

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่องในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

พิเชษฐ คำตาเครือ¹, ชลิตา จิยะพงศ์¹, ชลธิชา ตัวลือ¹ และ อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์²

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยไตวายเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวครั้งนี้ มีการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 33 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังฉบับย่อภาษาไทย (KDQOL-SFTM) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank test

ผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย มีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 73.07 (ระดับปานกลาง) เป็น 87.25 (ระดับดี) คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 66.36 (ระดับปานกลาง) เป็น 74.76 (ระดับปานกลาง) และคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยจาก 68.51 (ระดับปานกลาง) เป็น 82.65 (ระดับดี) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตเรื้อรังคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) โดยคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตเรื้อรังภายหลังมีคะแนนกลาง 88.50 (IQR; 79.38-87.75) คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายมีคะแนนกลาง 79.38 (IQR; 55.63-95.00) และคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจมีคะแนนกลาง 87.75 (IQR; 81.40-92.13)

ดังนั้นการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, โรคไตเรื้อรัง, ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

¹ โรงพยาบาลแม่สรวย จ.เชียงราย

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

Effect of The Quality of Life Promotion Program among Chronic Kidney Disease Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at

Mae suai District, Chiang Rai Province

Picheth khamthakhruea¹, Chalita Jiyapong¹, Chonthicha Tualue¹ and

Amornrat Anuwatnonthakate²

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) patients are not cured and need a continuum of care. Patients encounter physical and mental health challenges in addition to adverse socioeconomic conditions that affect their quality of life. This one group, quasi-experimental study aims to compare quality of life among CKD patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) before and after implementing The Quality-of-Life Promotion Program. A purposive sampling of 33 CKD patients were enrolled in the study from May to November 2023. Quality of life was assessed using the KDQOL-SFTM (The Kidney Disease Quality of Life Questionnaire-Short Form). Descriptive statistics were used to analyze general information. The comparison of quality of life between before and after intervention were analyzed by using Wilcoxon Signed-Rank test.

Results show that the overall quality of life before and after implementing the program, the mean score was 73.07 (moderate level) and increasing to 87.25 (good level). The physical component was increasing from 66.36 scores (moderate level) to 74.76 scores (moderate level), and quality of life of mental component was 68.51 (moderate level) to 82.65 (good level). The kidney disease component summary, physical component summary and mental component summary were significantly different (p -value <0.01) before and after implementing intervention. The kidney disease component summary median was 88.50 (IQR; 79.38-87.75), physical component summary; median 79.38(IQR; 55.63-95.00) and mental component summary median 87.75 (IQR; 81.40-92.13).

Therefore, promoting the quality of life for CKD patients with CAPD is important and necessary to ensure the patients have a better quality of life. Nurses and health personnel should continually promote The CKD Quality of Life Promotion Program to increase quality of life for CKD patients.

Keywords: Quality of life, Chronic Kidney Disease, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CKD Quality of Life Promotion Program

¹ Maesai Hospital, Chiang Rai Province

² Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากคาดการณ์ในปี 2573 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 ในประเทศไทยโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปี ละ 20,000 ราย¹ และจากรายงานผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 ทั้งหมด 977,566 ราย มีจำนวนที่ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 คน² จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายพบว่าปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 25,580, 24,607 และ 27,232 คน ตามลำดับ³ โรงพยาบาลแม่สรวย มีสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 874, 931 และ 989 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 116, 155 และ 137 ตามลำดับ จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 55, 56 และ 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.98, 48.27 และ 40.14 ตามลำดับ⁴ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มคงที่ ผู้ป่วยไตวายเป็นโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต นอกจากนี้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีอื่น¹ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ล่าช้า ระยะของโรครุนแรงมากขึ้น มีความจำเป็นต้องติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา อาชีพ และความสามารถในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเอง ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดล้างไตกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีความแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ^{5,6} ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องยังมีข้อมูลไม่มากนัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน ปัจจุบันระบบการให้บริการที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิที่เริ่มต้นการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยการบำบัดทดแทนไตยังขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ซึ่งหากขาด การกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแล้ว อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงได้

