Weisbord⁽⁵⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของอาการ ความรุนแรง ของการเจ็บป่วย กับคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 162 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการที่พบได้แก่ ผิวแห้ง เหนื่อยล้า คัน และปวดกระดูก ข้อ ซึ่งอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์แปรผกผันกับคุณภาพชีวิต และแปรผันตรงกับภาวะซึมเศร้า

Jablonski⁽⁶⁰⁾ ศึกษาประสบการณ์อาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 130 คน โดยศึกษาใน 11 อาการ พบว่า อาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุด รองลงมาคือ อาการนอนไม่หลับ ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุดคือ เจ็บหน้าอก และกลุ่มอาการที่มักเกิดร่วมกัน ได้แก่ 1.อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2.หายใจเหนื่อย เจ็บหน้าอก 3.ปวดข้อ ปวดศีรษะ คัน 4.ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว และคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มลดลงหากผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการ มากกว่า 1 อาการขึ้นไป

ยุวดี ธีระศิลป์⁽⁶⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยศึกษาจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 230 คน ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (The World Health Organization quality of life brief thai questionnaire : WHOQOL-BREF-THAI) การศึกษาพบว่า 1.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และสำหรับคุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

คัทลียา อุกติ⁽⁴⁾ ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยศึกษาจากผู้ป่วยไตจำนวน 57 ราย ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตใช้ตรรกษณ์คุณภาพชีวิตของ Padilla & Grant ผลวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าก่อนรักษา สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

พัชริน แนนหนา⁽⁶¹⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 37 ราย โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (The World Health Organization quality of life brief thai questionnaire : WHOQOL-BREF-THAI) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 91.89 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

วิภาดา มหรัตน์โรจน์⁽⁷⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis : HD) จำนวน 107 ราย กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) 101 ราย ในโรงพยาบาลของรัฐ 4 แห่ง เขตกรุงเทพมหานคร และคนปกติทั่วไปจำนวน 158 ราย ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI พบว่าผู้ป่วย HD มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วย CAPD และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด การรักษาด้วยวิธี HD และ CAPD โรคเบาหวาน การที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือจบชั้นประถมศึกษา การประกอบอาชีพ และอยู่คนเดียว

นพวรรณ พุกพนสุข⁽⁸⁾ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis : HD) จำนวน 86 ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) จำนวน 43 ราย ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (kidney disease quality of life short form : KDQOL-SF) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยไตวายที่ล้างไต รวมกับแบบวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปชนิด (the short form health survey : SF-36) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย HD มีคุณภาพชีวิตดีกว่า CAPD ในทุกมิติ และพบว่า นอกจากวิธีบำบัดทดแทนไตแล้ว การไม่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย และการมีระดับการศึกษาสูงเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตสูง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และ 2) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไตในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ระเบียบการวิจัย (Research methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2559 โดยทำการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว IRB 229/59 และ เป็นผู้ที่ได้ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกออก (exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Selective criteria)

1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตหน้าช่องท้อง ต้องได้รับการรักษามานานกว่า 3 เดือน
3. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ สื่อสารได้
4. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการหนักไม่สามารถให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้

2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องได้รับการรักษามานานกว่า 3 เดือน
3. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ สื่อสารได้
4. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการหนักไม่สามารถให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้

การคำนวณขนาดตัวอย่างในสูตรคำนวณ Inference for Proportions : Comparing Two Independent Samples

ลักษณะของข้อมูลแบบไม่ต่อเนื่อง และวัดค่าผลการทดลองในรูปของสัดส่วน (โดยคำนวณจากร้อยละ) จากสูตรของ Bernard R.

$$\text{คำนวณจากสูตร } n/\text{group} = \left(\frac{Z_{\alpha}}{2} \sqrt{2PcQc} + Z_{\beta} \sqrt{PtQt + PcQc} \right)^2 / (Pt - Pc)^2$$

โดย เมื่อ α = คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดค่าไว้ที่ 0.05

β = คือ อำนาจทางการทดสอบในการวิจัย = 0.10

Z_{α} = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

($Z_{\alpha} = Z_{0.05/2} = 1.96$ (two tail))

Z_{β} = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 90

($Z_{\beta} = Z_{0.10} = 1.28$)

$Pc = 0.80$ คืออัตราความชุกของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด, การฟอกไตทางช่องท้อง (ได้มาจากการอ้างอิงในวิจัย ของรัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์⁽⁶²⁾)

$Pt = 0.58$ คืออัตราความชุกของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (ได้มาจากการอ้างอิงในวิจัย ของรัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์⁽⁶²⁾)

$q = 1 - p$ $qc = 1 - pc = 0.2$ $Qt = 1 - Pt = 0.41$

$$\text{แทนค่า } \left(1.96 \sqrt{2 \times 0.80 \times 0.20} + 1.28 \sqrt{0.58 \times 0.42 + 0.80 \times 0.20} \right)^2 / (0.58 - 0.80)^2$$

= 91 คน

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง 91 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต 91 คน รวมทั้ง 2 กลุ่มเป็น 182 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาด จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 100 คนต่อกลุ่ม ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องมี 100 คน และ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไตมี 100 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sample selection)

ผู้ป่วยทุกรายที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และอยู่ในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย โดยเก็บตัวอย่างจนครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว เศรษฐฐานะของครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย การเจ็บป่วยทางจิตเวช ระยะเวลาการเจ็บป่วย

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชื่อย่อ ฉบับภาษาไทย (The World Health Organization quality of life brief thai questionnaire: WHOQOL-BREF-THAI) ได้รับการพัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กรกุล และคณะมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. ด้านสุขภาพกาย | ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 |
| 2. ด้านจิตใจ | ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 |
| 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 |
| 4. ด้านสิ่งแวดล้อม | ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 |

ส่วนข้อ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมโดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ใช้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือ รู้สึกแยระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่า สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การแปลผล แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิภาดา⁽⁷⁾ ได้นำ WHOQOL – BREF-THAI ไปใช้ในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคไตและคนปกติที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient = 0.91

3. แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย :Thai HADS) ใช้วัดอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ ThaiHADS เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบ likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนแต่ละส่วนได้ ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

0-7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า

8-10 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน

11-21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าที่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

การให้คะแนนและแปลผล ในการศึกษานี้จะถือคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ว่ามีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 60 ราย โดยทดสอบความเที่ยงตรง (validity) ของเครื่องมือ โดยเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่าสามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ดี มีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86 สำหรับอาการวิตกกังวลมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.71 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 สำหรับอาการซึมเศร้า สำหรับค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ พบว่า ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.86 สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.83 สำหรับ depression sub-scale

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมทั้งในผู้ป่วยโรคทางกาย เช่น มะเร็งเต้านม โรคทางจิตใจ รวมไปถึงคนทั่วไป เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยหัวข้อใหญ่ 3 หัวข้อ ได้แก่ 1.ด้านอารมณ์ (7 ข้อ Cronbach's alpha coefficient = 0.91) 2.ด้านข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ Cronbach's alpha coefficient = 0.88) และ 3.ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ (5 ข้อ Cronbach's alpha coefficient = 0.87) รวม 16 คำถาม

การให้คะแนนและแปลผล นำคะแนนทุกด้านมารวมกัน โดยแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 0-5 คะแนน โดยคะแนนที่ยิ่งสูงแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น แปลผลโดยอาศัยการกระจายของข้อมูลซึ่งมีการกระจายปกติใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ต่ำ และสูง โดย การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คือคะแนน $< \text{Mean} - \text{SD}$

การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คือคะแนน $\geq \text{Mean} + \text{SD}$

5.แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activity Daily Living Index: Barthel ADL) ซึ่งพัฒนาโดย Mahoney และ Barthel พัฒนาเพื่อใช้กับบริบทของคนไทยโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ แบบประเมินนี้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเอง แบบประเมินนี้เคยนำไปใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งโรคไตวายเรื้อรังอีกด้วย โดยมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

การให้คะแนนและแปลผล

0 – 4 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

5 - 8 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก

9 – 11 คะแนน หมายถึง พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง

12 ขึ้นไป คะแนน หมายถึง พึ่งพาผู้อื่นน้อย

ค่า Kappa coefficients of inter-rater reliability tests = 0.79

การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่คลินิกโรคไต ตึก ภปร ชั้น 1

2. ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าตึก ภปร. ชั้น 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. แนะนำตนเองพร้อมทั้งแสดงเอกสารชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลอย่างละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ ตอบข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจ และตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

4. ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลว่าจะเป็นความลับ และเป็นการรายงานผลข้อมูลเป็นกลุ่มโดยไม่มีผลวิจัยที่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบหรือไม่ตอบข้อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

5. ชี้แจงถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

6. แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาเพื่อคิดคะแนนและวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งลงรหัสและบันทึกข้อมูล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS) version 23 นำเสนอข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัดส่วน และร้อยละ และทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ independent t-test และ ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยทดสอบการถดถอยลอจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม 5 ส่วนดังนี้ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (The World Health Organization Quality of Life Brief Thai ; WHOQOL-BREF-THAI) 3. แบบประเมินวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai HADS) 4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และ 5. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 200 ราย เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และผู้เข้าร่วมการศึกษาดอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS for windows versions 23 ซึ่งผลการศึกษานี้จะแสดงตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 2 แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน รวมถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้ง 2 กลุ่ม

- ตารางที่ 2 แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้านของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

- ตารางที่ 3 แสดงระดับและคะแนนของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

- ตารางที่ 4 แสดงระดับและคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

- ตารางที่ 5 แสดงระดับและคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน รวมถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้ง 2 กลุ่ม

- ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

- ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

- ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

- ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละกลุ่ม

- ตารางที่ 10 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง

- ตารางที่ 11 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละกลุ่ม

- ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง

- ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

- ตารางที่ 14 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง กับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

- ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต กับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ไต จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	44	44	36	36	80	40.0
ชาย	56	56	64	64	120	60.0
อายุ (ปี)						
≤ 40	10	10	24	24	34	17.0
41 - 60	40	40	60	60	100	50.0
61 - 70	26	26	13	13	39	19.5
70 ปีขึ้นไป	24	24	3	3	27	13.5
อายุเฉลี่ย (ปี , เดือน)						
อายุโดยเฉลี่ย (Mean ± SD)	59 ปี ± 1 ปี 3 เดือน		50 ปี ± 1 ปี 1 เดือน		54 ปี ± 1 ปี 3 เดือน	
(Minimum,Maximum)	22, 87		20, 81		20, 87	
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	30	24	24	54	27.0
ลูกจ้าง พนักงาน	15	15	30	30	45	22.5
ธุรกิจส่วนตัว	14	14	23	23	37	18.5
รับจ้างชั่วคราว, เกษตรกรรม	7	7	6	6	13	6.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	34	17	17	51	25.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)						
ไม่มี	34	34	17	17	51	25.5
< 10,000	8	8	9	9	17	8.5
10,001 – 20,000	14	14	15	15	29	14.5
20,001 - 30,000	9	9	13	13	22	11.0
30,001 ขึ้นไป	35	35	46	46	81	40.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยน ไต จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	9	9	4	4	13	6.5
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	49	39	39	88	44.0
ปริญญาตรี	35	35	47	47	82	41.0
สูงกว่าปริญญาตรี	7	7	10	10	17	8.5
สถานภาพสมรส						
โสด	22	22	26	26	48	24.0
คู่ อยู่ด้วยกัน	55	55	64	64	119	59.5
คู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	5	5	5	5	10	5.0
หม้าย	15	15	2	2	17	8.5
หย่าร้าง	3	3	3	3	6	3.0
ที่มาของรายได้						
การประกอบอาชีพ	39	39	65	65	104	45.6
บุตร หลานให้	31	31	7	7	38	16.7
บำนาญ	17	17	9	9	26	11.4
คู่สมรส	13	13	10	10	23	10.1
เงินบำนาญ	7	7	13	13	20	8.8
ดอกเบี้ยเงินฝาก	13	13	4	4	17	7.5
ฐานะของครอบครัว						
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	49	49	48	48	97	48.5
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	32	32	38	38	70	35.0
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้	9	9	3	3	12	6.0
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	10	10	11	11	21	10.5
สิทธิการรักษา						
เบิกราชการ / รัฐวิสาหกิจ	51	51	29	29	80	40.0
ประกันสังคม	19	19	36	36	55	27.5
โครงการ 30	15	15	29	29	44	22.0
จ่ายเงินเอง	11	11	2	2	13	6.5
เจ้าหน้าที่สภาอากาศไทย	4	4	4	4	8	4.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง 100 คน (n=100)				ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนไต 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	ฟอกเลือด 50 คน		ล้างไต 50 คน		เปลี่ยนไต 100 คน		รวม 200 คน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</u>								
ไม่มี	6	12	24	48	45	45	75	37.5
มี (ตอบได้มากกว่า 1 อาการ)	44	88	26	52	55	55	125	65.5
- ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด	26	52	n/a	n/a	n/a	n/a	26	52
- เจ็บหน้าอก	10	20	n/a	n/a	n/a	n/a	10	20
- ใจสั่น	9	18	n/a	n/a	n/a	n/a	9	18
- คลื่นไส้ อาเจียน	7	14	n/a	n/a	n/a	n/a	7	14
- ตะคริว	34	68	n/a	n/a	n/a	n/a	34	68
- บวม	n/a	n/a	15	30	8	8	23	38
- ติดเชื้อทางช่องท้อง	n/a	n/a	12	24	n/a	n/a	12	24
- อักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนัง	n/a	n/a	10	20	n/a	n/a	10	20
- ติดเชื้อ	n/a	n/a	n/a	n/a	36	36	36	36
- ความดันโลหิตสูง	n/a	n/a	n/a	n/a	21	21	21	21
- ภาวะต่อต้านไตที่เปลี่ยน	n/a	n/a	n/a	n/a	12	12	12	12
- กระดูกผุ	n/a	n/a	n/a	n/a	1	1	1	1

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง 100 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต 100 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย(ร้อยละ 60.0) และเพศหญิงร้อยละ 40.0 อายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 50.0) รองลงมาจะเป็นช่วงอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 19.5) อายุเฉลี่ยจะอยู่ที่ 54 ปี ส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 27.0) ลูกจ้างพนักงาน (ร้อยละ 22.5) และธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 18.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่จะมีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 40.5) ระดับการศึกษาส่วนมากจะมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 44.0) และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.0 สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 59.5 และเป็นคนโสด ร้อยละ 24.0 รายได้ส่วนใหญ่จะได้มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ

45.6) รองลงมาคือ บุตร หลานให้ (ร้อยละ 16.7) ฐานะครอบครัวส่วนใหญ่จะเพียงพอ มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 48.5) โดยส่วนมากจะใช้สิทธิการรักษาแบบ เบิกราชการรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 40.0) และประกันสังคม (ร้อยละ 27.5) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะไม่มีโรคทางด้านจิตเวช (ร้อยละ 97.5) โรคทางกายที่พบร่วมส่วนใหญ่ที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 57.0 และ 31.0 ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 65.5) ซึ่งอาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ตะคริว (ร้อยละ 68.0) รองลงมาจะเป็นโรคความดันโลหิตต่ำขณะพอกเลือด (ร้อยละ 52.0)

