ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Factors Influencing Quality of Life in Women Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ พย.ม. (Prapatsinee Prapaiwong, M.N.S.)[1]
อรวมน ศรียุกตศุทธ D.S.N. (Aurawamon Sriyuktasuth, D.S.N.)[2]
ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา ปร.ด. (Sasima Kusuma Na Ayuthya, Ph.D.)[3]
นพพร วองสิริมาศ ปร.ด. (Nopporn Vongsirimas, Ph.D.)[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan (1992) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงไตวายจำนวน 100 รายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพรอมมิตรและสาขาธนบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจากผู้ป่วยหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป มีสามีหรือคู่นอนและอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์ รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ค่าความเพียงพอของการล้างไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ รู้สึกตัวดี ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา และสถิติถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 25-81 ปี (M=55.74, S.D.=11.08) ค่าเฉลี่ยตัวแปรการทำหน้าที่ทางเพศโดยอยู่ในระดับต่ำ (M=9.79, S.D.=8.10) ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ (M=15.62, SD=6.65) ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง (M=96.57, S.D.=17.51) และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=81.83, S.D.=11.43) วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26.0 (R^2 =.260, $F_{(4,95)}$=8.326) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ (**β**=-.295, **β**=.275 และ **β**=.203, p<.05 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ทางเพศ

Abstract

This research aimed to study factors influencing the quality of life, i.e., age, sexual function, depression, and marital relationship of women who receive continuous ambulatory peritoneal dialysis. The conceptual model of quality of life by Zhan (1992) was used to form a conceptual framework of the study. The sample comprised of 100 female patients who receive continuous ambulatory peritoneal dialysis and who came to receive services at the Banphaeo Hospitals (Prommit and Thonburi branches). The participants were selected by using convenience sampling from female patients who were 18 years old and up, having a husband or partner that lived together for at least 4 weeks, having Kt/Vurea in a normal level,

[1] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Corresponding Author)
[3] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

had good consciousness, and no cognitive impairment. The data were collected by using questionnaires and analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results of study revealed that the sexual function average score of the samples who were in the age of 25-81 years old (S.D. = 11.08). was at a low level (M=9.79, S.D.=8.10); depression average score was at a normal level (M=15.62, S.D.=6.65); marital relationship average score was at a moderate level (M = 96.57, S.D. = 17.51); and quality of life's average score was also at a moderate level (M = 81.83, S.D. = 11.43). According to the results of the multiple regression analysis, all of the independent variables explained 26% of the variance in quality of life (R^2 = .260, $F_{(4,95)}$ = 8.326) with statistical significance (p = .000). The factors influencing quality of life at statistically significant levels were depression, marital relationship, and sexual function (**β** = -.295, **β** = .275 and **β** = .203, p < .05, respectively).

Keywords: Continuous ambulatory peritoneal dialysis, Quality of life, Sexual function

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคคือระยะไตวาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยรับการรักษาด้วยวิธีนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากนโยบายการนำการรักษาด้วยวิธีนี้เข้าอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา การรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยเพียง 60 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 16,513 ราย ในปี พ.ศ. 2556 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบ 300 เท่าตัวในระยะเวลาเพียงสี่ปี

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนของเสีย โดยน้ำยาล้างไตจะถูกใส่เข้าไปในช่องท้องเยื่อบุผนังช่องท้องทำหน้าที่ในการกรองของเสียและของเหลวออกจากเลือดไปสู่น้ำยาล้างไต หลังจากนั้นประมาณ 2-3 ชั่วโมง น้ำยาล้างไตที่มีของเสียอยู่จะถูกปล่อยออกจากช่องท้องและถูกแทนที่ด้วยน้ำยาใหม่ที่เติมเข้าไป โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 ครั้ง การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นการรักษาที่ลงทุนในด้านเครื่องมือน้อย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาน้อย เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติสามารถทำเองที่บ้านได้ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ค่อนข้างอิสระกว่าวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สมเกียรติ วสุวัฏฏกุล, 2553)