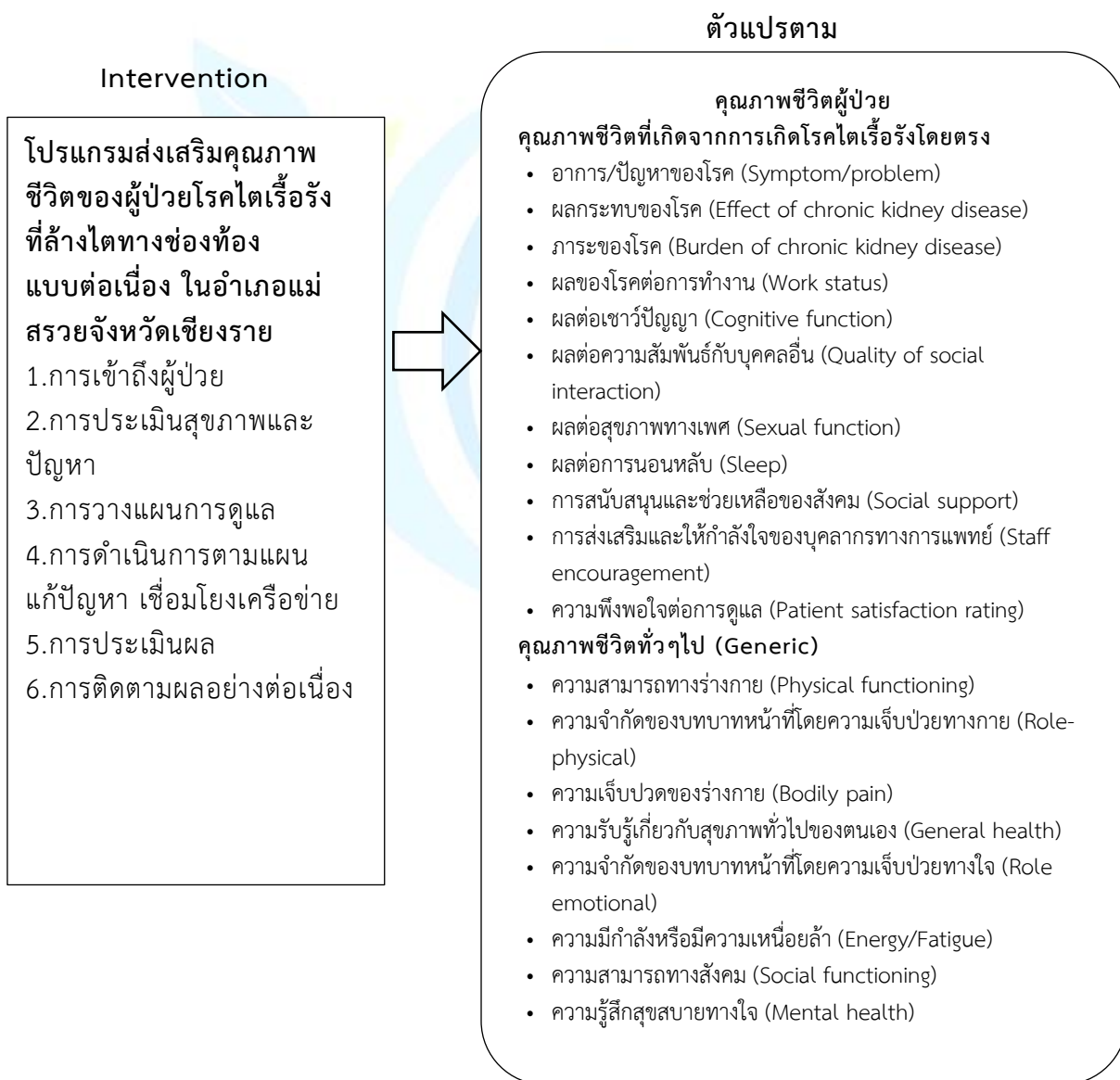
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งจะได้้นำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้ได้ตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในพื้นที่อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 55 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง 33 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้งเพศชายและหญิง 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ การเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งดัดแปลงมาจากโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโสภณา เงินจิตและคณะ⁷ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและปัญหา 3) การวางแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผน แก้ปัญหา เชื่อมโยงเครือข่าย 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ศาสนา สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย เงินเก็บ ลักษณะชุมชน ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการ หนี้สิน การพึ่งพาในการดูแลสุขภาพตนเอง และการมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาล

2) แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังฉบับย่อภาษาไทย (Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL SFTM version 1.3)⁸ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป คือ แบบสอบถาม Short Form 36 (SF-36) วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป แบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านกายภาพ (Physical component summary-PCS) และด้านจิตใจ (Mental component summary-MCS) แบบสอบถามได้รับการทดสอบการหาค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 40 คน มีผลที่ 0.842⁹ และแบบสอบถามได้รับการทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต

(KDQOL-SF) ฉบับภาษาไทย พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha) ของส่วนที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในช่วง 0.49-0.86⁷ คำตอบในแบบสอบถามแต่ละข้อจะถูกแปลงเป็นคะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม¹⁰ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 80.00 - 100.00 คะแนน	คุณภาพชีวิตระดับดี
คะแนน 60.01 - 79.99 คะแนน	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
คะแนน ต่ำกว่า 60.00 คะแนน	คุณภาพชีวิตระดับต่ำ

3) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้อง โสภกา เจ็นจัดและคณะ¹¹ ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้อง 14 หัวข้อ ดังนี้ สภาพแวดล้อมของที่พัก แหล่งน้ำใช้ ห้องน้ำ/ที่ล้างมือ/สบู่ล้างมือ ห้องที่ผู้ป่วยพัก สถานที่เปลี่ยนน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยาถุงใหม่ อุปกรณ์ในการเปลี่ยนน้ำยาของผู้ป่วย การเปลี่ยนน้ำยาของผู้ป่วย วิธีกำจัดถุงน้ำยาที่ใช้แล้ว จดบันทึกการล้างไต การเก็บรักษายาที่ใช้รับประทาน การเก็บรักษายาฉีด การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย การประเมินครอบครัวของผู้ป่วย โดยในแต่ละหัวข้อใช้เกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ดี พอใช้ และปรับปรุง

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย ใบลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและต้องการเข้าร่วมโครงการ จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ
3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลคุณภาพชีวิต ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นคนอ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเป็นจริง
4. ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย มาดำเนินการตามแผนที่วางไว้โดยผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละราย ตามโปรแกรม 4 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ดังนี้
ครั้งที่ 1. เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องจากคลินิกโรคไต โรงพยาบาลแม่สรวย ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อระบุปัญหารายบุคคลและวางแผนการเชื่อมร่วมกับทีมผู้ดูแล
ครั้งที่ 2. เดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประเมินคุณภาพชีวิต ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไต และการปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ สภาพแวดล้อมของที่พัก แหล่งน้ำใช้ ห้องน้ำ ที่ล้างมือ สบู่ล้างมือ ห้องที่ผู้ป่วยพัก สถานที่เปลี่ยนน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยาถุงใหม่ อุปกรณ์ในการเปลี่ยนน้ำยาของผู้ป่วย การเปลี่ยนน้ำยาของผู้ป่วย วิธีกำจัดถุงน้ำยา

ที่ใช้แล้ว การจัดบันทึกการล้างไต การเก็บรักษายาที่ใช้รับประทาน การเก็บรักษายาฉีด การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย และประเมินความพร้อมในการดูแลของครอบครัว ให้สุขศึกษาในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้องและเสริมพลังอำนาจ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ คำแนะนำ

ครั้งที่ 3. เดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้อง การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย และประเมินการดูแลของครอบครัว ให้สุขศึกษาในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้องและเสริมพลังอำนาจ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ คำแนะนำ ร่วมแก้ไขปัญหาและประสานงานผู้เกี่ยวข้องกับผู้เกี่ยวข้องกับการดูแล

ครั้งที่ 4. เดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้องและประเมินคุณภาพชีวิต

5. ผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตภายหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ ครบตามขั้นตอน

6. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะถูกรวบรวมและบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าความแตกต่างควอไทล์ (Interquartile range; IQR) และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านโดยใช้สถิติ Non-parametric คือ Wilcoxon Signed-Rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO No. 59/2566 ลงวันที่ 2 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 33 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56.48 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.20 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.58