เมื่อพิจารณาแยกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการพอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการพอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.0 และเพศหญิง ร้อยละ 44.0 อายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 40.0) รองลงมาจะเป็นช่วงอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 26.0) อายุเฉลี่ย 59 ปี อาชีพส่วนมากจะไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 34.0) รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่จะมีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 35.0) ระดับการศึกษาส่วนมากจะมีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 49.0) สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 55.0) และเป็นคนโสด (ร้อยละ 22.0) รายได้ส่วนใหญ่จะได้มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 39.0) รองลงมาจะเป็นบุตร หลานให้ (ร้อยละ 31.0) ฐานะครอบครัวส่วนใหญ่จะเพียงพอ มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 49.0) และโดยส่วนมากจะใช้สิทธิการรักษาแบบ เบิกราชการ รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 51.0) ส่วนใหญ่จะไม่มีโรคทางด้านจิตเวช (ร้อยละ 97.0) โรคทางกายที่พบร่วมส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 69.0 และ 42.0 ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 88.0) ซึ่งอาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ตะคริว ร้อยละ 68.0 รองลงมาจะเป็นโรคความดันโลหิตต่ำขณะพอกเลือด (ร้อยละ 52.0)

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 64.0 และเพศหญิง ร้อยละ 36.0 อายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 60.0) รองลงมาจะเป็นช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 24.0) อายุเฉลี่ย 50 ปี อาชีพส่วนมากจะลูกจ้าง พนักงาน (ร้อยละ 30.0) รับราชการ รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 24.0) และธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 23.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่จะมีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 46.0) ระดับการศึกษาส่วนมากจะมีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.0) สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 64.0) และเป็นคนโสด (ร้อยละ 26.0) รายได้ส่วน

ใหญ่จะได้มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65.0) รองลงมาจะเป็นเงินบำนาญ (ร้อยละ 13.0) ฐานะครอบครัวส่วนใหญ่จะเพียงพอ มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 48.0) และโดยส่วนมากจะใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสังคม (ร้อยละ 36.0) ส่วนใหญ่จะไม่มีโรคทางด้านจิตเวช (ร้อยละ 98.0) โรคทางกายส่วนใหญ่ที่พบร่วมจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.0) ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา (ร้อยละ 55.0) ซึ่งอาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ติดเชื้อ (ร้อยละ 36.0) รองลงมาจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 21.0)



ส่วนที่ 2 แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน รวมถึงความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้ง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 2 แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ของกลุ่มผู้ป่วยไต วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

คุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกตามรายด้าน	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่อง ท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัด เปลี่ยนไต จำนวน 100 คน (n=100)		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แยกตามรายด้าน						
ด้านร่างกาย						
- ระดับไม่ดี	19	19	3	3	22	11
- ระดับปานกลาง	71	71	61	61	132	66
- ระดับดี	10	10	36	36	46	23
Mean ± SD	21.12 ± 4.21		25.1 ± 3.77		23.36 ± 4.57	
	Min 12 Max 31		Min 15 Max 34		Min 12 Max 34	
ด้านจิตใจ						
- ระดับไม่ดี	7	7	0	0	7	3.5
- ระดับปานกลาง	67	67	34	34	101	50.5
- ระดับดี	26	26	66	66	92	46
Mean ± SD	20.16 ± 4.96		23.97 ± 4.27		22.06 ± 4.99	
	Min 10 Max 53		Min 18 Max 53		Min 10 Max 53	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
- ระดับไม่ดี	48	48	11	11	59	29.5
- ระดับปานกลาง	41	41	65	65	106	53
- ระดับดี	11	11	24	24	35	17.5
Mean ± SD	8.63 ± 2.25		10.35 ± 1.89		9.49 ± 2.25	
	Min 5 Max 14		Min 5 Max 15		Min 5 Max 15	
ด้านสิ่งแวดล้อม						
- ระดับไม่ดี	4	4	1	1	5	2.5
- ระดับปานกลาง	75	75	56	56	131	65.5
- ระดับดี	21	21	43	43	64	32
Mean ± SD	26.02 ± 4.07		28.64 ± 3.95		27.33 ± 4.21	
	Min 16 Max 36		Min 19 Max 40		Min 16 Max 40	

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงระดับและคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

คุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกตามรายด้าน	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่อง ท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัด เปลี่ยนไต จำนวน 100 คน (n=100)		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม						
- ระดับไม่ดี	5	5	0	0	5	2.5
- ระดับปานกลาง	81	81	49	49	130	65
- ระดับดี	14	14	51	51	65	32.5
Mean ± SD	82.21 ± 13.49		96.25 ± 12.18		89.23 ± 14.62	
	Min 57 Max 126		Min 64 Max 129		Min 57 Max 129	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 21.12 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 20.16 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 48.0) และปานกลาง (ร้อยละ 41.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 8.63 ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 26.02 และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 82.21 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 25.10 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 23.97 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 10.35 ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 28.64 และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 96.25

ตารางที่ 3 แสดงระดับและคะแนนของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยน ไต จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะวิตกกังวล						
- ไม่มีภาวะวิตกกังวล	50	50	59	59	109	54.5
- มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อยแต่ไม่ ถือเป็นความผิดปกติ	32	32	30	30	62	31.0
- มีภาวะวิตกกังวล	18	18	11	11	29	14.5
Mean ± SD	7.86 ± 2.73		7.28 ± 2.44		7.57 ± 2.60	
	Min 3 Max 14		Min 2 Max 15		Min 2 Max 15	
ภาวะซึมเศร้า						
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า	71	71	81	81	152	76.0
- มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยแต่ไม่ ถือเป็นความผิดปกติ	20	20	17	17	37	18.5
- มีภาวะซึมเศร้า	9	9	2	2	11	5.5
Mean ± SD	5.9 ± 3.35		4.2 ± 3.04		5.05 ± 3.31	
	Min 0 Max 20		Min 0 Max 13		Min 0 Max 13	

จากตารางที่ 3 ในส่วนของภาวะวิตกกังวล พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน มีภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 18.0) และ มีภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติ (ร้อยละ 32.0) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.86 และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน พบว่ามีภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 11.0) และ มีภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติ (ร้อยละ 30.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 7.28

ภาวะซึมเศร้าพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 9.0) และ มีภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติ (ร้อยละ 20.0) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.9 และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 2.0) และ มีภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติ (ร้อยละ 17.0) ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 4.2

ตารางที่ 4 แสดงระดับและคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยน ไต จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	แยกตามรายด้าน					
ด้านอารมณ์						
- ระดับต่ำ	42	42	47	47	68	34
- ระดับสูง	58	58	53	53	132	66
Mean ± SD	25.94 ± 4.39		27.74 ± 3.93		26.84 ± 4.25	
	Min 14 Max 35		Min 15 Max 35		Min 14 Max 35	
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
- ระดับต่ำ	53	53	44	44	97	48.5
- ระดับสูง	47	47	56	56	103	51.5
Mean ± SD	14.12 ± 2.63		14.93 ± 2.64		14.53 ± 2.66	
	Min 8 Max 20		Min 7 Max 20		Min 7 Max 20	
ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
- ระดับต่ำ	47	47	51	51	98	49
- ระดับสูง	53	53	49	49	102	51
Mean ± SD	17.79 ± 3.86		17.76 ± 3.82		17.78 ± 3.83	
	Min 9 Max 25		Min 7 Max 25		Min 7 Max 25	
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
- ระดับต่ำ	47	47	52	52	104	52
- ระดับสูง	53	53	48	48	96	48
Mean ± SD	57.85 ± 9.00		60.43 ± 8.88		59.14 ± 9.01	
	Min 39 Max 80		Min 35 Max 80		Min 35 Max 80	

