

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับการบำบัดทดแทนไต

นิสรัตน์ เตาทิพย์, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว¹, อรรถกร รักษาสัตย์, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว^{2,3}¹โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี, ²ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์, ³ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยการดูแลแบบประคับประคองการุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ:

อรรถกร รักษาสัตย์, พ.บ.
ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยการ
ดูแลแบบประคับประคองการุณ
รักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123
ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.ขอนแก่น 40002
Email: attarak@kku.ac.th

Received: February 24, 2025;

Revised: March 6, 2025;

Accepted: March 24, 2025

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การดูแลรักษามีหลายรูปแบบ ผู้วิจัยต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายระหว่างการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับการบำบัดทดแทนไต

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง 23 คน กับกลุ่มบำบัดทดแทนไต 69 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม KDQOL-SFTM ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test และ Mann-Whitney U-Test

ผลการศึกษา: กลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองอายุเฉลี่ยมากกว่า จำนวนผู้มีรายได้น้อยกว่า มีปัญหาการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่มบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ ที่ p value 0.002 0.006 และ 0.002 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงโรคไตทั้ง 2 กลุ่มไม่ได้มีความต่างกัน คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มบำบัดทดแทนไตมากกว่ากลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญ ที่ p value 0.021 0.012 และ 0.025 ตามลำดับ หลังจำกัดปัจจัยกวนพบว่า คุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงโรคไต คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของทั้ง 2 กลุ่มไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป: กลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองและกลุ่มบำบัดทดแทนไต มีคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงโรคไต และคุณภาพชีวิตทั่วไป ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ไม่ได้แตกต่างกัน ควรเลือกการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายและครอบครัวเป็นรายปัจเจก

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต การบำบัดทดแทนไต ประคับประคอง ไตวายระยะสุดท้าย

ORIGINAL ARTICLE

Comparison of Quality of Life in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis, Peritoneal Dialysis, and Comprehensive Conservative Management

Nisarath Tao-fig, M.D., MRCEPT¹, Attakorn Raksasataya M.D., FRCFPT^{2,3}

¹Ban Bueng Hospital, Chonburi province, ²Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital, Faculty of medicine, ³Karunruk Palliative Care Research Collaboration Center (KPCRCC), Srinagarind Hospital, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand

Corresponding author :

Attakorn Raksasataya, M.D.,
Karunruk Palliative Care
Research Collaboration
Center (KPCRCC), Srinagarind
Hospital, Khon Kaen University,
123 Village, Mittraphap Rd.,
Nai-Muang, Muang District,
Khon Kaen 40002, Thailand
Email: attarak@kku.ac.th

Received: February 24, 2025;

Revised: March 6, 2025;

Accepted: March 24, 2025

ABSTRACT

Background: End-stage renal disease (ESRD) is a life-threatening condition that significantly impacts patients' quality of life. While various treatment modalities are available, this research aims to investigate the quality of life among ESRD patients who receive Comprehensive Conservative Kidney Management (CCKM) compared to those undergoing renal replacement therapy (RRT).

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted to compare the quality of life between CCKM (n=23) and RRT patients (n=69). The Thai version of KDQOL-SFTM was used as the assessment tool. Independent t-test and Mann-Whitney U-Test were performed for statistical analysis.

Results: The CCKM group had significantly higher mean age, proportion of low-income, and impaired physical function compared to the RRT group (p = 0.002, 0.006, and 0.002, respectively). No significant difference was found in kidney disease-specific quality of life between the two groups. The RRT group demonstrated significantly higher scores in overall general, physical health, and mental health-related quality of life compared to the CCKM group (p = 0.021, 0.012, and 0.025, respectively). However, after adjusting for confounding factors, there were no significant differences between the two groups in kidney disease-specific quality of life, overall generic quality of life, physical health-related quality of life, and mental health-related quality of life.

Conclusions: There were no significant differences in quality of life between the RRT and CCKM groups. Treatment modality selection for end-stage renal disease patients should consider the patient and family context individually.

Keywords: quality of life, kidney replacement, palliative, end-stage renal disease

บทนำ

ไตเสื่อมเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากมีความชุกสูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{1,2} จากการศึกษา Thai SEEK study² พบความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ในชุมชนคนไทย เท่ากับร้อยละ 3.3, 5.6, 7.5, 0.8 และ 0.3 ตามลำดับ นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังยังเป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิต 5-10 เท่า³ สาเหตุเกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง³⁻⁵ ในปัจจุบันการรักษาบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy, RRT) มี 4 วิธีเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายระยะสุดท้ายหรือไตล้มเหลวเฉียบพลัน ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis), การฟอกเลือด (hemodialysis), และการปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) ซึ่งช่วยทดแทนการทำงานของไตในการกำจัดของเสียและรักษาสมดุลของร่างกาย⁶ และการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง (comprehensive conservative kidney management, CCKM) ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกไม่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต โดยมุ่งเน้นการบรรเทาอาการ การดูแลด้านจิตสังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงการวางแผนล่วงหน้าสำหรับการดูแลในช่วงท้ายของชีวิต แนวทางดังกล่าวมีความเหมาะสมในกรณีที่การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอาจไม่ให้ประโยชน์ที่ชัดเจนหรือไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ป่วย ทั้งนี้ CCKM เป็นแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนจากแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁷ จากข้อมูลสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 มีความชุกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy, RRT) รักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis, PD) 24,439 ราย และฟอกเลือด (hemodialysis, HD) 86,325 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 58.8 ปี แต่กลับพบอัตราเสียชีวิตต่อปีสูงถึงร้อยละ 8.8 (HD) และ 12.5 (PD) แม้ว่าจะได้รับการบำบัดทดแทนไตอยู่⁵ ปัจจุบันผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีทางเลือกการรักษา 4 วิธีดังนี้ ปลูกถ่ายไต HD, PD และ CCKM⁸

CCKM ไม่ได้ได้รับความนิยมเท่าที่ควรเนื่องจากความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีเพียง RRT เท่านั้นที่เป็นการรักษาที่ได้ผลดีทั้งในแง่ระยะเวลารอดชีพ และคุณภาพชีวิต⁹ แม้จะมีงานวิจัยที่ทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) แล้วก็ตามว่าค่ามัธยฐาน (median) ระยะเวลากการรอดชีพในกลุ่มฟอกเลือดล้างไต เท่ากับ 8-67 และ CCKM เท่ากับ 6-30 เดือน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำหนังสือคำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560¹⁰ และหนังสือคำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2566¹¹ เพื่อให้สร้างความตระหนักและทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบ CCKM ในวงกว้าง

สถานการณ์โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจังหวัดชลบุรี ในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยจำนวน 1,235 ราย 1,224 ราย และ 1,449 รายตามลำดับ ในส่วนของอำเภอบ้านบึง ปี 2563-2565 มีผู้ป่วยจำนวน 130 ราย 149 ราย และ 137 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ RRT เลือก RRT 73, 91, 90 ราย เลือก CCKM 27 29 32 รายตามลำดับ อัตราส่วน RRT:CCKM = 2.7-3.1:1 คิดเป็นร้อยละ 6-7 ของผู้ป่วยไตเสื่อมเรื้อรังทุกระยะ โดยความชุกของโรคไตเสื่อมเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในอำเภอบ้านบึงที่มากขึ้นจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2565 กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มตัดสินใจเลือก CCKM มากขึ้นจากบริบทของชุมชน ครอบครัว สุขภาพผู้ป่วย ความเชื่อ ทัศนคติ และเศรษฐกิจ^{9,12-14}