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 08-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.52 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.52 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 69.70 จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ร้อยละ 75.76 อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.79 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำงานบ้าน ร้อยละ 72.73 ใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ร้อยละ 90.91 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.67 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 8,369.70 บาท มีหนี้สิน ร้อยละ 54.55 ระยะทางจากที่บ้านไปยังสถานที่พอกไตเฉลี่ย 16.67 กิโลเมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนมากดูแลตนเองในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 87.88 และมาพอกไตด้วยตนเอง ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยในเขตตำบลป่าแดด ร้อยละ 21.21 ดังแสดง ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวยจังหวัดเชียงราย (จำนวน 33 คน)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
≤ 55	10 (30.30)
> 55	23 (69.70)
อายุเฉลี่ย 56.48 ปี SD 14.20 อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 76 ปี	
เพศ	
ชาย	14 (42.42)
หญิง	19 (57.58)
สถานภาพ	
โสด	9 (27.27)
สมรส	17 (51.52)
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	7 (21.21)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8 (24.24)
ประถมศึกษา	17 (51.52)
มัธยมศึกษา	8 (24.24)
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	8 (24.24)
ครอบครัวขยาย	23 (69.70)
อื่น ๆ (อาศัยอยู่ที่วัด)	2 (6.06)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	
≤ 3	25 (75.76)
> 3	8 (24.24)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 08-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
ที่อยู่อาศัย	
ชุมชนชนบท	33 (100.00)
ศาสนา	
พุทธ	26 (78.79)
คริสต์	7 (21.21)
อาชีพหลัก	
ลูกจ้าง	1 (3.03)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำงานบ้าน	24 (72.73)
เกษตรกร	8 (24.24)
สิทธิการรักษา	
บัตรทอง	30 (90.91)
ข้าราชการ/เบิกได้	3 (9.09)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
≤ 5,000	11 (33.33)
> 5,000	22 (66.67)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 8,369.70 บาท SD 4074.04 ต่ำสุด 0 บาท สูงสุด 20,000 บาท	
ค่าใช้จ่ายใช้ในกิจกรรม	
ค่าอาหาร	19 (57.58)
ค่าของใช้ส่วนตัว	1 (3.03)
ค่าของใช้ในบ้าน	2 (6.06)
ค่ายาและค่ารักษา	1 (3.03)
ค่าเดินทาง	10 (30.30)
เงินเหลือเก็บ	
เหลือเก็บ	2 (6.06)
ไม่เหลือเก็บ (พอดี)	30 (90.91)
ไม่พอใช้จ่าย (เป็นหนี้)	1 (3.03)
หนี้สินก่อนฟอกไต	
มี	18 (54.55)
ไม่มีหนี้สิน	15 (45.45)
ระยะทางจากบ้านมายังที่ฟอกไต (กม.)	
≤ 17	23 (69.70)
> 17	10 (30.30)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะทางเฉลี่ย 16.67 กม. SD 15.60 ต่ำสุด 2 กม. สูงสุด 60 กม.	
การพึ่งพาในการดูแลสุขภาพ	
ดูแลตนเอง	29 (87.88)
คู່ครองดูแล	3 (9.09)
แม่หรือพ่อ/พี่น้อง/ญาติ	1 (3.03)
การมาพอกไต	
มาเอง	11 (33.33)
คู່ครองพามา	8 (24.24)
พ่อ-แม่พามา	1 (3.03)
บุตรพามา	10 (30.30)
ญาติพามา	3 (9.09)
ตำบลที่อยู่อาศัย	
แม่สรวย	6 (18.18)
แม่พริก	5 (15.15)
เจดีย์หลวง	4 (12.12)
ศรีถ้อย	4 (12.12)
ท่าก้อ	2 (6.06)
ป่าแดด	7 (21.21)
วาวี	5 (15.15)