จากตารางที่ 4 ระดับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่ำ (< ค่าเฉลี่ย) และสูง (≥ ค่าเฉลี่ย) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงในด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากรและวัตถุ และโดยรวม ร้อยละ 58, 53, 53 ตามลำดับ และมีค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 25.94, 17.79, 57.85 ตามลำดับ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงในด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 53 และ 56 มีค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 27.74 และ 14.93

ตารางที่ 5 แสดงระดับและคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

ความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน	ผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยน ไต จำนวน 100 คน (n=100)		ผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน Total (n=200)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน					
ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	4	4	0	0	4	2
ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก	1	1	0	0	1	0.5
ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง	6	6	1	1	7	3.5
ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อย	89	89	99	99	188	94
Mean ± SD	17.72 ± 4.43		19.38 ± 1.62		18.55 ± 3.43	
	Min 0, Max 20		min 9, Max 20		Min 0, Max 20	

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นน้อย ร้อยละ 89.0 และ ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 17.72 และ กลุ่มที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นน้อย สูงกว่า กลุ่มแรกถึง ร้อยละ 99.0 และ ค่าคะแนนโดยเฉลี่ยสูงกว่า 19.38

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม และแยกตามรายด้าน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกตามรายด้าน รวมถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านและโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

คะแนน	กลุ่มผู้ป่วย	Mean \pm SD	t	Mean Difference	95% Confidence Interval (CI) of Mean Difference	p-value
แยกตามรายด้าน						
- ด้านร่างกาย	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	21.12 \pm 4.25	-7.69	-4.37	-5.49 - (-3.25)	< 0.001**
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	25.60 \pm 3.77				
- ด้านจิตใจ	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	20.16 \pm 4.96	-5.82	-3.81	-5.10 - (-2.52)	< 0.001**
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	23.97 \pm 4.27				
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	9.25 \pm 2.93	-3.15	-1.1	-1.79 - (-0.41)	< 0.002*
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	10.35 \pm 1.89				
- ด้านสิ่งแวดล้อม	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	26.02 \pm 4.08	-4.61	-2.62	-3.74 - (-1.50)	< 0.001**
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	28.64 \pm 3.95				
โดยรวม	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	83.51 \pm 14.41	-6.75	-12.74	-16.74 - (-9.02)	< 0.001**
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	96.25 \pm 12.18				

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมคุณภาพชีวิตทั้งรายด้าน และโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยใช้สถิติ t-test พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนไต สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ในทุกๆด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ และ สิ่งแวดล้อม) และโดยรวม (p < 0.01)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนวิตกกังวล และซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

คะแนน	กลุ่มผู้ป่วย	Mean \pm SD	t	Mean Difference	95% Confidence Interval (CI) of Mean Difference	p-value
วิตกกังวล	การฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	7.86 \pm 2.73	1.58	0.58	-0.14 - 1.30	0.115
	การผ่าตัดเปลี่ยนไต	7.28 \pm 2.44				
ซึมเศร้า	การฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	5.90 \pm 3.36	3.75	1.70	0.81 - 2.59	<0.001**
	การผ่าตัดเปลี่ยนไต	4.20 \pm 3.05				

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนวิตกกังวล และซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าคะแนนวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้นไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าคะแนนซึมเศร้าของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องมีคะแนนซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (p < 0.01)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

คะแนน	กลุ่มผู้ป่วย	Mean \pm SD	t	Mean Difference	95% Confidence Interval (CI) of Mean Difference	p-value
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน						
- ด้านอารมณ์	การฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	25.94 \pm 4.39	-3.06	-1.80	-2.96 - (-0.64)	0.003*
	การผ่าตัดเปลี่ยนไต	27.74 \pm 3.93				
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	14.12 \pm 2.63	-2.12	-0.81	-1.54 - (-0.08)	0.031*
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	14.93 \pm 2.64				
- ด้านทรัพยากรและวัตถุ	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	17.79 \pm 3.86	-0.06	0.03	-1.04 - (1.10)	0.956
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	17.76 \pm 3.82				
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	57.85 \pm 9.00	-2.04	-2.58	-5.07 - (-0.09)	0.043*
	ผ่าตัดเปลี่ยนไต	60.43 \pm 8.88				

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ประกอบด้วยด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้นมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต มีคะแนนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (p < 0.05) แต่ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านทรัพยากร และวัตถุของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n=100) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

คะแนน	กลุ่มผู้ป่วย	Mean \pm SD	t	Mean Difference	95% Confidence Interval (CI) of Mean Difference	p-value
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	การฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง	17.72 \pm 4.44				
	การผ่าตัดเปลี่ยนไต	19.38 \pm 1.63	-3.51	-1.66	-1.88	< 0.001*

จากตารางที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยใช้สถิติ t - test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ($p < 0.01$)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n = 100)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	p-value	
	ไม่ดี-ปานกลาง						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	หญิง	29	65.9	15	34.1	0.285	0.593
	ชาย	34	60.7	22	39.3		
อายุ	≤ 50 ปี	19	67.9	9	32.1	0.394	0.53
	> 50 ปี	44	61.1	28	38.9		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	41	70.7	17	29.3	3.503	0.061
	สูงกว่าปริญญาตรี	22	52.4	20	47.6		
สถานภาพสมรส	โสด, คู่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน, หม้าย, หย่าร้าง	30	66.7	30	66.7	0.472	0.492
	คู่อยู่ด้วยกัน	33	60	22	40		
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	68.3	13	31.7	0.835	0.361
	ประกอบอาชีพ	35	59.3	24	40.7		
เศรษฐกิจของครอบครัว	เพียงพอ	26	53.1	23	46.9	4.071	0.044*
	ไม่เพียงพอ	37	72.5	14	27.5		
สิทธิการรักษา	จ่ายเงินเอง, ประกันสังคม,	29	64.4	16	35.6	0.073	0.787
	เบิกข้าราชการ	34	61.8	21	38.2		
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา	ต่ำกว่า 4 ปี	45	71.4	18	28.6	5.189	0.023*
	ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป	18	48.6	19	51.4		
ภาวะวิตกกังวล	ไม่มีภาวะวิตกกังวล	30	60	20	40	0.386	0.534
	มีภาวะวิตกกังวล	33	66	17	34		
ภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	40	56.3	31	43.7	4.661	0.031*
	มีภาวะซึมเศร้า	23	79.3	6	20.7		

*p < 0.05, **p<0.01

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n = 100)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	p-value	
	ไม่ดี-ปานกลาง						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสนับสนุนทางสังคมแยกตามรายด้าน							
ด้านอารมณ์	ระดับต่ำ	32	76.2	10	23.8	5.405	0.020*
	ระดับสูง	31	53.4	27	46.6		
ด้านข้อมูล	ระดับต่ำ	37	69.8	16	30.2	2.244	0.134
	ระดับสูง	26	55.3	21	44.7		
ด้าน	ระดับต่ำ	32	68.1	15	31.9	0.984	0.321
	ระดับสูง	31	58.5	22	41.5		
การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ	36	76.6	11	23.4	7.032	0.008*
	ระดับสูง	27	50.9	26	49.1		
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	พึ่งพาผู้อื่นมาก	10	90.9	1	9.1	4.13	0.05 Δ
	พึ่งพาผู้อื่นน้อย	53	59.6	36	40.4		