อย่างไรก็ดีการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายและการได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการรักษาที่จำเป็นต้องทำไปตลอดชีวิตนั้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยมักมีอาการซีดอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ผิวหนังแห้ง บวม การล้างไตทางช่องท้องยังทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ภาวะที่มีน้ำยาล้างไตขังอยู่ในช่องท้องทำให้ท้องโต มีสายท่อล้างไตติดอยู่ที่หน้าท้องของตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยหญิงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Auer, 2008) นอกจากนั้นภาวะของโรคและการรักษาอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางเพศในผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกและความต้องการทางเพศลดลงความสามารถในการถึงจุดสุดยอดลดน้อยลง และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง และกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Yazici et al., 2009) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสนใจและใส่ใจเป็นพิเศษ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของประสิทธิภาพการดูแลทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยทั้งชายและหญิง มีการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพบว่ามีการศึกษาอยู่บ้างในต่างประเทศ แต่ผลการศึกษาบางปัจจัยยังมีความขัดแย้งกัน เช่น การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เรื่องของอายุนั้นยังมีความขัดแย้งกันอยู่ เนื่องจากผลการศึกษามีทั้งที่พบว่าอายุมีอิทธิพล (Theofilou, 2012) และไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต (Bilgic et al., 2008) ส่วนภาวะซึมเศร้านั้นถึงแม้ว่าเป็นภาวะที่สามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แต่ยังไม่พบการศึกษาภาวะซึมเศร้าและอิทธิพลของภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศไทย ส่วนการทำหน้าที่ทางเพศ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสยังมีผู้ให้ความสนใจค่อนข้างน้อย โดยปัจจัยการทำหน้าที่ทางเพศซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพมีเพียงการศึกษาในต่างประเทศ และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศกับคุณภาพชีวิต อีกทั้งผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกัน โดยพบทั้งที่มีความสัมพันธ์ (Yazici et al., 2009) และไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Seethala, Hess, Bossola, Unruh, & Weisbord, 2010) ส่วนการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ายังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ จึงนำไปสู่ความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อนำไปสู่แนวทางในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

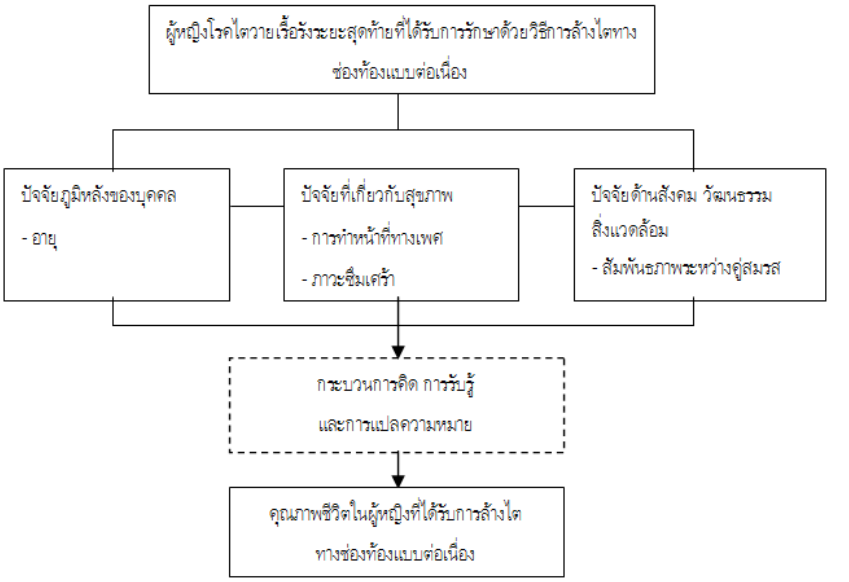
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และอิทธิพลของอายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan (1992) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแนวคิดนี้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล (Personal background factor) ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related factor) และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม (Social/ Cultural/ Environment factors) โดยปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลผ่านกระบวนการคิด การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตว่าพึงพอใจมากน้อยเพียงใด และแปลความหมายออกมาในเรื่องของคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล (Zhan, 1992)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และปัจจัยทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของ Zhan (1992) โดยปัจจัยภูมิหลังของบุคคล (Personal background factor) ได้แก่ อายุ ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการคิด การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และแปลความหมายออกมาในเรื่องของคุณภาพชีวิต ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกซีเอพีดี (CAPD) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรและสาขาธนบุรี อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสามีหรือคู่นอน และอาศัยอยู่รวมกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ (Cognitive impairment) มีความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่า Kt/Vurea >1.7/ week หรืออัตราการชะล้างครีอะตินีน CCr $\geq$ 50 L/ week/1.73 m^2 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) เป็นต้น หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดในทุกระยะ ไม่ถูกนำมาศึกษาในครั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยวิธีการเปิดตาราง Power Analysis for Multiple Regression (Polit & Beck, 2008) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ α= .05 อำนาจการทดสอบ = .80 ขนาดอิทธิพลของตัวแปรระดับปานกลาง (moderate effect size) = 0.13 มีจำนวนตัวแปรอิสระเท่ากับ 4 ตัวแปร นำมาคำนวณในสูตร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย แต่จากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Multiple Regression ควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100 ราย (สุวิมล วองวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2546) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวม 5 ชุด ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศของเพศหญิง (The Female Sexual Function Index; FSFI) พัฒนาโดย Rosen et.al (2000) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยชินา โอฬารรัตนพันธ์ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2549) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศและการตอบสนองทางเพศในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2-36 คะแนน โดยคะแนนน้อยกว่า 26.5 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ

3) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CES-D) พัฒนาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies, National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ ปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมมากกว่า 16 คะแนน ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

4) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale; DAS) พัฒนาโดย Spanier (1976) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ คงมุต, ศิริอร สินธุ, เอมพร รตินธร, และนันทกานต์ เอี่ยมวนานนทชัย (2553) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ เพื่อประเมินคุณภาพของการสมรสหรือความสัมพันธ์อื่น เช่น คู่นอน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-161 โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสตามคะแนนรวมที่ได้ ดังนี้

1-54 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคู่สมรส

55-108 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพปานกลางกับคู่สมรส

109-161 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส

5) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF- THAI) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2540) และนำมาใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ทดสอบค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.87 (รวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร, อรวมน ศรียุกตศุทธ, จงจิต เสนหา, และ นพพร วองสิริมาศ, 2555) แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ประเมินองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา เพื่อใช้ประเมินสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุชาวไทย โดยแบบสอบถามนี้มีคะแนนรวม 30 คะแนน แบ่งออกเป็น 6 หัวข้อย่อย คือ 1) การรับรู้ 2) การจดจำ 3) ความใส่ใจ 4) การคำนวณ 5) ด้านภาษา และ 6) การระลึกได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2536) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย มาใช้ประเมินความผิดปกติด้านการรับรู้ของผู้ป่วยในกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยต้องมีคะแนนรวมมากกว่า 23 คะแนน จึงถือว่าไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ (Cognitive impairment)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่การรับรอง IRB-NS2013/10.0503) และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหน่วยไตเทียมในการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแจ้งต่อผู้ป่วยที่มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบ

2) ผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยที่มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย แนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย และขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติเพื่อเก็บข้อมูล แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาประมาณ 40-50 นาที และหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยทำการตรวจคำคะแนนของแบบสอบถามทันที ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 รายมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (ค่าคะแนน 16-28 คะแนน) ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต แจ้งพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิตกับจิตแพทย์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้สถิติเชิงพรรณา และสถิติถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว (Enter method)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุ 25-81 ปี อายุเฉลี่ย 55.74 ปี (S.D.=11.08) ร้อยละ 54 แต่งงานหรืออยู่อาศัยกับสามีมานาน 21-40 ปี ร้อยละ 73 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83) ไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 64 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 97) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 58) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 57) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 33) ตามลำดับ ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 39) มีภาวะซีด โดยมีระดับ Hematrocrit น้อยกว่า 30 %