SD=standard deviation (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

2. การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้อง

การปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตในช่องท้องอยู่ระดับดี โดยเฉพาะการกำจัดถุงน้ำยา ที่ใช้แล้ว แห้งน้ำใช้ และการเก็บรักษายาฉีด ร้อยละ 87.88, 87.88 และ 78.79 ตามลำดับ มีส่วนที่ให้ปรับปรุงในเรื่องการจดบันทึกการล้างไต สภาพแวดล้อมของที่พัก ห้องที่ผู้ป่วยพัก สถานที่เก็บน้ำยา ร้อยละ 12.12, 9.09, 6.06, 3.03 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ การปฏิบัติตามแนวทางการล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (จำนวน 33 คน)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. สภาพแวดล้อมของที่พัก	14 (42.42)	16 (48.48)	3 (9.09)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
2. แหล่งน้ำใช้	29 (87.88)	4 (12.12)	0
3. ห้องน้ำ ที่ล้างมือ สบู่ล้างมือ	19 (57.58)	14 (42.42)	0
4. ห้องที่ผู้ป่วยพัก	18 (54.55)	13 (39.39)	2 (6.06)
5. สถานที่เปลี่ยนนํ้ายา	17 (51.52)	14 (42.42)	2 (6.06)
6. สถานที่เก็บนํ้ายาถุงใหม่	19 (57.58)	13 (39.39)	1 (3.03)
7. อุปกรณ์ในการเปลี่ยนนํ้ายาของผู้ป่วย	14 (42.42)	19 (57.58)	0
8. การเปลี่ยนนํ้ายาของผู้ป่วย	25 (75.75)	8 (24.24)	0
9. วิธีกำจัดถุงนํ้ายาที่ใช้แล้ว	29 (87.88)	3 (9.09)	1 (3.03)
10. จุดบันทึกการล้างไต	14 (42.42)	15 (45.45)	4 (12.12)
11. การเก็บรักษายาที่ใช้รับประทาน	15 (45.45)	18 (54.55)	0
12. การเก็บรักษายามืด	26 (78.79)	7 (21.21)	0
13. การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย	22 (66.67)	10 (30.30)	1 (3.03)
14. การประเมินครอบครัวของผู้ป่วย	24 (72.73)	9 (27.27)	0

3. เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย มีดังนี้

คุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ย 73.07 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ คะแนนเฉลี่ยคือ 87.25 คะแนน จัดอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ มีคะแนนเฉลี่ย 66.36 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ คะแนนเฉลี่ยคือ 74.76 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ คะแนนเฉลี่ย 68.51 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 82.65 คะแนน อยู่ในระดับดี ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน และระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ตามองค์ประกอบ (KDQOL-SF™) (จำนวน 29 คน)

คุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SD)/ระดับคุณภาพชีวิต			
	ก่อน	ระดับ	หลัง	ระดับ
คุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรค	73.07 (10.62)	ปานกลาง	87.25 (11.12)	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย	66.36 (23.78)	ปานกลาง	74.76 (22.30)	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ	68.51 (19.22)	ปานกลาง	82.65 (15.15)	ดี

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= 0.001) โดยคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตเรื้อรังภายหลังมีคะแนนกลาง 88.50 (IQR; 79.38-87.75) คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย มีคะแนนกลาง 79.38 (IQR; 55.63-95.00) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= 0.002) และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจมีคะแนนกลาง 87.75 (IQR; 81.40-92.13) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= 0.001) ดังแสดง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่ากลางคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (จำนวน 29 คน)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม	P-value
	ค่ากลาง (IQR)	ค่ากลาง (IQR)	
คุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรค	70.83 (63.31 – 82.02)	88.50 (79.38 – 87.75)	0.000*
คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย	66.88 (47.50 – 87.50)	79.38 (55.63 – 95.00)	0.002*
คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ	72.75 (51.72 – 86.94)	87.75 (81.40 – 92.13)	0.001*

IQR=Inter Quartile Range (เปอร์เซนไทล์ที่ 25 - เปอร์เซนไทล์ที่ 75),*P-value significant < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายพบว่าก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรค คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ผลจะเห็นว่าอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Symptom



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 08-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