*p < 0.05 , **p < 0.01, Δ Fisher's exact test

จากตารางที่ 10 พบว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะซีมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและด้านอารมณ์ในระดับสูง

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n = 100)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	p-value	
	ไม่ดี-ปานกลาง						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	หญิง	18	50	18	50	0.023	0.881
	ชาย	31	48.4	33	51.6		
อายุ	≤ 50 ปี	24	51.1	23	48.9	0.151	0.697
	> 50 ปี	25	47.2	28	52.8		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	26	60.5	17	39.5	3.968	0.046*
	สูงกว่าปริญญาตรี	23	40.4	34	59.6		
สถานภาพสมรส	โสด, คู่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน, หม้าย, หย่าร้าง	16	44.4	20	55.6	0.467	0.494
	คู่อยู่ด้วยกัน	33	51.6	31	48.4		
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	62.5	9	37.5	2.303	0.129
	ประกอบอาชีพ	34	44.7	42	55.3		
เศรษฐกิจของครอบครัว	เพียงพอ	18	37.5	30	62.5	4.885	0.027*
	ไม่เพียงพอ	31	59.6	21	40.4		
สิทธิการรักษา	จ่ายเงินเอง, ประกันสังคม, เบิกข้าราชการ	37	52.9	33	47.1	1.389	0.239
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา	ต่ำกว่า 4 ปี	22	44	28	56	1	0.317
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา	ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป	27	54	23	46		
ภาวะวิตกกังวล	ไม่มีภาวะวิตกกังวล	22	37.3	37	62.7	7.899	0.005*
ภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	35	43.2	46	56.8	5.719	0.017*
ภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	14	73.7	5	26.3		

*p < 0.05, **p < 0.01

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n = 100)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิตดี		χ^2	p-value	
	ไม่ตี-ปานกลาง						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสนับสนุนทางสังคมแยกตามรายด้าน							
ด้านอารมณ์	ระดับต่ำ	31	66.0	16	34.0	10.204	< 0.001**
	ระดับสูง	18	34.0	35	66.0		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	ระดับต่ำ	31	70.5	13	29.5	14.472	0.000*
	ระดับสูง	18	32.1	38	67.9		
ด้านทรัพยากรและวัตถุ	ระดับต่ำ	30	58.8	21	41.2	4.019	0.045*
	ระดับสูง	19	38.8	30	61.2		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	ระดับต่ำ	33	63.5	19	36.5	9.066	0.003**
	ระดับสูง	16	33.3	32	66.7		
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	พึ่งพาผู้อื่นมาก	1	100.0	0	0.0	1.051	0.490 Δ
	พึ่งพาผู้อื่นน้อย	48	48.5	51	51.5		

*p < 0.05 , **p < 0.01, Δ Fisher's exact test

จากตารางที่ 11 พบว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ ไม่มีภาวะวิตกกังวล ไม่มีภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับสูง

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติ logistic regression analysis

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n =100)

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดี	Adjusted Odds Ratio (OR)	95%CI of Adjusted OR		p-value
		Lower	Upper	
		เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ	2.20	
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 4 ปีขึ้นไป	3.26	1.26	8.40	0.015*
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	2.59	0.85	7.86	0.094
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูง	2.26	0.90	5.71	0.084

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 4 ปีขึ้นไป (p <0.05)

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n=100)

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดี	Adjusted Odds Ratio (OR)	95%CI of Adjusted OR		p-value
		Lower	Upper	
		การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	2.67	
เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ	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 < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 13 พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูง (p <0.05)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 14 สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมกับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (n =100)

คะแนน	R	p-value
คุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน		
- ด้านร่างกาย	0.841	<0.001**
- ด้านจิตใจ	0.823	<0.001**
- ด้านสัมพันธภาพสังคม	0.798	<0.001**
- ด้านสิ่งแวดล้อม	0.752	<0.001**
วิตกกังวล	-0.262	<0.008*
ซึมเศร้า	-0.392	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมแยกตามรายด้าน		
- ด้านอารมณ์	0.368	<0.001**
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.284	0.004*
- ด้านทรัพยากร และวัตถุ	0.045	0.658
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.282	0.004*
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	0.321	0.001*

*p<0.05 ; **p<0.01

จากตารางที่ 14 เมื่อศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ คะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน ทุกๆด้าน คะแนนการสนับสนุนทางสังคมแยกตามรายด้าน (ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร) และโดยรวม รวมถึงคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (p < 0.05) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ คะแนนวิตกกังวลและคะแนนซึมเศร้า (p < 0.05)

ตารางที่ 15 สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมกับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน คะแนนวิตกกังวล คะแนนซึมเศร้า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (n = 100)

คะแนน	R	p-value
คุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน		
- ด้านร่างกาย	0.851	<0.001**
- ด้านจิตใจ	0.796	<0.001**
- ด้านสัมพันธภาพสังคม	0.708	<0.001**
- ด้านสิ่งแวดล้อม	0.846	<0.001**
คะแนนวิตกกังวล	-0.512	<0.008*
คะแนนซึมเศร้า	-0.522	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมแยกตามรายด้าน		
- ด้านอารมณ์	0.408	<0.001**
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.467	<0.001**
- ด้านทรัพยากร วัสดุ	0.309	0.002*
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.452	<0.001**
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	0.236	0.02*

*p<0.05 , **p<0.001

จากตารางที่ 15 เมื่อศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนปัจจัยต่างๆปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ คะแนนคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน ทุกๆด้าน คะแนนการสนับสนุนทางสังคมแยกตามรายด้านทุกด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร และวัสดุ) และโดยรวม รวมถึงคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ คะแนนวิตกกังวลและคะแนนซึมเศร้า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง กับผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยศึกษา กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 100 รายและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจำนวน 100 ราย รวมเป็น 200 รายที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย 4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัดส่วน และร้อยละ และทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ independent t-test และ ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยทดสอบการถดถอยลอจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับที่ดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตพบร้อยละ 51 ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง พบเพียงแค่ร้อยละ 14

2. คุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81) ในขณะที่คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (ปานกลางร้อยละ 49 และ ดีร้อยละ 51) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านจิตใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66) และด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง อยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง (ไม่ดีร้อยละ 48 และปานกลางร้อยละ 41)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านอารมณ์ในระดับสูง และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ($p < 0.05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป เศรษฐฐานะของครอบครัวเพียงพอ ไม่มีภาวะวิตกกังวล ไม่มีภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับสูง และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูง ($p < 0.01$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง (hemodialysis, HD and peritoneal dialysis, PD) 100 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (kidney transplantation, KT) 100 ราย รวมทั้งหมด 200 ราย ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 กลุ่มแรกที่ได้รับการรักษาฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 และเพศหญิงร้อยละ 44 อายุโดยเฉลี่ย 59.14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัย 61 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุ) ถึงร้อยละ 50 และกลุ่มสองที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64 และเพศหญิงร้อยละ 36 อายุโดยเฉลี่ย 49.57 ปี ส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยทำงาน ซึ่งเป็นช่วงอายุน้อยกว่ากลุ่มแรก เป็นช่วงของการประกอบอาชีพ และมีรายได้ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 83) และมีรายได้ตั้งแต่ 30001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 46) แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มียาได้สูงถึงร้อยละ ด้านสถานภาพสมรสของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 59.5)

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านทุกๆ ด้าน และโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้ดี ทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการประกอบอาชีพได้เหมือนคนทั่วไปหรือก่อนเจ็บป่วย ส่วนที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพ

ทางสังคมที่ดีกว่าเพราะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือล้างไตทางช่องท้องวันละ 3-4 ครั้ง ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้วยข้อจำกัดของโรคที่เป็นอยู่ อีกทั้งรูปลักษณะที่เปลี่ยนไปเช่น ผิวคล้ำขึ้น ผิวแห้งหยาบ หน้าท้องบวม เส้นเลือดที่แขน ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมจึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี วิภาดาและนพวรรณ⁽⁶⁻⁸⁾

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของคัทลียา⁽⁴⁾ และยุวดี⁽⁶⁾ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ดีสามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีแนวโน้มจะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยได้ดี และเศรษฐฐานะของครอบครัวความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยที่ผู้ป่วยที่มีเศรษฐฐานะดี มีโอกาสแสวงหาแนวทางการดูแลตนเอง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีเศรษฐฐานะต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์⁽⁶³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Shu-Fen Niu⁽²⁾ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้มีผลจากการมีอาชีพ และการมีการศึกษาระดับสูงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการรักษายาวนานต่อเนื่องมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับการเจ็บป่วย ความเครียดจากการเจ็บป่วย มีวิธีการในการดูแลตนเอง และทราบถึงวิธีการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิโสภิต แพงศรี⁽⁶⁴⁾ อีกทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากจะสามารถเตรียมพร้อมในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ดี สามารถแก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าหากผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความหวังในการรักษา และพยายามดูแลตนเองตามแผนการรักษา ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อการรักษาและคุณภาพชีวิต

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว คนรอบข้าง และทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ เช่น สิ่งของเครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Overbeck ⁽⁶⁵⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยในการปรับตัว การจัดการกับการเจ็บป่วย และภาวะเครียด

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังมีการผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลังเลถึงความเป็นภาระ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค การเพิ่มทักษะการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การเผชิญปัญหาต่างๆ เช่น การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อช่วยในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถชะลอการดำเนินของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ของคลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น การนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านลักษณะและรูปแบบของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านสถานที่รักษาด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตระดับดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไข้ในกลุ่มฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะด้านจิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม เช่น การจัดกลุ่มเสวนาแลกเปลี่ยนทัศนคติ ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ เพื่อแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ในกลุ่มโรคเดียวกัน

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษานานกว่า 4 ปี ดังนั้น จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการส่งเสริมปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อการดูแลรักษา ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง ดังนั้น จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการส่งเสริมปัจจัยด้านระดับการศึกษา เช่น การให้ความรู้แก่คนไข้ที่มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่าปริญญาตรีลงไปด้วย สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีการปฏิบัติทดลองทำเป็นตัวอย่าง มีสื่อการให้ความรู้ด้วยภาพหรือภาษาที่เข้าใจง่าย และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้เมื่อเกิดข้อสงสัย หรือปัญหา เช่น Hot line, Web site หรือ Social media ต่างๆ รวมไปถึงส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมทั้งแยกตามรายด้าน (ด้านจิตใจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร และวัตถุ) และโดยรวม เช่น การจัดทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยเน้นการเพิ่ม ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ฝึกกระบวนการดูแลตนเองขณะได้รับการบำบัดทดแทนไต และเพิ่มทักษะทางสังคม เพิ่มในกระบวนการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

2. จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม HD/PD ต่ำกว่ากลุ่ม KT แสดงว่าวิธีการรักษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิต หากสามารถพัฒนานวัตกรรมทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม HD/PD น่าจะเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ดียิ่งขึ้น

3. ข้อมูลดิบเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของประเทศไทยในการคำนวณ “ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ”

รายการอ้างอิง

1. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplant Proc.* 2007 Dec;39(10):3047-53.
2. Niu SF, Li IC. Quality of life of patients having renal replacement therapy. *J Adv Nurs.* 2005 Jul;51(1):15-21.
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 Apr;45(4):658-66.
4. คัทลียา อุกติ, ญัฐนิช จันทจิรโกวิท. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร.* 25 (พฤษภาคม - มิถุนายน) 2550:171 - 7.
5. ดุสิต สุจิรรัตน์, ญัฐจาพร พิชัยณรงค์, วิภาดา มหรัตน์โรจน์. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์.* 2547 (ม.ค.-เม.ย.);34(1):7-16.
6. ยุวดี ธีระศิลป์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
7. วิภาดา มหรัตน์โรจน์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
8. นพวรรณ พุกพนสุข. การหาค่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: 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 Sep;17(99):260-6.
10. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266.
11. สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เถลิงศักดิ์ กายจนบุษย์. *Clinical dialysis.* กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2550.

12. เกรียง ตั้งสง่า, โศภน นภาธร, สมชาย เอี่ยมอ่อง. Conservative management สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. In: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, editors. โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2538.
13. โศภน นภาธร. กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง. In: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, editors. Hemodialysis. กรุงเทพฯ: เทคโนโลยีการแพทย์; 2542. p. 1-35.
14. เกรียง ตั้งสง่า. กลไกการเกิดโรคไตเรื้อรัง. In: เกรียง ตั้งสง่า, ถนอม สุภาพร, บุญธรรม จิระจันทร์, ประเสริฐ ธนกิจจารุ, วสันต์ สุเมธกุล, editors. ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์; 2537. p. 1-13.
15. เกรียง ตั้งสง่า. Initiation of renal replacement therapy (RRT). In: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ธันนดา ตระการวนิช, editors. Practical hemodialysis. กรุงเทพฯ: แพกซ์ แอนด์เจอร์นอล พับลิเคชั่น; 2548. p. 2-4.
16. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2552. 1 ed: เบอริงเกอร์ อินเทลไฮม์(ไทย); 2552.
17. ธันนดา ตระการวนิช. Acute complication of hemodialysis. In: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ธันนดา ตระการวนิช, editors. Practical hemodialysis. กรุงเทพฯ: แพกซ์ แอนด์เจอร์นอล พับลิเคชั่น; 2548. p. 341-92.
18. ญัฐวดี โตนานาชัย, ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, เกรียง ตั้งสง่า. การดำเนินของโรคไตเรื้อรัง. In: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกรียง ตั้งสง่า, เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, editors. Clinical dialysis. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นอลพับลิเคชั่น; 2550
(บรรณาธิการ), . .
19. เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. CAPD apparatus, access devices, implantation techniques and surgical complication. In: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันทน์, เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, ดุสิต ล้ำเลิศกุล, ประเสริฐ ธนกิจจารุ, editors. Textbook of peritoneal dialysis. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น; 2551.
20. ทวี ศิริวงศ์. กระบวนการทำ CAPD และวิธีการดูแล. In: อุษณา ลูวีระ, พรรณบุบผา ขวี่เชียร, editors. การบำบัดทดแทนไตวาย. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น; 2537.
21. บุญธรรม จิระจันทร์. Peritoneal dialysis. In: วิจิตร บุญพรรณนาวิก, editor. ตำราโรคไต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย; 2539. p. 931-8.