2) การทำหน้าที่ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์การทำหน้าที่ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ (M=9.79, S.D.=8.10, Range 2-29.9) แสดงถึงการมีปัญหาในการทำหน้าที่ทางเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) มีปัญหาในการทำหน้าที่ทางเพศ มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่มีปัญหาในการทำหน้าที่ทางเพศ

3) ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ (M=15.62, S.D.=6.65, Range 3-44) ทั้งนี้เมื่อจำแนกระดับของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 58 (M=11.19, S.D.=3.47, Range 3-15) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 40 (M=20.98, S.D.=3.17, Range 16-28) และมีภาวะซึมเศร้าสูงร้อยละ 2 (M=37.00, S.D.=9.90, Range 30-44)

4) ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง (M=96.57, S.D.=17.51, Range 39-131) เมื่อจำแนกระดับของความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) มีสัมพันธภาพปานกลางกับคู่สมรส (M=90.92, S.D.=12.44, Range 59-108) รองลงมาร้อยละ 25 มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส (M=117.24, S.D.=5.44, Range 109-131) และมีเพียงร้อยละ 2 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคู่สมรส (M=44.50, S.D.=7.78, Range 39-50)

5) คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M= 81.83, S.D.= 11.43, Range 49-116) ทั้งนี้เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ย = 21.39 (S.D.= 3.72, Range 10-30) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ย = 20.11 (S.D.= 3.39, Range 10-30) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ย = 9.04 (S.D.= 1.73, Range 5-14) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย = 25.29 (S.D.= 3.85, Range 12-36) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่วัดได้จริง	Mean	S.D.	การแปลผล
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	49-116	81.83	11.43	ระดับปานกลาง
ด้านสุขภาพกาย	7-35	10-30	21.39	3.72	ระดับปานกลาง
ด้านจิตใจ	6-30	10-30	20.11	3.39	ระดับปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-15	5-14	9.04	1.73	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	12-36	25.29	3.85	ระดับปานกลาง

เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) มีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (M= 80.24, S.D.= 7.73, Range 62-95) รองลงมาร้อยละ 11 มีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับที่ดี (M= 102.18, S.D.= 6.98, Range 96-116) และมีเพียงร้อยละ 3 ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับที่ไม่ดี (M= 52.67, S.D.= 5.51, Range 49-59) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่วัดได้จริง	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	26-60	49-59	3	3	52.67	5.51
คุณภาพชีวิตปานกลาง	61-95	62-95	86	86	80.24	7.73
คุณภาพชีวิตที่ดี	96-130	96-116	11	11	102.18	6.98

6) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ ระหว่างคู่สมรส และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า การทำหน้าที่ทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.260 และ r=.342, P<.01 ตามลำดับ) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-.355, P<.01) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1				
2. การทำหน้าที่ทางเพศ	-.303**	1			
3. ภาวะซึมเศร้า	-.012	-.053	1		
4. ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส	.056	.051	-.206*	1	
5. คุณภาพชีวิต	-.087	.260**	-.355**	.342**	1

* P<.05, ** P<.01

7) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่าง อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว (Enter method) โดยมีตัวแปรอิสระได้แก่ อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต ถูกนำเข้าสู่สมการความถดถอยเชิงพหุพร้อมกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26.0 (R^2 = .260, $F_{(4,95)}$ = 8.326) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .000) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ (**β** = -.295, **β** = .275 และ **β** = .203, p < .05 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่าง อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	B	SEB	β	t	p-value
ค่าคงที่	72.595	8.886		8.170	.000
อายุ	-.058	.097	-.056	-.598	.552
การทำหน้าที่ทางเพศ	.289	.133	.203	2.176	.032
ภาวะซึมเศร้า	-.511	.157	-.295	-3.250	.002
ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส	.181	.060	.275	3.040	.003