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนิยมใช้แบบประเมิน Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) พัฒนาขึ้นโดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งออกแบบมาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยรวม SF-36 Health Survey กับมาตรวัดที่เกี่ยวข้องกับโรคไต เช่น ภาวะของโรคไต อาการ และผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน แบบประเมิน KDQOL-SFTM ถูกใช้เพื่อประเมินผลกระทบของโรคไตและการรักษาต่อคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วย¹⁵ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการแปลและทดสอบความเที่ยงตรงในหลายภาษา¹⁶⁻²¹ รวมถึงภาษาไทยได้รับการแปลและทดสอบกระบวนการคิดโดย ชนิษฐา หอมจีน และ พรรณทิพา ศักดิ์ทอง จากภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย^{22,23} และมีหลายวิจัยที่นำแบบประเมิน KDQOL-SFTM ฉบับภาษาไทย ไปใช้เพื่อการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในประเทศไทย²⁴⁻²⁶

อย่างไรก็ตามการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตเสื่อมระยะสุดท้ายในไทยยังมีอยู่อย่างจำกัดโดยเฉพาะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม RRT และกลุ่ม CCKM การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่าง 2 กลุ่มดังกล่าว โดยใช้แบบประเมิน KDQOL-SFTM ฉบับภาษาไทย เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการดูแล การให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross sectional analytic study) ผ่านการพิจารณาอนุมติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2566 เลขที่ 037-2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ต้องการศึกษาคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตและกลุ่มประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยชิ้นนี้คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 2 กลุ่มที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านบึงระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยการจับฉลากสุ่มตัวอย่าง (simple random sampling) ในแต่ละกลุ่มจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยไตวายระยะท้ายที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ร่วมกับเคยมีภาวะแทรกซ้อนดังนี้ ภาวะบวม น้ำรุนแรง ส่งผลให้หัวใจวายหรือระบบการหายใจล้มเหลว ระดับเกลือแร่ผิดปกติ หรือมีภาวะเลือดเป็นกรดรุนแรงที่ไม่สามารถประคับประคองด้วยยา ความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจากของเสียคั่ง เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากของเสียคั่ง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือมีภาวะขาดสารอาหาร จากของเสียคั่งอันเนื่องมาจากภาวะไตวาย
2. เพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. สามารถเข้าใจคำถามและสื่อสารได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมีอาการหนัก ไม่คงที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2 กลุ่ม (Two independent means) โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อกลุ่มประคับประคองเป็นอัตราส่วน 3:1 ตามข้อมูลอัตราส่วนจริงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ้านบึงในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 92 คน แบ่งเป็นกลุ่มบำบัดทดแทนไต 69 คน และกลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง 23 คน^{27,28}

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา ผู้ดูแล ข้อมูลสภาวะทางสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยไตวายระยะท้าย

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ใช้แบบสอบถาม KDQOL-SFTM ฉบับภาษาไทย (supplementary file) ถูกแปลโดยชนิษฐา หอมจัน และพรณทิพา ศักดิ์ทอง มีความเที่ยงอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง 0.44-0.86, 0.43-0.84 ในกลุ่มผู้ป่วยฟอกล้างไตและปลูกถ่ายไต ตามลำดับ และได้ทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาพบว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงและความตรงเพียงพอในการนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต²³ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ 80 ข้อ แบ่งเป็น 19 มิติ ดังนี้คือ

ด้านที่ 1 ประเมินคุณภาพชีวิตที่จำเพาะกับโรคไต (kidney disease specific instruments) วัดคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากโรคไตโดยตรง (Kidney disease component summary, KDCS) มีจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็น 11 มิติ ได้แก่ 1) symptom / problem list 12 ข้อ 2) effect of kidney disease 8 ข้อ 3) Burden of kidney disease 4 ข้อ 4) work status 2 ข้อ 5) cognitive function 3 ข้อ 6) quality of social interaction 3 ข้อ, 7) sexual function 2 ข้อ 8) sleep 4 ข้อ 9) social support 2 ข้อ 10) dialysis staff encouragement 2 ข้อ 11) patient satisfaction 1 ข้อ

ด้านที่ 2 ประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36 Health Survey) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (physical component summary, PCS) และด้านจิตใจ (mental component summary, MCS) จำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 8 มิติ ได้แก่ 1) physical function 10 ข้อ 2) role physical 4 ข้อ 3) bodily pain 2 ข้อ 4) general health 6 ข้อ 5) mental health 5 ข้อ 6) role emotional 3 ข้อ 7) social function 2 ข้อ และ 8) vitality 4 ข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 2-11 ระดับ แปลงเป็นค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน และเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) ระดับต่ำ (50-59 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-69 คะแนน) ระดับสูง (70-79 คะแนน) ระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน)²⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินวิจัย ความเสี่ยง และประโยชน์ ตอบข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดสงสัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง และผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทีมผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม STATA เวอร์ชัน 18 ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะทางสุขภาพใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบสัดส่วนข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มด้วย Chi-square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบอายุ ระยะเวลาโรค และคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มระหว่าง RRT และ CCKM โดยทำการทดสอบการแจกแจงการกระจายตัวข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk test ข้อมูลแจกแจงปกติวิเคราะห์ด้วย Independent t-test ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติวิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U-Test เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทั้งสามกลุ่มระหว่าง HD, PD และ CCKM ข้อมูลแจกแจงปกติวิเคราะห์ด้วย one-way ANOVA ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติวิเคราะห์ด้วย Kruskal-Wallis test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองด้วย multiple linear regression กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาผู้ป่วยไตวายระยะท้าย 92 คน (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีผู้ดูแล แบ่งเป็นกลุ่ม RRT 69 คน และกลุ่ม CCKM 23 คน กลุ่ม RRT เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่สถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ 71 อายุเฉลี่ย 59.3 ปี (SD = 16.0) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.4 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.1

ตารางที่ 1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลบำบัดทดแทนไตกับการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ	RRT group (n=69)	CCKM group (n=23)	p-value
อายุ (ปี) mean $\pm$ SD	59.3 $\pm$ 16.0	71.91 $\pm$ 16.3	0.002 ^c
เพศหญิง, จำนวน (ร้อยละ)	38 (55.1)	11 (47.8)	0.503 ^a
สถานภาพสมรส, จำนวน (ร้อยละ)			0.509 ^b
โสด	3 (4.3)	1 (4.3)	
สมรส	49 (71.0)	15 (65.2)	
หม้าย/ หย่า/แยกกันอยู่	17 (24.7)	7 (30.4)	
ศาสนาพุทธ, จำนวน (ร้อยละ)	69 (100.0)	23 (100.0)	
ระดับการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)			0.331 ^b
ไม่ได้ศึกษา	4 (5.8)	1 (4.3)	
ประถมศึกษา	43 (62.3)	18 (78.3)	
มัธยมศึกษา ปวช./ปวส.	22 (31.9)	4 (17.4)	
มีผู้ดูแล, จำนวน (ร้อยละ)	61 (88.4)	23 (100.0)	0.860 ^a
อาชีพ, จำนวน (ร้อยละ)			0.481 ^b
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32 (46.4)	14 (60.9)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (10.1)	0 (0.0)	
รับจ้างทั่วไป	18 (26.1)	3 (13.0)	
ค้าขาย/เกษตรกรกรรม	12 (17.4)	6 (26.1)	
รายได้ต่อเดือน (บาท) , จำนวน (ร้อยละ)			0.006 ^a
น้อยกว่า 10,000	41 (69.3)	21 (91.3)	
มากกว่า 10,000	27 (39.7)	2 (8.7)	
สิทธิการรักษา, จำนวน (ร้อยละ)			0.154 ^a
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	55 (79.7)	22 (95.7)	
ข้าราชการ	9 (13.1)	0 (0.0)	
ประกันสังคม	5 (7.2)	1 (4.3)	
จำนวนโรคร่วม			0.144 ^a
< 2	57 (82.6)	18 (78.2)	
> 2	2 (17.4)	5 (21.7)	
ระยะเวลาโรค (ปี) mean $\pm$ SD	3.2 $\pm$ 3.3	3.4 $\pm$ 2.3	0.472 ^c
การเคลื่อนไหวร่างกาย, จำนวน (ร้อยละ)			0.002 ^a
ไม่มีปัญหา	49 (71.0)	8 (34.8)	
มีปัญหา	20 (29.0)	15 (65.2)	