22. โสภณ จิรสิริธรรม. การผ่าตัดปลูกถ่ายไตในประเทศไทย. In: กำธร ลีลามะลิ และคณะ, editor. ประชุมวิชาการ 25 ปี มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2546. p. 218-32.
23. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. การปลูกถ่ายไต. In: กำธร ลีลามะลิ และคณะ, editor. ประชุมวิชาการ 25 ปี มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2546. p. 205-17.
24. ลีนา อองอาจบุตร. Immunosuppressive Medications for Kidney Transplantation. In: อุษณา ลูวีระ, editor. การปลูกถ่ายไต = Kidney transplantation. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2538. p. 99-101.
25. กลศร ภัคโชตานนท์. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต. In: อุษณา ลูวีระ, editor. การปลูกถ่ายไต = Kidney transplantation. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2538. p. 196-208.
26. Oliver J. Quality of life and Mental health services,. London: Routledge; 1996.
27. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์; 2525.
28. Orem. D.E. Nursing: concept of practice. Connecticut: Appliton&Lange; 1991.
29. Patterson. Cited in Holmes and Dickinson. 1987:16.
30. Young and Longman. Quoted in Padilla and Grant. 1985:46.
31. Padilla et.al. Quoted in Padilla and Grant. 1985:177.
32. เทเวศร์ พิริยะพถนนท์ และคณะ. การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต 2553 [7 พฤศจิกายน 2553]. Available from: <http://www.swu.ac.th/royal/book6/index.html>.
33. นิพนธ์ คันธเสวี. แนวทางการพัฒนาชุมชน:ชีวิตใหม่สู่งานตำรวจชุมชนสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์; 2532.
34. The WHOQOL Group. The development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international prospective. Berlin: Springer-verlay; 1993. p. 41-57.
35. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, นิภา มนูญปิจุ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์; 2525.
36. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒน์สกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2541;5(3):4-15.
37. ดวงใจ กसानติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. 1 ed. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2542.

38. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess.* 1996 Dec;67(3):588-97.
39. Kaplan Hi, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science. *Clinical psychiatry.* 8 ed. Baltimore: Williams& Wilkins; 1997.
40. อุมพร ตรังค์สมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. การหย่าร้างของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าในเด็ก. *วารสารกุมารเวชศาสตร์.* 2535;31:112-21.
41. อลิสา วัชรสินธุ์. ภาวะซึมเศร้า. In: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, นงพงา ลิ้มสุวรรณ, editors. *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2538. p. 225-32.
42. Meyer Adolf. *The Commonsense Psychiatry of Dr. Adolf Meyer : Fifty-two Selected Papers.* Ayer Co; 1948.
43. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. *พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
44. ระวีวรรณ นีวัตพันธ์. Anxiety Disorder. In: บุรณี กาญจนถวัลย์, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, editors. *พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. p. 124-36.
45. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิชต์. *จิตเวชศาสตร์รามาศิบัติ.* กรุงเทพฯ: สริชาฎการพิมพ์; 2539.
46. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *J Med Assoc Thai.* 2007 Oct;90(10):2164-74.
47. ชุติมา ห่อรุ่งเรืองวงศ์. ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการทำกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตเวชศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
48. Cobb S. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine.* 1976;38(5):300-14.
49. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The constraints of cost and efficacy. *Med Care.* 1981;27(2):204-11.
50. House JS. *Work Stress and Social Support.* New Jersey: Prentice Hall; 1981.
51. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice.* 5 ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2006.
52. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969 Autumn;9(3):179-86.

53. Stewart MJ. Integrating Social Support in Nursing. London: SAGE; 1993.
54. อรณูช ประดับทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ การจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
55. Reimer J, Franke GH, Lütke P, Kohnle M, Gerken G, Philipp T, et al. Quality of life in patients before and after kidney transplantation. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2002;52(1):16-23.
56. Tomasz W, Piotr S. A trial of objective comparison of quality of life between chronic renal failure patients treated with hemodialysis and renal transplantation. *Ann Transplant.* 2003;8(2):47-53.
57. Kuzstal M, Nowak K, Mogolt-Procelewska M, Weyde W, Penar J. Evaluation of healthrelated quality of life in dialysis patients. Personal experience using questionnaire SF-36. *Pol Merkur Lekarski.* 2003 Feb;14(80):113-7.
58. Bittencourt ZZ, Alves Filho G, Mazzali M, Santos NR. Quality of life in renal transplant patients: impact of a functioning graft. *Rev Saude Publica.* 2004 Oct;38(5):732-4.
59. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol.* 2005 Aug;16(8):2487-94.
60. Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2007 Jan-Feb;34(1):29-37.
61. พัชริน แน่นหนา, สมชาย ยงศิริ, ปาริตา คำฟูบุตร. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
62. รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2553;55(2):203-12.
63. ณัฐพงศ์ เป็นลาภ. ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.


64. ศศิโสภิต แพงศรี, อรสา พันธุ์ภักดี, นพวรรณ พิณจขจรเดช. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตในจังหวัดจันทบุรี. วารสารการพยาบาลและศึกษา. 2558 กรกฎาคม-กันยายน;8(3):66-80.
65. Overbeck I, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J, Fangmann J. Changes in quality of life after renal transplantation. Transplant Proc. 2005 Apr;37(3):1618-21.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1/5</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อผู้ทำวิจัย นางสาววนิดา วิชัยศักดิ์
เบอร์โทรศัพท์ 02-2516704 (ในเวลาราชการ), 091- 8320833 (ติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง)
ที่อยู่ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873
ตึก อ.ป.ร. ชั้น 7 ถนน พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330


แพทย์ผู้ทำวิจัยหลัก รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย
เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298 (ในเวลาราชการ), 095-3641456
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873
ตึกธนาคารกรุงเทพฯ ชั้น 1 ถนน พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

แพทย์ผู้ร่วมวิจัย ศาสตราจารย์นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์
เบอร์โทรศัพท์ 02-2516704 (ในเวลาราชการ), 087-9983197
ที่อยู่ หน่วยโรคไต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873
ตึกกสิกรไทย ชั้น 1 ถนน พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

แหล่งทุน ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมวิจัย


ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือ การผ่าตัดเปลี่ยนไต ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2/5</p>
--	--

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จาก ครอบครัว ผู้ปกครอง ญาติ เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า จากสถานการณ์ของโรคไตในปัจจุบัน กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จากข้อมูลล่าสุดพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรและเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีแนวโน้มของผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นปีละกว่า 7,800 รายเมื่อการดำเนินของโรคจากโรคไตวายเรื้อรังระยะแรก เข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) ร่างกายไม่สามารถขจัดของเสีย ออกจากร่างกายได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือด หรือ เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนไตซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 ราย แต่การรักษามียุขตอนที่ยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน แต่มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น และยังมีข้อจำกัดคือขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด ปวดศีรษะเรื้อรัง ภาวะซีด เกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีอาการบวมตามอวัยวะต่าง ๆ เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือ การผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งแนวทางการรักษา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตร่วมกับ การควบคุมโรค เช่น ควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในระยะเวลาที่เหมาะสม การรักษาที่ซับซ้อน ความถี่ของการมาพบบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูง ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล ทั้งบุคคลในครอบครัว ที่ทำงาน และ บุคลากรทางสุขภาพมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพหน้าที่ของผู้ป่วย และ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 3/5</p>
--	--

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต ที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา


เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างกันหรือไม่ และ อย่างไร และเพื่อศึกษาปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบประเมินคัดกรองศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living) จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที โดยท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน ซึ่งโครงการวิจัยนี้มีจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 200 คน

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย แต่การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไปได้ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและหาแนวทางที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 4/5</p>
--	--

ข้อปฏิบัติขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- หากท่านพบความผิดปกติระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทันที

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ค่าใช้จ่ายของท่านในการทำวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ค่าชดเชย ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา สูญเสียรายได้

ไม่มี


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้รับเอกสารการยกเลิกเข้าโครงการ หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 5/5</p>
--	--

อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้โดย ผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบทั้งสิ้น


7. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยท่านสามารถร้อง เรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาววนิดา วิชัยศักดิ์

นิตติปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) หน้า 1/2</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อผู้ทำวิจัยหลัก นางสาวนิตา วิชัยศักดิ์
 แพทย์ผู้ทำวิจัยหลัก รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพันธ์ ลีบุญธวัชชัย
 แพทย์ผู้ร่วมวิจัย ศาสตราจารย์นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์
 ที่อยู่ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873
 ตึก อ.ป.ร. ชั้น 7 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 เบอร์โทรศัพท์ 02-2516704 ในเวลาราชการ ,091- 8320833 (ติดต่อตลอด 24 ชม)
 วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
 ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
 และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัย มีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้คำตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน ข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิก การเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้ เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้นบุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาต

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) หน้า 2/2</p>
--	--

ให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้ต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและหรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้วพร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

No.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม)

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ลงใน ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. เพศ | หญิง <input type="checkbox"/> (1) |
| | ชาย <input type="checkbox"/> (2) |
| 2. อายุ |ปี |
| 3. สถานภาพสมรส | โสด <input type="checkbox"/> (1) |
| | คู่ อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> (2) |
| | คู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> (3) |
| | หม้าย <input type="checkbox"/> (4) |
| | หย่าร้าง <input type="checkbox"/> (5) |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> (1) |
| | ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> (2) |
| | ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> (3) |
| | สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> (4) |
| 5. อาชีพ | ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> (1) |
| | รับราชการ <input type="checkbox"/> (2) |
| | รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> (3) |
| | ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> (4) |
| | ลูกจ้าง พนักงาน <input type="checkbox"/> (5) |
| | อื่นๆ <input type="checkbox"/> (6) |
| | โปรดระบุ |
| 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) | ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> (1) |
| | มีรายได้ <input type="checkbox"/> (2) |
| | ถ้ามีโปรดระบุ..... |

7. ค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของท่านส่วนใหญ่ได้รับมาอย่างไร

- การประกอบอาชีพ (1)
 คู่สมรส (2)
 บุตร หลาน ให้ (3)
 บำนาญ (4)
 ดอกเบี้ยเงินฝาก (5)
 อื่นๆ (6)
 โปรดระบุ

8. ฐานะของครอบครัว

- เพียงพอ มีเหลือเก็บ (1)
 เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ (2)
 ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน (3)
 ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน (4)

9. สิทธิการรักษา

- จ่ายเงินเอง (1)
 เบิกราชการ / วิสาหกิจ (2)
 ประกันสังคม (3)
 โครงการ 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ (4)
 อื่นๆ (5)
 โปรดระบุ

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย

10. ท่านมีประวัติโรคทางจิตเวช

- ไม่มี (1)
 มี (2)
 โปรดระบุ

สำหรับผู้วิจัย

12. ในปัจจุบันท่านได้รับการรักษาด้วยวิธีใด (ลงได้เพียง 1 อย่างชนิดของการรักษาต่อเนื่อง 3 เดือนในปัจจุบัน)

- 12.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) รักษา.....ปี.....เดือน
- 12.2 การล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง (CAPD) รักษา.....ปี.....เดือน
- 12.3 การผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT) รักษา.....ปี.....เดือน

13. ในช่วงระยะเวลาที่ท่านได้รับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่านมาท่านมีภาวะแทรกซ้อนต่อไปนี้หรือไม่

13.1 ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี (1)
- ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด (2)
- ตะคริว (3)
- คลื่นไส้/อาเจียน (4)
- ใจสั่น (5)
- เจ็บหน้าอก (6)
- โปรดระบุ

13.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง (CAPD) (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี (1)
- ติดเชื้อทางช่องท้อง (Peritonitis) (2)
- มีอาการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนังรอบท่ออย่าง
ล้างไตทางช่องท้อง(Exit-site infection) (3)
- บวม (4)
- อื่นๆ ระบุ

13.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT) (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี (1)
- ติดเชื้อ (2)
- ความดันโลหิตสูง (3)
- บวม (4)
- ภาวะต่อต้านไตที่เปลี่ยน (graft rejection) (5)
- อื่นๆ ระบุ

14. โรคที่พบร่วม (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี (1)
- เบาหวาน (2)
- ความดันโลหิตสูง (3)
- โรคหัวใจและหลอดเลือด (4)
- อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย(WHOQOL-BREF-THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพึงพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจในความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจในการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วพิจารณาว่าแต่ละข้อตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ฉันรู้สึกตึงเครียด

- () เป็นส่วนใหญ่
- () บ่อยครั้ง
- () เป็นบางครั้ง
- () ไม่เป็นเลย

2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้

- () เหมือนเดิม
- () ไม่มากเท่าแต่ก่อน
- () มีเพียงเล็กน้อย
- () เกือบไม่มีเลย

3. ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น

- () มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย
- () มี แต่ไม่มากนัก
- () มีเพียงเล็กน้อย และไม่ทำให้กังวลใจ
- () ไม่มีเลย

4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆ ได้

- () เหมือนเดิม
- () ไม่มากนัก
- () มีน้อย
- () ไม่ได้เลย

5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล

- () เป็นส่วนใหญ่
- () บ่อยมาก
- () เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย
- () ไม่เป็นเลย

6. ฉันรู้สึกแถมใส่เบิกบาน

- () ไม่มีเลย
- () ไม่บ่อยนัก
- () เป็นบางครั้ง
- () เป็นส่วนใหญ่

7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย

- () เหมือนเดิม
- () ได้โดยทั่วไป
- () ไม่บ่อยนัก
- () ไม่มีเลย

8. ฉันรู้สึกว่าคุณคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม

- () เกือบตลอดเวลา
- () บ่อยครั้ง
- () เป็นบางครั้ง
- () ไม่เป็นเคย

9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนท้อง

- () ไม่เป็นเลย
- () เป็นบางครั้ง
- () ค่อนข้างบ่อย
- () บ่อยมาก

10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตัวเอง

- () ใ้
- () ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
- () ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน
- () ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม

11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆ ไม่ได้

- () เป็นมากทีเดียว
- () ค่อนข้างมาก
- () ไม่มากนัก
- () ไม่เป็นเลย

12. ฉันมองสิ่งต่างๆ ในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ

- () มากเท่าที่เคยเป็น
- () ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
- () น้อยกว่าที่เคยเป็น
- () เกือบจะไม่มีเลย

13. ฉันรู้สึกพวหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

- () บ่อยมาก
- () ค่อนข้างบ่อย
- () ไม่บ่อยนัก
- () ไม่มีเลย

14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยเพลิดเพลินได้

- () เป็นส่วนใหญ่
- () เป็นบางครั้ง
- () ไม่บ่อยนัก
- () น้อยมาก



ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วพิจารณาว่าแต่ละข้อตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านอารมณ์					
1.1 มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย					
1.2 มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขของท่าน					
1.3 ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์					
1.4 บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับท่าน					
1.5 ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับได้เมื่อไม่สบายใจ					
1.6 คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ					
1.7 เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ					
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร					
2.1 มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ					
2.2 มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี					
2.3 มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย					
2.4 ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องที่ท่านอยากรู้					
3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
3.1 เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ					
3.2 มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน					
3.3 มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน					
3.4 มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
3.5 ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคัดกรอง ADL ประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living)

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วพิจารณาว่าแต่ละข้อตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด **ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา** ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 – 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์ : นางสาววนิดา วิชัยศักดิ์

วัน เดือน ปีเกิด : 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2528

อายุ : 32 ปี

ประวัติการศึกษา

: พ.ศ. 2551 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
กรุงเทพมหานคร

: พ.ศ. 2559 – ปัจจุบัน ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขา สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