and problem) สมรรถภาพในการรับรู้ (Cognitive function) สมรรถภาพทางเพศ (Sexual function) (n=5)อยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผลของสภาวะโรคไตเรื้อรังต่อผู้ป่วย (Effect of CKD) การนอนหลับ (Sleep) การได้รับความสนับสนุนจากสังคม (Social support) การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ (Staff encouragement) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง (Patient satisfaction rating) ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ความยากลำบากจากสภาวะของโรคไตเรื้อรัง (Burden of Chronic kidney disease) สถานภาพในการทำงาน (Work status)ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทำนองเดียวกันกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตส่งผลกระทบต่อร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น การทำงาน การรับประทานอาหาร การบำบัดทดแทนไต และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย พบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประกอบอาชีพได้ถึงร้อยละ 72.73 มีภาระค่าใช้จ่ายในค่าอาหารร้อยละ 57.58 ค่าเดินทางไปรักษาพยาบาลร้อยละ 30.30 รายได้เฉลี่ยครอบครัว 8,000 บาท ร้อยละ 90.91 รายได้พอดีไม่เหลือเก็บ สำหรับคุณภาพชีวิตรวมด้านจิตใจก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของโสภา เงินจิต, อรนุช สุดเล็ก และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์¹¹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตวายเรื้อรังเท่ากับ 71.94 คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.66 คะแนน และคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย พบคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.56 ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของธงชัย ผลดี และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์¹² ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยใช้วิธีการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study design) เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ฉบับย่อภาษาไทย มีกลุ่มตัวอย่าง 97 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการเปลี่ยนแปลงจากโรคไตโดยตรง และคุณภาพชีวิตทั่วไปด้านจิตใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 64.7 และ 55.8 คะแนน ตามลำดับ คะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไปด้านกายภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ 46.6 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของสินีนานู ทิพย์มุสิกและชราพร ภาศิริธ¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่าง

ต่อเนื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอินทบุรี จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 20 รายผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตในมิติทางกายและมิติทางจิตใจส่วนใหญ่ก่อนและหลังการทดลองคุณภาพชีวิตระดับเท่าเดิม แต่มีมิติด้านจิตใจหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 3 ด้าน คือ Role emotional, Social function และ Vitality และจากการศึกษาของรุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้วและคณะ¹⁴ ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 246.83$) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าด้านอาการโรคไตเรื้อรัง ($\bar{X} = 71.40$) และด้านผลกระทบของโรคไตเรื้อรัง ($\bar{X} = 60.07$) สูงกว่าด้านอื่น ๆ แต่ด้านภาระจากโรคไต ($\bar{X} = 35.85$) และ ด้านสุขภาพร่างกาย ($\bar{X} = 34.86$) มีค่าคะแนนต่ำสุด ในการศึกษา Sandoval-JuradoL และคณะ¹⁵ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อประเมินลักษณะต่างๆของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบสำรวจ SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey version 1.1) รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่องใน 3 เดือนจำนวน 48 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 52 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 45 ปี วิเคราะห์สุขภาพทั้ง 8 ด้าน ข้อจำกัดด้านบทบาทเนื่องจากสุขภาพร่างกายพบว่ามีคะแนนต่ำกว่า (คะแนนเฉลี่ย 19.79) ในขณะที่สุขภาพจิตพบว่าสูงกว่า (คะแนนเฉลี่ย 61.66) ทั้งนี้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การบำบัดทดแทนไตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยตรง เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่าง ได้แก่ การทำงาน การรับประทานอาหาร การบำบัดทดแทนไต และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความยากลำบากจากสภาวะของโรคไตเรื้อรัง (คะแนนเฉลี่ย 58.84) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ถึงร้อยละ 72.73 ทำให้ด้านสถานภาพการทำงานมีคะแนนต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 39.66) ส่วนคุณภาพชีวิตทั่วไปด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่า เนื่องจากการได้รับการดูแลจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ และชุมชนเป็นสังคมชนบทซึ่งมีการดูแลใกล้ชิดกัน และทีมดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่สรวย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม สร้างกำลังใจในการปฏิบัติตัว และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ฉะนั้นการช่วยเหลือจากครอบครัว เจ้าหน้าที่หรือพยาบาลทำให้คุณภาพชีวิตทั่วไปด้านจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น¹⁶

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 73.07 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 87.25 คะแนน คุณภาพชีวิตรวมด้านจิตใจก่อนการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 68.51 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 82.65 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก่อนการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 66.36 หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ย 74.76 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่