^aChi-square test, ^bFisher exact test, ^cIndependent t-test, *มีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05, RRT: Renal replacement therapy, CCKM, comprehensive conservative kidney management

รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 69.3 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 79.7 มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 17.4 และระยะเวลาที่วินิจฉัยเป็นไตวายระยะสุดท้าย เฉลี่ย 3.2 ปี (SD = 3.3)

กลุ่ม CCKM เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 65.2 อายุเฉลี่ย 71.9 ปี (SD =

16.3) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.9 รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 91.3 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 95.7 มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 21.7 และระยะเวลาที่วินิจฉัยไตวายระยะสุดท้าย เฉลี่ย 3.4 ปี (SD = 2.3)

เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่ม CCKM อายุมากกว่า ร้อยละของผู้ป่วยรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือนมากกว่า และร้อยละของผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$, $p = 0.006$ และ $p = 0.002$ ตามลำดับ)

(SD = 11.0) คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 67.7 (SD = 14.0) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.0 (SD = 19.8) ด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73.5 (SD = 17.6)

ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

กลุ่ม RRT (ตารางที่ 2) มีคะแนนด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 65.9 (SD = 10.4) คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.5

กลุ่ม CCKM มีคะแนนด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 65.9 (SD = 10.4) คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.5

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลบำบัดทดแทนไตกับการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

Quality of life	RRT group (n=69)		CCKM group (n=23)		p-value
	Mean	CCKM group	Mean	Median (IQR)	
Kidney disease specific domain					
1. Symptom / problem list	79.3±14.0	84.1 (73.7-87.5)	79.2±17.9	81.8 (72.7-88.6)	0.330 ^d
2. Effect of kidney disease	81.0±17.0	87.5 (71.9-93.8)	75.5±21.0	84.4 (59.4-93.8)	0.240 ^d
3. Burden of kidney disease	63.8±24.8	62.5 (43.8-87.5)	60.9±30.9	62.5 (31.3-93.8)	0.639 ^c
4. Work status	59.1±40.7	50 (25.0-100.0)	27.4±24.9	50 (0.0-50.0)	0.001 ^{c*}
5. Cognitive function	82.4±19.2	86.8 (66.7-100.0)	74.2±21.9	80 (53.3-93.3)	0.592 ^d
6. Quality of social interaction	81.5±20.9	86.7 (66.7-100.0)	85.5±17.7	93.3 (66.7-100.0)	0.334 ^d
7. Sexual function	20.6±40.4	0 (0.0-0.0)	4.3±20.8	0 (0.0-0.0)	0.372 ^d
8. Sleep	59.9±15.5	60 (50-70)	55.7±15.3	60 (45-62.5)	0.254 ^c
9. Social support	87.8±19.1	100 (66.7-100.0)	77.8±23.7	66.7 (66.7-100.0)	0.031 ^{d*}
10. Dialysis staff encouragement	81.7±16.4	75 (75.0-100.0)	94.6±10.5	100 (100-100.0)	0.250 ^d
11. Patient satisfaction	78.1±17.2	75 (66.7-100.0)	89.6±17.3	100 (75.0-100.0)	0.218 ^d
Total KDCs	70.5±11.0	69.1 (63.9-77.9)	65.9±10.4	68.4 (59.3-74.2)	0.083 ^d
General QOL (SF-36)					
1. Physical function	47.8±32.2	50 (25.0-66.1)	21.5±31.0	5 (0.0-30.0)	0.001 ^{d*}
2. Role physical	52.5±46.0	50 (0.0-100.0)	52.2±48.2	75 (0.0-100.0)	0.974 ^c
3. Bodily pain	76.8±23.4	80 (57.5-100.0)	72.8±19.8	70 (57.5-100.0)	0.281 ^d
4. General health	58.8±18.8	60.7 (42.9-74.3)	41.8±18.3	38.6 (30.0-55.7)	0.001 ^{d*}
5. Mental health	82.7±15.8	88 (80.0-92.0)	73.3±22.5	84 (68.0-88.0)	0.036 ^{d*}
6. Role emotional	69.1±43.3	100 (33.3-100.0)	60.9±49.9	100 (0.0-100.0)	0.594 ^d
7. Social function	73.5±21.3	75 (62.5-87.5)	59.2±20.7	62.5 (50.0-75.0)	0.005 ^{d*}
8. Vitality	68.8±19.6	70 (55.0-85.0)	56.1±25.9	60 (40.0-75.0)	0.015 ^{c*}
PCS	59.0±19.8	59.9 (46.9-72.9)	47.1±22.1	50.5 (26.5-61.2)	0.012 ^{c*}
MCS	73.5±17.6	79.3 (62.8-86.3)	62.4±25.0	75.4 (45.6-82.4)	0.025 ^{d*}
Total score	67.7±14.0	69.0 (58.6-77.1)	58.4±17.4	63.9 (45.9-73.9)	0.021 ^{c*}

^cIndependent t-test, ^d, Mann Whitney u test; *มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$; RRT, renal replacement therapy; CCKM, comprehensive conservative kidney management; KDCs, kidney disease component summary; PCS, Physical component scale; MCS, Mental component scale, QOL, quality of life

เฉลี่ยเท่ากับ 58.4 (SD = 17.4) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ค่าเท่ากับ 47.1 (SD = 22.1) ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.4 (SD = 25.0)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่ม RRT มีคะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวม ด้านร่างกาย จิตใจ มากกว่ากลุ่ม CCKM อย่างมีนัยสำคัญ ที่ p-value เท่ากับ 0.021 0.012 และ 0.025 ตามลำดับ ส่วนด้าน คุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไตพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.083$) คะแนนคุณภาพชีวิตในหัวข้อ ย่อยพบว่ากลุ่ม RRT มีค่าคะแนนสูงกว่าในหัวข้อ สภาวะการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะร่างกาย

สุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต บทบาททางสังคม และความ กระฉับกระเฉงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value เท่ากับ 0.001 0.031 0.001 0.001 0.036 0.005 และ 0.015 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตใน 3 กลุ่มการรักษา HD PD และ CCKM (ตารางที่ 3) พบว่ามีหัวข้อที่ คะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ สภาวะการทำงาน กิจกรรมทางเพศ ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการรักษา สมรรถนะร่างกาย สุขภาพทั่วไป บทบาททางสังคม และคุณภาพชีวิตทั่วไป โดยรวม ที่ p-value เท่ากับ 0.003 0.015 0.001 0.013 0.004 0.002 0.020 และ 0.043 ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 3

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มฟอกเลือด กลุ่มล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง

Quality of life	HD (n=51)		PD (n=18)		CCKM (n=23)		p-value
	Mean±SD	Median (IQR)	Mean±SD	Median(IQR)	Mean±SD	Median (IQR)	
Kidney disease specific domain							
1. Symptom / problem list	77.7±15.0	84.1 (70.5-86.4)	83.6±9.8	84.8 (77.3-88.6)	79.1±17.8	81.8 (72.7-88.6)	0.515 ^f
2. Effect of kidney disease	79.3±17.9	87.5 (68.8-90.6)	85.8±13.7	90.6 (81.3-93.8)	75.5±21.0	84.4 (59.4-93.8)	0.249 ^f
3. Burden of kidney disease	62.1±26.4	56.3 (37.5-87.5)	68.8±19.2	68.8 (56.3-81.3)	60.9±30.9	62.5 (31.3-93.8)	0.138 ^e
4. Work status	60.3±39.4	50 (50.0-100.0)	55.6±45.0	50 (0.0-100.0)	27.4±24.9	50 (0.0-50.0)	0.003 ^{e*}
5. Cognitive function	81.7±18.9	86.7 (66.7-100.0)	84.4±20.6	96.7 (73.3-100.0)	74.2±21.9	80 (53.3-93.3)	0.179 ^f
6. Quality of social interaction	80.4±21.6	86.7 (66.7-100.0)	84.8±18.8	93.3 (66.7-100.0)	85.5±17.7	93.3 (80.0-100.0)	0.686 ^f
7. Sexual function	27.5±45.0	0 (0.0-100.0)	1.4±5.9	0 (0.0-0.0)	4.3±20.9	0 (0.0-0.0)	0.015 ^{fr}
8. Sleep	60.8±13.8	62.5 (50.0-72.5)	57.5±19.8	57.5 (47.5-65)	55.7±15.3	60 (45-62.5)	0.168 ^e
9. Social support	88.1±20.1	100 (66.7-100.0)	87.0±16.7	100 (66.7-100.0)	77.8±23.6	66.7 (66.7-100.0)	0.147 ^f
10. Dialysis staff encouragement	83.0±13.7	75 (75.0-100.0)	77.8±22.5	75 (75.0-100.0)	94.5±10.5	100 (100.0-100.0)	0.001 ^{fr}
11. Patient satisfaction	77.3±16.6	66.7 (66.7-100.0)	80.6±19.2	83.3 (66.7-100.0)	89.6±17.3	100 (75.0-100.0)	0.013 ^{fr}
Total KDCs	70.7±11.9	69.6 (63.9-80.3)	69.7±7.9	68.2 (63.2-73.9)	65.9±10.4	68.4 (59.3-74.2)	0.166 ^e
General QOL (SF-36)							
1. Physical function	47.5±32.4	45 (25.0-70.0)	48.9±32.7	50 (25.0-65.0)	21.5±31.0	5 (0.0-30.0)	0.004 ^{fr}
2. Role physical	51.5±47.5	75 (0.0-100.0)	55.6±42.5	50 (0.0-100.0)	52.7±48.2	75 (0.0-100.0)	0.837 ^e
3. Bodily pain	76.8±24.2	80 (60.0-100.0)	76.9±21.6	85 (57.5-90.0)	72.8±19.8	70 (57.5-90.0)	0.546 ^f
4. General health	58.7±18.9	59.3 (42.9-77.9)	59.0±19.3	63.6 (50.7-74.3)	41.8±18.3	38.6 (30-55.7)	0.002 ^{e*}
5. Mental health	82.2±16.8	88 (76.0-92.0)	84.2±12.9	88 (80.0-92.0)	73.3±22.5	84 (68.0-88.0)	0.110 ^f
6. Role emotional	71.2±43.2	100 (33.3-100.0)	62.9±44.1	83.3 (0.0-100.0)	60.9±49.9	100 (0.0-100.0)	0.549 ^f
7. Social function	72.7±22.4	75 (62.5-87.5)	75.7±18.4	75 (62.5-87.5)	59.2±20.7	62.5 (50.0-75.0)	0.020 ^{fr}
8. Vitality	69.1±20.1	72.5 (55.0-85.0)	68.1±18.9	65 (55.0-80.0)	56.1±25.9	60 (40.0-75.0)	0.058 ^e
PCS	58.6±19.8	56.5 (45.7-74.3)	60.1±20.3	61.9 (46.9-71.4)	47.1±22.1	50.5 (26.5-61.2)	0.054 ^e
MSC	73.8±18.7	78 (63.1-86.8)	72.8±15.8	80.6 (59.2-82.5)	62.4±24.9	75.4 (45.6-82.4)	0.165 ^f
Total	67.7±14.6	69.0 (58.6-77.1)	67.5±12.8	69.4 (54.7-74.9)	58.4±17.4	63.9 (45.9-73.9)	0.043 ^{e*}

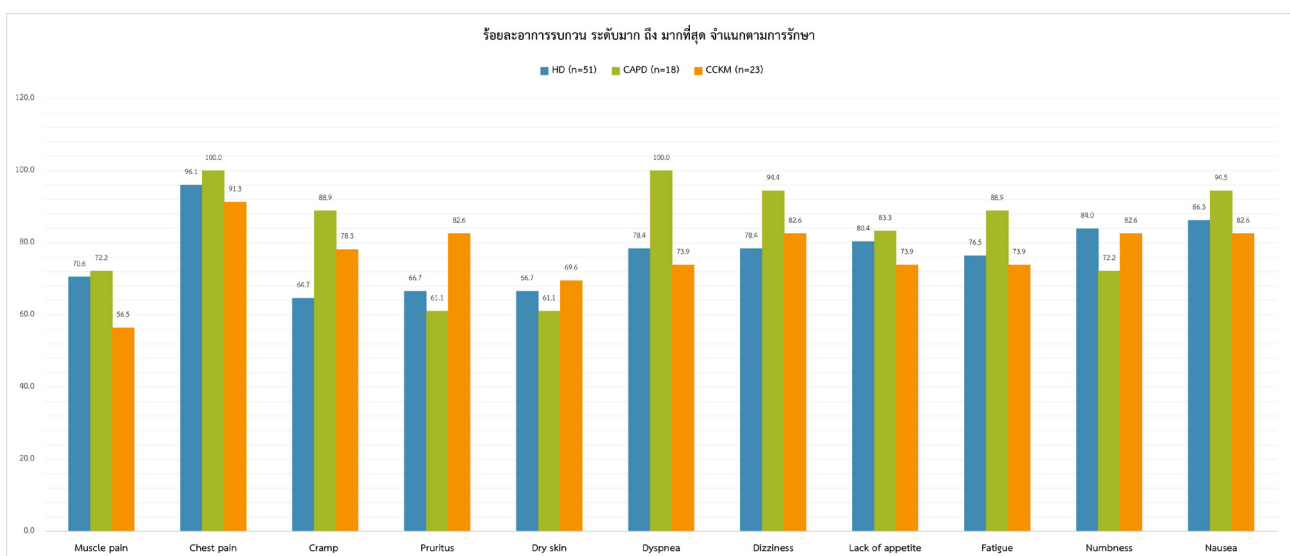
^e, One-way ANOVA; ^f, Kruskal-Wallis test; ^r, มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$; HD, hemodialysis; PD, peritoneal dialysis; CCKM, comprehensive conservative kidney management; KDCs, kidney disease component summary; PCS, Physical component scale; MCS, Mental component scale; QOL, quality of life

กลุ่ม มีอาการรบกวนระดับที่มากถึงมากที่สุด (รูปที่ 1) โดยรวมมากกว่าร้อยละ 60 ในทุกอาการ ร้อยละของอาการที่รบกวนมากที่สุดคืออาการเจ็บหน้าอกพบร้อยละ 96.1 100.0 และ 91.3 ในกลุ่ม HD, PD และ CCKM ตามลำดับ

จากข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม CCKM อายุมากกว่า รายได้น้อยกว่า และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่ม RRT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทางทีมผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (post hoc analysis) เมื่อควบคุมตัวแปรกวนเหล่านี้ (ตารางที่ 4) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม CCKM มีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านคุณภาพชีวิตทั่วไป ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไต ไม่แตกต่างกันเมื่อเทียบกับกลุ่ม RRT เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายข้อ พบว่า กลุ่ม CCKM มีคุณภาพชีวิตในด้านสภาวะการทำงาน สุขภาพทั่วไป และการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่ม RRT ($p = 0.011$ $p = 0.006$ และ $p = 0.028$ ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า กลุ่ม CCKM มีคุณภาพชีวิตในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย และด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ดูแลสูงกว่ากลุ่ม RRT ($p = 0.017$ และ $p = 0.016$ ตามลำดับ)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่ CCKM มีอายุมากกว่ากลุ่ม RRT (อายุเฉลี่ย 65.2 ปี เทียบกับ 59.3 ปี, $p = 0.002$) นอกจากนี้ กลุ่ม CCKM มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายสูงกว่ากลุ่ม RRT (ร้อยละ 65.2 เทียบกับร้อยละ 29.0, $p = 0.002$) บ่งชี้ว่ากลุ่ม CCKM มีสมรรถนะร่างกายที่ต่ำกว่ากลุ่ม RRT อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับ งานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Verberne W³⁰ นอกจากนี้ กลุ่ม CCKM มีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนสูงกว่ากลุ่ม RRT (ร้อยละ 91.3 เทียบกับร้อยละ 69.3, $p = 0.006$) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลและเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย³¹⁻³⁸ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและด้านที่จำเพาะกับโรคไต สอดคล้องกับงานวิจัยของเราที่ผู้ป่วยกลุ่ม CCKM มีคะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวม ด้านร่างกาย จิตใจ สภาวะการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะร่างกาย สุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต บทบาททางสังคม และความกระฉับกระเฉงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต คุณภาพชีวิตจำเพาะกับโรคไตในรายช้อย่อยโดยส่วนใหญ่ กลุ่ม PD จะได้คะแนนสูงกว่ากลุ่ม HD ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (systematic review and meta-analysis) ของ Chuasuwan และคณะ³⁹ ทั้งด้านอาการ ผลกระทบจากโรคไต ภาระจากโรคไต สมรรถนะในการ



