

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตในคลินิก ชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี: A pilot study

อติตานันท์ ชัยจิระคุณานนท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตที่มารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ 2566 จำนวน 27 ราย เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล 2. แบบสอบถาม “โรคไตกับคุณภาพชีวิต (KDQOL-36) 3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไต รวบรวมข้อมูลแบบ Face to face วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหมวดสุขภาพของท่านเท่ากับ 18.74 ± 3.71 คะแนน หมวดโรคไตเท่ากับ 41.81 ± 4.83 คะแนน และหมวดผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวันเท่ากับ 25.85 ± 3.11 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในหมวดสุขภาพของท่านและหมวดโรคไตของท่าน ร้อยละ 74.1 และ 63.0 ตามลำดับ และเกือบร้อยละ 60 มีคุณภาพชีวิตหมวดผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ทำให้ไตทำงานแย่ลงเกินร้อยละ 40 เกือบทุกรายการ โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ กลั้นปัสสาวะ ตื่นน้ำน้อย รับประทานยาแก้แสบเป็นประจำ ร้อยละ 85.2 81.5 และ 63.0 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ พยาบาลประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมควรหาวิธีโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตตัดสินใจยอมรับการบำบัดทดแทนไตเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป รวมถึงการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้การทำงานของไตลดลง

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต / ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต / ไตวาย

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคนใน ค.ศ.2019 เพิ่มขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนคนไทยป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย ปัจจุบันในประเทศไทย มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจำนวน 11.6 ล้านคน และจากรายงานของ The United States Renal Data System (USRDS) พบว่าประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีอัตราการเกิดโรคไตสูงที่สุด

โรคไตวายเรื้อรังถือได้ว่าเป็นโรคที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อร่างกายในทุก ๆ ส่วน ทั้งในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีอาการปวดหลัง บวมมือและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน คันตามผิวหนัง ตะคริว และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่น ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ธันนดา ตระการวนิช และอรอชฌา ศิริมงคลชัยกุล, 2560)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพอันเป็นชีวิตที่ไม่เป็นภาระไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อมและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้ (ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2541) คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพของประชากรในทางการแพทย์ได้กำหนดให้คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายในการให้บริการการรักษาพยาบาลและเป็นตัววัดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล ภาวะของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากคุณภาพชีวิตประกอบด้วยสุขภาพในหลายด้านรวมกัน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจและสุขภาพทางสังคม (อรวรรณ, 2555)

โรคไตวายเรื้อรังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงทางกาย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บหน้าอก เป็นตะคริว คันตามร่างกาย เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจอารมณ์ มีความไม่สบายใจ มีความเครียดหรือความวิตกกังวล รู้สึกไม่มีพลัง ควบคุมการใช้ชีวิตประจำวัน คือ ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันต่างๆที่เคยทำได้ ส่งผลให้เกิดการเป็นภาระของครอบครัว มีการรักษาที่ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปัจจุบันการบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ 3) การผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งแต่ละวิธีการรักษาส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษาของจาร์ส สาระขวัญและคณะ (2560) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ ฌ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, ดุสิต สุจิรารัตน์ (2559) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไต

วายเป็นเรื่องร้ายที่สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงการศึกษาของคัทลียา อุดติ, ญฐนิช จันทจิโรวิท(2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ป่วยไตวายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตน่าจะมีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่ากลุ่มบำบัดทดแทนไต การประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ในปัจจุบันผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน มีจำนวน 208 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2566) เป็นผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตทั้งทางหน้าท้องและการใช้เครื่องไตเทียมจำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.19 ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยลง การศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเป็นสิ่งที่น่าสนใจ แต่การศึกษาวินิจฉัยก่อนหน้าจะศึกษากับกลุ่มที่บำบัดทดแทนไตเป็นหลัก ดังที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (มันทนา เพชรคำ ลาวณิชย์ เพชรคำและสาคร อินโทโล, 2563) และยังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษานำร่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลของการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลคุณภาพชีวิตและนำไปใช้ในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับการบำบัดทดแทนไตมากขึ้นซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

วัตถุประสงค์รอง: เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไตของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกรายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตทุกรายที่มารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม

พ.ศ 2566 จำนวน 27 ราย เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าคือ 1. เป็นผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3. เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างน้อย 1 ปี 4. สื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์คัด ออกคือ มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับ การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม “โรคไตกับคุณภาพชีวิต (KDQOL-36) พัฒนาโดย RAND and the University of Arizona (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย Thaweethamcharoen, et al (2013) ประกอบด้วย 36 ข้อคำถาม 3 หมวดได้แก่ 1. สุขภาพของท่าน จำนวน 12 ข้อ 2. โรคไตของท่าน จำนวน 15 ข้อ 3. ผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวัน จำนวน 8 ข้อ จำนวน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.706 - 0.827 ในการศึกษานี้ใช้ข้อคำถาม 35 ข้อ โดยตัดข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไต ในหมวดโรคไตของท่าน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไต เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไตจำนวน 7 ข้อ ครอบคลุมปัจจัย การกลั่นปัสสาวะ การดื่มน้ำน้อย การรับประทานยาแก้ไอแอสบ การรับประทานวิตามินหรืออาหารเสริม การใช้ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีสองคำตอบคือ มีและไม่มี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีค่าความตรงได้ค่า CVI = 0.9 และตรวจสอบความเที่ยงกับผู้ป่วยโรคไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนจำนวน 30 ราย ในเดือน สิงหาคม - กันยายน 2566 มีค่า KR 20 = 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองแบบ Face to face จากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตาม นัด ณ คลินิกชะลอไตเสื่อม จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด ตามวันนัดหมาย โดยเชิญชวนให้เข้าร่วมวิจัย ภายหลังได้รับความยินยอมแล้ว ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระหว่างนั่งรอตรวจ ใช้เวลาสัมภาษณ์ราย ละ 15 - 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ของไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตด้วยสถิติพรรณนาคือ จำนวน ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละหมวดตามเกณฑ์ของ Schatell & Witten (2012) ดังนี้

คุณภาพชีวิตสูง	มีคะแนนมากกว่า ค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คุณภาพชีวิตปานกลาง	มีคะแนนในช่วง ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คุณภาพชีวิตต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่า ค่าเฉลี่ย-ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต (n=27)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	25.9
หญิง	20	71.4
อายุ (ปี) Mean = 66.56 SD = 8.88 Max = 89 Min = 54		
สถานภาพสมรส		
สมรส	12	44.4
หม้าย / หย่าร้าง	15	55.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	27	100
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	70.4
รับจ้าง	1	3.7
เกษตรกรกรรม	7	25.9
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	100
ผู้ดูแล		
มีผู้ดูแล	26	96.3
ไม่มีผู้ดูแล	1	3.7
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล		
มี	5	18.5
ไม่มี	22	81.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.4 มีอายุเฉลี่ย 66.56 ± 8.88 ปี กว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 55.6 ทั้งหมดมีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.4 มีผู้ดูแล ร้อยละ 96.3 และไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ร้อยละ 81.5

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิต

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 27)

คุณภาพชีวิตราย หมวด	คะแนน เต็ม	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต		
					ต่ำ N(%)	ปานกลาง N(%)	สูง N(%)
1. สุขภาพของ ท่าน	47	15	29	18.74 \pm 3.71	2(7.4)	20(74.1)	5(18.5)
2. โรคไตของท่าน	75	33	50	41.81 \pm 4.83	4(14.8)	17(63.0)	6(22.2)
3. ผลกระทบของ โรคไตต่อ ชีวิตประจำวัน	40	21	31	25.85 \pm 3.11	4(14.8)	16(59.3)	7(25.9)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหมวดสุขภาพของท่านเท่ากับ 18.74 ± 3.71 คะแนน หมวดโรคไตเท่ากับ 41.81 ± 4.83 คะแนน และหมวดผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวันเท่ากับ 25.85 ± 3.11 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในหมวดสุขภาพของท่านและหมวดโรคไตของท่าน ร้อยละ 74.1 และ 63.0 ตามลำดับ และเกือบร้อยละ 60 มีคุณภาพชีวิตหมวดผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวันในปานกลาง

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไต

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 27)

รายการพฤติกรรม	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กลั้นปัสสาวะ	5	18.5	22	81.5
2. ดื่มน้ำน้อย	4	14.8	23	85.2
3. รับประทานยาแก้แสบเป็นประจำ	10	37.0	17	63.0
4. รับประทานวิตามินหรืออาหารเสริม	19	70.4	8	29.6
5. ใช้น้ำสมุนไพร ยาหม้อ ยาลูกกลอน	16	59.3	11	40.7
6. สูบบุหรี่	19	70.4	8	29.6
7. ดื่มสุรา	15	55.6	12	44.4