ละด้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตเรื้อรัง คุณภาพชีวิตรวมด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตรวมด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) จะเห็นว่าการได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม สร้างกำลังใจในการปฏิบัติตัว และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาวะทางกายอันเป็นข้อจำกัดของโรค ซึ่งมีความก้าวหน้าของโรคที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการให้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็นอย่างถูกต้องเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคให้สามารถดูแลตัวเองและทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสินีนานู ทิพย์มุสิกและชราพร ภาศิริ¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของโสภา เจ็นจิต, อรุณฯ สุดเล็ก และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์¹¹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมต่อโรคไตเรื้อรัง มีคะแนนกลางหลังใช้โปรแกรม 75.88 และพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.013) ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายมีคะแนนกลางหลังใช้โปรแกรม 57.19 และคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจมีคะแนนกลางหลังใช้โปรแกรม 84.25 ซึ่งทั้งสองด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาของ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์¹⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่า ภายหลังจากนำรูปแบบไปใช้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.01 ถึงแม้ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นหลังการใช้โปรแกรม ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ สมจิตร สกลคู, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์ และวราทิพย์ แก่นการ¹⁸ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิต ($p < 0.01$) พฤติกรรมจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 61.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยพฤติกรรมจัดการตนเองการมีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตมากที่สุดรองลงมาคือ สนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลแนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรในทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้ลดโอกาสการเกิดการติดเชื้อและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เพราะคุณภาพชีวิตที่ดีสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้

19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สรวยและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแม่สรวย ที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เกสัชกรวงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตโรคไต ฉบับย่อภาษาไทยในการเก็บข้อมูล บุคลากรภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่สรวย ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทุกคนที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอและใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ให้ความรู้ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงใส่ใจในการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางช่องท้อง ลด บรรเทาหรือกำจัดอาการต่างๆ
2. ควรนำประเด็นใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ขับเคลื่อนเข้าสู่ พชอ.ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง
3. วางแผนให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ บุคลากรในภาคีเครือข่ายสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระคิลาณุปัฏฐาก และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางร่างกายและจิตใจ ให้ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
2. ศึกษาเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล .ระบาควิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2566].เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14423&gid=1-015-005>
2. คลังข้อมูลสุขภาพ. อัตราป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง.[อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ17 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
3. Health Data center. กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาไตจังหวัดเชียงราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce
4. Health Data center. สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอำเภอแม่สรวย.อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย; 2563-2566.
5. กุมาลีพร ตรีสอน. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไต. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม2561;15:13-20
6. อุทุมพร ขำคม, นันทิยา วัฒยา, และดวงใจ รัตนธัญญา.ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง.วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2558;27:60-71.
7. โสภา เงินจัด, อรุณข สุตเล็ก, อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์.ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. รวมเล่มผลงานวิชาการในงานประชุมวิชาการ เสนอผลงานและนวัตกรรม บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ประจำปี 2565[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cro.moph.go.th/research/download/5_20221010_SUCCESS.pdf
8. วงศ์ทิพารัตน มัณยานนท์, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, และ ธนรรจ์ รัตน์โชติพานิช. การทดสอบคุณสมบัติ การวัดเชิงจิตวิทยาของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต (KDQOL-SFTM) ฉบับภาษาไทย.Thai Journal of Pharmacy Practice 2019;2:15-23.
9. Noppawan Pukpobsuk, Orasa Panpakdee, Wantana Maneesriwongul, Chukiat Viwatwongkasem, Atiporn Ingsathit. Development and Psychometric Properties of the Thai Health-Related Quality of Life Instrument for Dialysis Patients. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2012;16:154-168.
10. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill Book Company; 1971.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 08-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

11. โสภกา เจ็นจัต, อรุณช สุคเล็ก, อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร 2564;37:45-54.
12. ธงชัย ผลดี และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์. การคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2559;8:19-30.
13. สีนินาฏ ทิพย์มุสิก และชราพร ภาศิริณ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.inb.moph.go.th/MyPDF/program.pdf>
14. รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้วและคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาล 2559;18:79-88.
15. Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez ZI, Navarrete-Novelo C, González-Hernández F, Hernández-Colín V. Quality of life in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2007;45:105-9.
16. Giuliani A, Karopadi AN, Prieto-Velasco M, Manani SM, Crepaldi C, Ronco C. Worldwide experiences with assisted peritoneal dialysis. Peritoneal Dialysis International 2017;37:503-8.
17. กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559;4:485-503.
18. สมจิตร สกุลคู, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์ และวราทิพย์ แก่นการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [อินเทอร์เน็ต]. (2563) [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/224155/163786>
19. ดารารวรรณ รองเมือง และอินทิรา สุขรุ่งเรือง. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;15:161-172.