รูปที่ 1. ร้อยละอาการรบกวนระดับมากถึงมากที่สุดของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองโดยให้กลุ่มบำบัดทดแทนไตเป็นกลุ่มอ้างอิง มีการควบคุมปัจจัย อายุ รายได้ การเคลื่อนไหวร่างกาย วิเคราะห์ด้วย multiple linear regression

Quality of life	CCKM group		
	Beta	95%CI	p- value
Kidney disease specific domain			
1. Symptom / problem list	1.06	-7.18-9.30	0.799
2. Effect of kidney disease	-0.61	-5.24-10.26	0.521
3. Burden of kidney disease	-2.14	-10.73-12.87	0.857
4. Work status	-25.60	-45.25--5.96	0.011*
5. Cognitive function	-3.23	-13.30-6.83	0.525
6. Quality of social interaction	10.40	-0.25-21.04	0.055
7. Sexual function	5.94	-11.30-23.18	0.495
8. Sleep	-0.43	-8.43-7.57	0.914
9. Social support	-10.34	-20.97-0.30	0.057
10. Dialysis staff encouragement	10.14	1.95-18.34	0.016*
11. Patient satisfaction	11.28	2.04-20.51	0.017*
Total KDCs	-0.32	-5.68-5.04	0.905
General QOL (SF-36)			
1. Physical function	-2.28	-12.65-8.10	0.664
2. Role physical	11.67	-13.34-36.68	0.356
3. Bodily pain	-1.21	-13.17-10.75	0.841
4. General health	-13.85	-23.66--4.04	0.006*
5. Mental health	-5.24	-14.71-4.23	0.274
6. Role emotional	4.15	-19.59-27.90	0.729
7. Social function	-12.93	-24.47--1.41	0.028*
8. Vitality	-5.52	-16.83-5.78	0.333
PCS	-1.42	19.77-7.93	0.764
MSC	-4.89	-15.32-5.54	0.354
Total	-3.31	-14.18-7.54	0.546

บำบัดทดแทนไตเป็นกลุ่มอ้างอิง; *, มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$; CCKM, comprehensive conservative kidney management; KDCs, kidney disease component summary; PCS, Physical component scale; MCS, Mental component scale; QOL, quality of life

คิดวิเคราะห์ (cognitive function) และคุณภาพการเข้าถึงสังคม แต่ตรงกันข้ามในเรื่อง สถานะการทำงาน ในงานวิจัยฉบับนี้กลุ่ม HD มีคุณภาพชีวิตด้านสถานะการทำงานและสมรรถนะทางเพศที่ดีที่สุด น่าจะเป็นผลการจากอายุที่น้อยกว่า ไม่มีภาระระหว่างวันในการล้างไตทางหน้าท้อง ไม่มีสายที่หน้าท้อง จึงสามารถทำงานและกิจกรรมทางเพศได้ดีกว่า กลุ่ม CCKM มีความพึงพอใจกับการดูแล และรู้สึกได้รับการสนับสนุนดูแลจากเจ้าหน้าที่มากกว่า มาจากการที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแล้วมีทีมประคับ-

ประคองเข้าร่วมดูแล พูดคุยเรื่องการรักษาโรค การวางแผนดูแลล่วงหน้า เอาใจใส่ เป็นมิตร และช่วยเหลือจัดการอาการ เป็นมิติที่เพิ่มเติมมาจากการรักษาแบบปกติ^{9,40} อาการรบกวนเป็นอีกหนึ่งด้านส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มมีความชุกของอาการรบกวนอยู่ระหว่างร้อยละ 58-100 : ซึ่งมากกว่ารายงานความชุกของต่างประเทศที่มีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 11-75⁴¹⁻⁴⁴ อาจเนื่องจากโดยปกติการรักษามุ่งเน้นที่ตัวโรคและผลเลื้อยผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการคัดกรองและจัดการอาการมาก่อน

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่ากลุ่มที่เลือก CCKM ถึงแม้จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยน่าจะได้ประโยชน์การบำบัดทดแทนไตมากกว่า CCKM แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย และเกรงใจบุคลากรในครอบครัวที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลรับส่งโรงพยาบาลในกรณี HD และทำการปล่อยน้ำล้างไตวันละ 4-6 ครั้งในกรณี PD นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลในกลุ่ม CCKM ดูแลปัจจัยขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วย ทำหน้าที่หลักคือหารายได้ สนับสนุนในเรื่องการพามาตรวจตามนัด รับรู้ตัวโรค แต่ในแง่รายละเอียดตัวโรค การรักษามีส่วนร่วมน้อย ในขณะที่กลุ่ม RRT มีผู้ดูแลส่วนใหญ่มากกว่า 1 คน มีการแบ่งบทบาทในการดูแลผู้ป่วย จากรายละเอียดดังกล่าวผู้วิจัยคิดว่าน่าจะส่งผลต่อการเลือกการรักษาและคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาวะโรคไตของผู้ป่วย ความยากลำบากจากภาวะโรคไต รวมถึงคุณภาพชีวิตจำเพาะโรคไต คุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่ต่างกันในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ข้อมูลนี้มีความสำคัญ เนื่องจากกระบวนการเลือกรูปแบบการรักษาไม่เพียงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาที่สอดคล้องกับความพร้อมและบริบทของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวเล็งเห็นว่า การรักษาในแต่ละวิธีทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ไม่แตกต่างกัน CCKM ไม่ได้เป็นการไม่รักษาหรือทอดทิ้งผู้ป่วยให้ผลการรักษาที่แย่กว่าการรักษาแบบอื่น การเลือกวิธีการรักษาควรเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย และครอบครัวนั้นๆ เป็นราย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องลักษณะประชากร ที่ได้มาจากโรงพยาบาลเดียว และขนาดประชากรศึกษาไม่ใหญ่มากทำให้ลักษณะประชากรมีความแตกต่างกันตั้งแต่แรก ในขณะที่เดียวกันก็เป็นลักษณะข้อมูลจริงของประชากรในพื้นที่ ทำให้ผลลัพธ์งานวิจัยมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในพื้นที่และอาจมีข้อจำกัดในการอนุมานไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ควรมีการวิจัยในสหสถาบัน กำหนดกลุ่มประชากร

CCKM, HD, PD เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละกลุ่มในงานวิจัยต่อไป