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ทำให้ไตทำงานแย่ลงเกินร้อยละ 40 เกือบทุกรายการ โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ กลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำน้อย รับประทานยาแก้แสบเป็นประจำ ร้อยละ 85.2 81.5 และ 63.0 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในหมวดสุขภาพของท่านและหมวดโรคไตของท่าน ร้อยละ 74.1 และ 63.0 ตามลำดับ และเกือบร้อยละ 60 มีคุณภาพชีวิตหมวดผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวันในปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมี GFR of less than 15 mL/min อยู่แล้ว (Hashmi, Benjamin, Lappin, 2023) เมื่อปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตจะยิ่งทำให้ GFR ยิ่งน้อยลงส่งผลให้มีการคั่งของน้ำและของเสียจนส่งผลกระทบต่อร่างกายและอารมณ์ เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บหน้าอก เป็นตะคริว คันตามร่างกาย เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจอารมณ์ มีความไม่สบายใจ มีความเครียดหรือความวิตกกังวล รู้สึกไม่มีพลัง ควบคุมการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตส่วนใหญ่จึงอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับคำกล่าวของธันดา ตระการวิช และอรอัชมา ศิริมงคลชัยกุล (2560)ที่ว่า โรคไตวายเรื้อรังถือได้ว่าเป็นโรคที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อร่างกายในทุก ๆ ส่วน ทั้งในเรื่อง ของภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีอาการปวดหลัง บวมมือและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน คันตามผิวหนัง ตะคริว และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่น ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ทำให้ไตทำงานแย่ลงเกินร้อยละ 40 เกือบทุกรายการ โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ กลั้นปัสสาวะ ตัมน้ำน้อย รับประทานยาแก้แสบเป็นประจำ ร้อยละ 85.2 81.5 และ 63.0 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66 ปี และทั้งหมดมีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้เช่น การซื้อยาแก้ปวดเมื่อรับประทานเองซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการที่พบได้ในผู้สูงอายุ และการหาซื้อยากลุ่มนี้สามารถทำได้ไม่ยาก พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไตทำงานแย่ลง เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตจะยิ่งเพิ่มอันตรายต่อการทำหน้าที่ของไตมากขึ้นและไปส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือเป็นการศึกษานำร่องซึ่งรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาสามเดือน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย จึงทำให้อ้างอิงผลการศึกษาไปหาประชากรได้ไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามผลการศึกษามีประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปสะท้อนภาพปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตให้เข้าใจถึงผลกระทบของการไม่บำบัดทดแทนไตได้และอาจตัดสินใจเข้าบำบัดทดแทนไตได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมควรนำผลการศึกษานี้ไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลและอาจตัดสินใจยอมรับการบำบัดทดแทนไตต่อไป รวมถึงการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้การทำงานของไตลดลง ในส่วนของการวิจัยควรศึกษาในประเด็นนี้ต่อไปโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้คำตอบอ้างอิงไปหาประชากรได้

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. สืบค้น 26 กันยายน 2566 จาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>

คัทลียา อุคติ, ณัฐนิช จันทจิราภิวัตน์. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. 25(3), 171-177.

คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. สืบค้น 30 กันยายน 2566 จาก

<https://shorturl.asia/7b1YV>

จำรัส สารขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด,สุกัญญา กระเบียด, มาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 28(2), 153-164.

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. (2532). การปรับปรุงคุณภาพชีวิต. วารสารประชากรศึกษา. 24-28.

ธันนดา ตระการวานิช, อรอุษมา ศิริมงคลชัยกุล. (2560). คู่มือสำหรับประชาชน ทำอย่างไรไตไม่วาย. กรุงเทพฯ: บี.เอ็น.เอส.แอดวานซ์.

มัณฑนา เพชรคำ, ลาวณีย์ เพชรคำ, สาคร อินโทโล่. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพรราชสว่างแดนดิน. สืบค้น 30 กันยายน 2566 จาก [HTTPS://HE01.TCI-THAIJO.ORG/INDEX.PHP/JNAT-NED/ARTICLE/VIEW/215623](https://HE01.TCI-THAIJO.ORG/INDEX.PHP/JNAT-NED/ARTICLE/VIEW/215623)

รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, ดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาล. 18(1), 79-90.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). รายงานสถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต.กรุงเทพมหานคร: โรชไทยแลนด์

อรรรรณ น้อยวัฒน์. (2555). สุขภาพกับคุณภาพชีวิต.สืบค้นจาก

http://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book55_3/pbhealth.heml

Hashmi, M.F, Benjamin, O, Lappin, S.L. (2023). End-Stage Renal Disease. Retrieved 12 September 2023 , from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499861/>

Hays, RD (1994). The Medical Outcomes Study (MOS) Measures of Patient Adherence. Retrieved 2 September 2023 , from the RAND Corporation website:

Schatell, D & Witten, B. (2012) Measuring Dialysis Patients' Health-Related

Quality of Life with the KDQOL-36. Medical Education Institute, Inc. (608) 8338033.

Thaweethamcharoen T, Srimongkol W, Noparatayaporn P, Jariyayothin P,

Sukthinhai N, Aiyasanon N, et al. Validity and Reliability of KDQOL - 36 in Thai Kidney Disease Patient. Value in Health Regional Issues. 2013;2(1):98-102.