สรุป

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การบำบัดทดแทนไตทั้งด้านจำเพาะกับโรคไต ด้านร่างกาย และด้านจิตใจโดยรวมเมื่อกำจัดปัจจัยกวนแล้ว มีระดับคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกัน CCKM ไม่ได้ทำให้คุณภาพผู้ป่วยแย่ลง จึงควรมีการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเฉพาะในกลุ่มที่เลือก CCKM เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับ CCKM ในระดับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และภาคประชาชน เพื่อให้ CCKM เป็นทางเลือกที่ได้รับการยอมรับ และเป็นหนึ่งในแนวทางที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณนายแพทย์ศรัณยพงศ์ รุ่งประพันธ์ อายุรแพทย์โรคไต และคุณไอลดา สงฆ์รักษ์ พยาบาลวิชาชีพ แผนกโรคไต สำหรับคำปรึกษาในการพัฒนางานวิจัย และ ดร.จารุวรรณ เกื่อนมัน นักวิจัยประจำศูนย์ความร่วมมือในการวิจัยแบบประคับประคองการุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับคำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

Highlight

1. ร้อยละของอาการรบกวนในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายใน CCKM ไม่ต่างกับ RRT อย่างมีนัยสำคัญ
2. เมื่อควบคุมปัจจัยด้าน อายุ รายได้ การเคลื่อนไหว ร่างกาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับ CCKM กับ RRT ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2020 Feb 29;395(10225):709-33.
2. Ingsathit A, Thakkinian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2010;25:1567-75.
3. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet*. 2017;389(10075):1238-52.
4. The Nephrology society of Thailand. Annual report Thailand renal replacement therapy year 2011. The Nephrology society of Thailand; 2011.
5. The Nephrology society of Thailand. Annual report Thailand renal replacement therapy year 2021-2022. The Nephrology society of Thailand; 2022.
6. Khwaja A. KDIGO Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury. *Nephron Clinical Practice*. 2012;120(4):c179-84.
7. Davison SN, Levin A, Moss AH, Jha V, Brown EA, Brennan F, et al. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. *Kidney International*. 2015;88:447-59.
8. The Nephrology society of Thailand. Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults 2022 (Revised edition). The Nephrology society of Thailand; 2022.
9. Martino FK, Novara G, Nalesso F, Calò LA. Conservative Management in End-Stage Kidney Disease between the Dialysis Myth and Neglected Evidence-Based Medicine. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13:41.
10. The Nephrology society of Thailand. Clinical Practice Recommendation for Comprehensive Conservative Care in Chronic Kidney Disease 2017 [Internet]. The Nephrology society of Thailand; 2017. [2024 Oct 11]. Available from: <https://www.nephrothai.org/%e0%b8%84%e0%b8%b3%e0%b9%81%e0%b8%99%e0%b8%b0%e0%b8%99%e0%b8%b3%e0%b8%aa%e0%b8%b3%e0%b8%ab%e0%b8%a3%e0%b8%b1%e0%b8%9a%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%94%e0%b8%b9%e0%b9%81%e0%b8%a5%e0%b8%a3%e0%b8%b1/>
11. The Nephrology society of Thailand. Kidney Supportive and Palliative Cares 2023 [Internet]. The Nephrology society of Thailand; 2023. [cite 2024 Oct 11]. Available from: <https://www.nephrothai.org/%e0%b8%84%e0%b8%b3%e0%b9%81%e0%b8%99%e0%b8%b0%e0%b8%99%e0%b8%b3%e0%b8%aa%e0%b8%b3%e0%b8%ab%e0%b8%a3%e0%b8%b1%e0%b8%9a%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%94%e0%b8%b9%e0%b9%81%e0%b8%a5%e0%b8%a3%e0%b8%b1/>
12. Chaisiwamongkol P. Factors related to decision making for non-dialysis in chronic kidney disease stage 5 patients. *Journal of Health and Environmental Education*. 2021;6:1-12.
13. นุชกวี น สอดส่องกิจ, ธาตรี โปธิธิพิชญ์, ธนภมณ ลีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิเสธบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสาร ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2023; 17:590-603.
14. Sakthivel P, Mostafa A, Aiyegbusi OL. Factors that influence the selection of conservative management for end-stage renal disease-a systematic review. *Clinical Kidney Journal*. 2024;17(1):sfad269.
15. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. *Qual Life Res*. 1994;3:329-38.
16. AL-Jumaih A, Al-Onazi K, Binsalih S, Hejaili F, Al-Sayyari A. A study of quality of life and its determinants among hemodialysis patients using the KDQOL-SF instrument in one center in Saudi Arabia. *Arab Journal of Nephrology and Transplantation*. 2011;4:125-30.
17. Rokhman MR, Wardhani Y, Partiningrum DL, Purwanto BD, Hidayati IR, Idha A, et al. Psychometric properties of kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) in dialysis patients in Indonesia. *Qual Life Res*. 2023;32:247-58.
18. Peipert JD, Bentler PM, Klicko K, Hays RD. Psychometric properties of the kidney disease quality of life 36-item short-form survey (KDQOL-36) in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*. 2018;71:461-8.
19. Dehesa-López E, Correa-Rotter R, Olvera-Castillo D, González-Parra C, Baizabal-Olarte R, Orozco-Vega R. Transcultural adaptation and validation of the Mexican version of the kidney disease questionnaire KDQOL-SF36 version 1.3. *Qual Life Res*. 2017; 26:193-8.
20. Manju L, Joseph J, Beevi N. Validation of kidney disease quality of life short form 36 (KDQOL-SFTM) in Malayalam among Patients Undergoing Haemodialysis in South Kerala. *Indian Journal of Nephrology*. 2020;30:316.
21. Yang F, Wang VW, Joshi VD, Lau TWL, Luo N. Validation of the English Version of the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire (KDQOL-36) in Haemodialysis Patients in Singapore. *Patient*. 2013;6:135-41.
22. Thaweethamcharoen T, Srimongkol W, Noparatayaporn P, Jariyayothin P, Sukthinthai N, Aiyasanon

- N, et al. Validity and Reliability of KDQOL-36 in Thai Kidney Disease Patient. *Value in Health Regional Issues*. 2013;2:98-102.
23. ชนิษฐา หอมจีน, พรรณทิพา คักดิ์ทอง. Translation and Cognitive Testing of the Thai Version of the Kidney Disease Quality of Life Short-Form Questionnaires Version 1.3. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2010;2:3-14.
 24. รัชณี แม่ไพบลีย์สุข. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี*. 2020;6:54-67.
 25. เย็นอุรา สัตยารักษ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้การรักษาแบบประคับประคอง อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 2022;30:435-45.
 26. กุมาลีพร ตรีสอน. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2018; 15:13-20.
 27. Sullivan GM, Feinn R. Using Effect Size—or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of Graduate Medical Education*. 2012;4:279.
 28. Ferguson CJ. An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2009;40:532-8.
 29. Yenura Sattayawan. Quality of Life in Patients with End Stage Renal Disease Who Used Renal Palliative Care, Nongwuaso District, Udon Thani Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2022;30:435-45.
 30. Verberne WR, van den Wittenboer ID, Voorend CGN, Abrahams AC, van Buren M, Dekker FW, et al. Health-related quality of life and symptoms of conservative care versus dialysis in patients with end-stage kidney disease: a systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2021;36:1418-33.
 31. Wongrakpanich S, Susantitaphong P, Isaranuwatichai S, Chenbhanich J, Eiam-Ong S, Jaber BL. Dialysis therapy and conservative management of advanced chronic kidney disease in the elderly: a systematic review. *Nephron*. 2017;137:178-89.
 32. Visweswaran K, Shaffi M, Mathew P, Abraham M, Lordson J, Rajeev P, et al. Quality of Life of End Stage Renal Disease Patients Undergoing Dialysis in Southern Part of Kerala, India: Financial Stability and Inter-dialysis Weight Gain as Key Determinants. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10:344-50.
 33. Gebrie MH, Asfaw HM, Bilchut WH, Lindgren H, Wettergren L. Health-related quality of life among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in Ethiopia: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2023;21:36.
 34. van Oevelen M, Bonenkamp AA, van Eck van der Sluijs A, Bos WJW, Douma CE, van Buren M, et al. Health-related quality of life and symptom burden in patients on haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2024;39:436-44.
 35. López MTM, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, de Galvis SR, Ágreda-Ladrón MR, Mayo EH. Factors associated with quality of life and its prediction in kidney patients on haemodialysis. *Nefrologia (Engl Ed)*. 2022;42:318-26.
 36. Zhang L, Guo Y, Ming H. Effects of hemodialysis, peritoneal dialysis, and renal transplantation on the quality of life of patients with end-stage renal disease. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66:1229-34.
 37. So S, Li K, Hoffman AT, Josland E, Brown MA. Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Managed with or without Dialysis: An Observational Study. *Kidney360*. 2022;3:1890-8.
 38. Wongkalasin P, Glangkarn S, Tongsir S. FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN PRE-DIALYSIS CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS, THAILAND. *Journal of Southwest Jiaotong University [Internet]*. 2021 [cited 2025 Feb 9];56(6). Available from: <http://jsju.org/index.php/journal/article/view/1116>
 39. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Pattanaprateep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18:191.
 40. Palat G, Shenoy SV, Shetty L, Vishnubhotla S. Comprehensive conservative care in end-stage kidney disease. *Indian J Palliat Care*. 2021;27(Suppl 1):S11-3.
 41. Brennan F, Collett G, Josland EA, Brown MA. The symptoms of patients with CKD stage 5 managed without dialysis. *Progress in Palliative Care*. 2015;23: 267-73.
 42. Murtagh FEM, Addington-Hall JM, Edmonds PM, Donohoe P, Carey I, Jenkins K, et al. Symptoms in advanced renal disease: a cross-sectional survey of symptom prevalence in stage 5 chronic kidney disease managed without dialysis. *J Palliat Med*. 2007; 10:1266-76.
 43. Murtagh FEM, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2007;14:82-99.
 44. Gelfand SL, Scherer JS, Koncicki HM. Kidney Supportive Care: Core Curriculum 2020. *American Journal of Kidney Diseases*. 2020;75:793-806.

**แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ระหว่างการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับการบำบัดทดแทนไต**

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับการบำบัดทดแทนไต ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบคำถามให้ตรงความเป็นจริง ทางผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ หากท่านใดไม่เข้าใจข้อความคำถาม กรุณาสอบถามคณะผู้วิจัย

แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ : ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ :ปี
3. สถานภาพสมรส :

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

☐ หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด :

☐ ไม่ได้ศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ปวช. /ปวส.

☐ปริญญา
5. ศาสนา :

☐ พุทธ

☐ คริสต์

☐ อิสลาม

☐ อื่นๆ
6. อาชีพ :

☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ค้าขาย

☐ เกษตรกรรม

☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ อื่นๆระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ :

☐ ไม่เกิน 5,000 บาท

☐ 5,001 – 10,000 บาท

☐ 10,001 – 15,000 บาท

☐ 15,001 – 20,000 บาท

☐ 20,001 – 25,000 บาท

☐ 25,001 บาทขึ้นไป

8. สิทธิการรักษาพยาบาล :

- | | |
|---|--|
| ☐ ข้าราชการ | ☐ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ☐ ข้าราชการเงินเอง | ☐ ประกันสังคม |
| ☐ อื่นๆ..... | |

9. ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ :

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ ไม่มี/ดูแลตนเอง | ☐ มี ระบุ..... |
|--|---------------------------------------|

10. โรคร่วม :

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ ไม่มี | ☐ มี(ระบุได้มากกว่า1ข้อ) |
| | ☐ โรคเบาหวาน |
| | ☐ โรคความดันโลหิตสูง |
| | ☐ โรคหัวใจ |
| | ☐ โรคไขมันในเลือดสูง |
| | ☐ โรคหอบหืด /ถุงลมโป่งพอง |

11. ระยะเวลาที่วินิจฉัยได้วยระยะท้าย..... ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมายวงกลม ในคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด

สุขภาพของท่าน

1. โดยทั่วไปท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร หนึ่งคำตอบวงกลม)

ดีเลิศ ----- 1

ดีมาก ----- 2

ดี ----- 3

พอใช้ได้----- 4

ไม่ดี----- 5

2. เปรียบเทียบกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ท่านได้พูดว่าสุขภาพของท่านโดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไร(วงกลม หนึ่งคำตอบ)

ตอนนี้ดีกว่าหนึ่งปีที่แล้วมาก ----- 1

ตอนนี้ดีกว่าหนึ่งปีที่แล้วบ้าง ----- 2

พอๆกันกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ----- 3

ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ----- 4

ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ----- 5

3. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวันท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในตอนนี้มีผลทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้เต็มที่หรือไม่ถ้ามีมีแค่ไหน ? (กากบาทเลือก หนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ทำได้น้อยลงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่
ก. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่นการวิ่งยกของหนัก การเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก			
ข. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควรเช่นย่ำโต๊ะ ภูบ้านด้วย ไม้ถูพื้น เดินเร็วๆหรือเดินเล่นไกลๆ			
ค. ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด			
ง. ขึ้นบันไดหลายๆ ชั้น			

กิจกรรม	ทำได้น้อยลงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่
จ. ขึ้นบันไดขั้นเดียว			
ฉ. ก้มคุกเข่าหรือโก้งโค้ง			
ช. เดินมากกว่า <u>หนึ่ง</u> กิโลเมตร			
ซ. เดิน <u>ครึ่ง</u> กิโลเมตร			
ณ. เดิน <u>หนึ่งร้อย</u> เมตร			
ญ. อาบน้ำหรือแต่งตัวสวมเสื้อผ้าเอง			

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงาน หรือ กิจกรรมประจำวันต่างๆของท่านหรือไม่ (กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก. ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ไม่นานเท่าที่เคย		
ข. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ		
ค. ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ		
ง. ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยความลำบาก (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น)		

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ของท่าน (เช่น รู้สึกหดหู่หรือวิตกกังวล) ทำให้ท่านมีปัญหา ในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำหรือไม่ (กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก. ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้ไม่นานเท่าที่เคย		
ข. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ		
ค. ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆโดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ		

6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่านเช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านมากนักน้อยเพียงใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

- ไม่เลย ----- 1
เล็กน้อย ----- 2
ปานกลาง ----- 3
ค่อนข้างมาก ----- 4
มากอย่างยิ่ง ----- 5

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามร่างกายรุนแรงเพียงใด
(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

- ไม่มีอาการเลย ----- 1
มีอาการเล็กน้อยมาก ----- 2
มีอาการเล็กน้อย ----- 3
มีอาการปานกลาง ----- 4
มีอาการมาก ----- 5
มีอาการรุนแรงมาก ----- 6

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของท่านรบกวนการทำงานตามปกติของท่าน(ทั้งที่ทำงานและงานบ้าน)เพียงใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

- ไม่เลย ----- 1
เล็กน้อย ----- 2
ปานกลาง ----- 3
ค่อนข้างมาก ----- 4
มากอย่างยิ่ง ----- 5

9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับว่าท่านรู้สึกอย่างไรและท่านเป็นอย่างไรในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาโปรดตอบ
คำถามแต่ละข้อโดยให้คำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

— ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน

(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ตลอดเวลา	เกือบ ตลอดเวลา	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เลย
ก. คุณรู้สึกมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า						
ข. คุณรู้สึกวิตกกังวล						
ค. คุณรู้สึกหดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มี อะไรทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นได้						
ง. คุณรู้สึกสงบสบาย						
จ. คุณมีพลังมากมาย						
ฉ. คุณรู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจ						
ช. คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรง						
ซ. คุณเป็นคนที่มีความสุข						
ณ. คุณรู้สึกเหนื่อย						

1. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน รบกวนการทำ
กิจกรรมตามปกติของท่านเช่นการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านบ่อยแค่ไหน(วงกลมหนึ่ง
คำตอบ)

ตลอดเวลา----- 1

เกือบตลอดเวลา ----- 2

บางครั้ง ----- 3

นานๆครั้ง----- 4

ไม่เลย ----- 5

2. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมากน้อยแค่ไหนสำหรับท่าน
(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ข้อความ	ถูกต้อง อย่างยิ่ง	ถูกต้อง ค่อนข้างมาก	ไม่ทราบ	ถูกต้อง ค่อนข้างน้อย	ไม่ถูกต้อง
ก. ฉันดูเหมือนจะไม่ สบายกว่าคนอื่น					
ข. ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดี พอๆกับคนอื่นที่ฉัน รู้จัก					
ค. ฉันคิดว่าสุขภาพของ ตัวเองจะแย่ลง					
ง. สุขภาพของฉันดีเยี่ยม					

3. ข้อความแต่ละ
น้อยเพียงใด

โรคไต

ข้อความต่อไปนี้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมาก
สำหรับท่าน

(กากบาทเลือกหนึ่งในแต่ละบรรทัด)

ข้อความ	ถูกต้อง	ถูกต้อง ค่อนข้างมาก	ไม่ทราบ	ถูกต้อง ค่อนข้างน้อย	ไม่ถูกต้องเลย
ก. โรคไตรบกวนชีวิต ของฉันมากเกินไป					
ข. เวลาของฉันหมดไป กับการรักษาโรคไต มากเกินไป					
ค. ฉันรู้สึกกังวลใจกับ การรักษาโรคไต					
ง. ฉันรู้สึกเป็นภาระ ของครอบครัว					

4. คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิตในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
กรุณาเลือกเพียงหนึ่งคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

—ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน

(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบ ตลอดเวลา	ตลอดเวลา
ก. คุณแยกตัวออกจากคนอื่นที่ อยู่รอบตัวคุณ						
ข. คุณตอบสนองช้าต่อสิ่งที่ได้ยิน หรือสิ่งที่เกิดขึ้น						
ค. คุณแสดงอาการหงุดหงิดต่อ คนรอบข้าง						
ง. คุณลำบากในการใช้สมาธิหรือ ใช้ความคิด						
จ. คุณเข้ากับผู้อื่นได้ดี						
ฉ. คุณรู้สึกสับสนหรือมึนงง						

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านถูกรบกวนโดยอาการเหล่านี้มากน้อยเพียงใด
(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่ถูกรบกวนเลย	ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย	ถูกรบกวนปานกลาง	ถูกรบกวนมาก	ถูกรบกวนมากที่สุด
ก. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ					
ข. เจ็บหน้าอก					
ค. เป็นตะคริว					
ง. คั่นตามผิวหนัง					
จ. ผิวแห้ง					
ฉ. หายใจได้ไม่เต็มที่หรือหายใจเหนื่อย					
ช. เป็นลมหน้ามืด หรือวิงเวียนศีรษะ					
ซ. เบื่ออาหาร					
ฌ. อ่อนแรงหรือหมดกำลัง					
ญ. มือหรือเท้าชา					
ฎ. เคลื่อนไหวหรือไม่สบายท้อง					
สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเท่านั้น					
ฏ. ปัญหาเกี่ยวกับบริเวณแผลทางออกของสายล้างไตทางหน้าท้อง					

ผลกระทบของโรคต่อชีวิตประจำวัน

6. ชีวิตประจำวันของบางคนได้รับกระทบจากโรคไตในขณะที่ผู้อื่นไม่ได้รับผลกระทบ โรคไตรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในเรื่องต่อไปนี้(กากบาทเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ไม่ถูกรบกวนเลย	ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย	ถูกรบกวนปานกลาง	ถูกรบกวนมาก	ถูกรบกวนมากที่สุด
ก. การจำกัดน้ำดื่ม					
ข. การจำกัดอาหาร					
ค. ความสามารถในการทำงานบ้าน					
ง. ความสามารถในการเดินทางไปที่ต่างๆ					
จ. การต้องพึ่งพาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น					
ฉ. ความเครียดหรือความวิตกกังวลจากโรคไต					
ช. การมีเพศสัมพันธ์					
ซ. ลักษณะรูปร่างภายนอกของคุณ					

คำถาม 3 ข้อต่อไปนี้ ถามเรื่องส่วนตัวและเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ แต่คำตอบของท่านมีความสำคัญ ของคนทั่วไปอย่างไรต่อการช่วยให้เข้าใจว่าโรคไตมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนทั่วไปอย่างไร

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีกิจกรรมทางเพศหรือไม่(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มี-----1หากหมายเลข 1 ให้ข้ามไป

ข้อ 17 ต่อ

มี -----2

ท่านมีปัญหาเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ไม่มีปัญหา	มีปัญหาเล็กน้อย	มีปัญหาปานกลาง	มีปัญหามาก	มีปัญหามากที่สุด
ก. มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์					
ข. ตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ					

สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาให้คะแนนการนอนหลับของท่าน จาก 0 ถึง 10

(0 คะแนน คือ แย่มาก และ 10 คะแนน คือ ดีมาก) ตัวอย่างเช่น ถ้าท่านคิดว่าการนอนหลับของท่านอยู่ระหว่างครึ่งของ แย่มาก กับดีมาก กรุณาให้คะแนนโดย วงกลมเลข 5 ถ้าท่านคิดว่าอยู่ในระดับมีดีเกินกว่า 5 หนึ่งระดับ ให้วงกลมเลข 6 ถ้าแย่กว่า 5 หนึ่งระดับให้วงกลมเลข 4 (เช่นนี้ต่อไป)

8. จากคะแนน 0 ถึง 10 โดยรวมแล้ว ท่านให้คะแนนการนอนหลับของท่านที่ระดับใด (วงกลมหนึ่งคำตอบ)



9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด
(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ตลอดเวลา	เกือบ ตลอดเวลา	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เลย
ง. คุณรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า						
จ. คุณรู้สึกวิตกกังวล						
ฉ. คุณรู้สึกหดหู่เศร้าซึมมาก จนไม่มีอะไรทำให้คุณรู้สึกดี ขึ้นได้						
ง.คุณรู้สึกสงบสบาย						
จ.คุณมีพลังมากมาย						
ฉ.คุณรู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจ						
ช.คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรง						
ซ.คุณเป็นคนที่มีความสุข						
ณ.คุณรู้สึกเหนื่อย						

10. เกี่ยวกับครอบครัวและเพื่อนของท่าน ท่านรู้สึกพอใจเพียงใด ในเรื่องต่อไปนี้
(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หัวข้อ	ไม่พอใจมาก	ไม่ค่อยพอใจ	พอใจบ้าง	พอใจมาก
ก. เวลาที่คุณมีให้กับครอบครัว และเพื่อน				
ข. ความช่วยเหลือและกำลังใจ ที่ได้รับจากครอบครัวและ เพื่อน				

11. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่(วงกลมคำตอบหนึ่งคำตอบ)

ใช่ ----- 1

ไม่ใช่----- 2

12. สุขภาพของท่านทำให้ไม่สามารถทำงานที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ใช่ 1

ไม่ใช่----- 2

13. โดยรวมแล้วท่านให้คะแนนสุขภาพของท่านที่ระดับใด(วงกลมหนึ่งคำตอบ)



ความพึงพอใจต่อการรักษา

14. ให้ท่านคิดถึงการดูแลรักษาเกี่ยวกับไตเสื่อมเรื้อรังระยะท้ายการล้างไตที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องของความพึงพอใจ ท่านให้คะแนนความเป็นกันเองและความเอาใจใส่ที่ได้รับอย่างไร (วงกลมหนึ่งคำตอบ)

แย่ที่สุด----- 1

แย่----- 2

ปานกลาง----- 3

ดี ----- 4

ดีมาก----- 5

ดีเยี่ยม----- 6

ดีที่สุด ----- 7

15. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน
(กากบาทเลือกหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

หัวข้อ	ถูกต้องอย่างยิ่ง	ถูกต้องค่อนข้างมาก	ไม่ทราบ	ถูกต้องค่อนข้างน้อย	ไม่ถูกต้องเลย
ก. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ฉันพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้					
ข. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือให้ฉันต่อสู้กับโรคได้					