R = .509, R^2 = .260, adj. R^2 = .228, df = 4, 95, F = 8.326

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 81.83, S.D. = 11.43) เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนั้น นอกจากจะได้รับผลกระทบ

จากภาวะไตวายแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากการรักษา ซึ่งเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มานานกว่า 1 ปี และระยะเวลานานสุดคือ 5 ปี 4 เดือน การมีสายท่อล้างไตและถุงน้ำยาล้างไตทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่าตนเองไร้เสน่ห์ ไม่น่ามอง เพราะมีสายท่อล้างไตที่ติดอยู่ที่หน้าท้องของตนเองอยู่ตลอดเวลา ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และเกิดภาวะซึมเศร้า (Auer, 2008) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นเวลานานนี้ ย่อมส่งผลต่อการรับรู้ผ่านกระบวนการคิดว่าได้รับความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด และแปลความหมายออกมาในเรื่องของคุณภาพชีวิต (Zhan, 1992) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกซีเอพีดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตร ของดวงรัตน์ มนไธสง, อรวมน ศรียุกตศุทธ, คนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล, และทวี ชาญชัยรุจิรา (2553) ที่ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF- THAI) เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 78.89, S.D.= 14.25, Range 46-113) เช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า แต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (M = 20.39, S.D. = 4.13) ด้านจิตใจ (M = 17.15, S.D. = 3.39) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (M = 8.71, S.D. = 2.42) และด้านสิ่งแวดล้อม (M = 24.82, S.D. = 4.96) ซึ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตมีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาอิทธิพลของอายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26.0 (R^2 = .260, $F_{(4,95)}$ = 8.326) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .000) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan (1992) โดยปัจจัยที่เลือกมาศึกษาทั้ง 4 ปัจจัย เป็นปัจจัยที่ได้มาจากปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ อายุ 2) ปัจจัยด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และ 3) ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ตามที่เสนอในกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan (1992) อย่างไรก็ดีนอกจากปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้แต่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรคุณภาพชีวิตได้เพียงร้อยละ 2

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ (β = -.295, β = .275 และ β = .203, p < .05 ตามลำดับ) เห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังจนกระทั่งเข้าสู่ระยะไตวาย และจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง วิธีการรักษานี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป การมีสายของท่อล้างไตติดอยู่ที่หน้าท้องตลอดเวลา ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแย่ลง เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา Bilgic et al. (2008) ที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Yazici et al. (2009) พบว่าปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Basok et al. (2009) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศสูงจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลการศึกษาที่พบว่า อายุซึ่งเป็นปัจจัยภูมิหลังของบุคคลตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่นัยสำคัญทางสถิติ (β =-.056, p = .552) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 (r= -.087) จึงทำให้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bilgic et.al (2008) ที่พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

สรุป

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้หญิงไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตออกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน และพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดได้แก่ อายุ การทำหน้าที่ทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26.0 (R^2 = .260, $F_{(4,95)}$ = 8.326)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .000) โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการทำหน้าที่ทางเพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ดังนั้นทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ ควรมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ แนวทางการจัดการปัญหา เพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยและคู่สมรสก่อนที่จะเริ่มการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รวมทั้งทำความเข้าใจพร้อมรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา ร่วมช่วยหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ให้สามารถปรับตัวอยู่กับการดำเนินของโรค และการรักษาที่ได้รับต่อไป

2. ด้านการวิจัย เนื่องจากปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ทางเพศ และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจการทำนายค่อนข้างน้อย ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยภูมิหลังของบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Zhan (1992) ทั้งในปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยด้านเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในด้านการศึกษา โดยการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แก่ทีมสุขภาพ รวมถึงนักศึกษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

รายการอ้างอิง

ชินา โอฬารรัตนพันธ์ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (2549). การศึกษาเปรียบเทียบผลของฮอร์โมนดรอสไพริโนนและเจสโตรดีนต่อความต้องการทางเพศ. **วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์, 89**, 17-22.

ดวงรัตน์ มนไธสง, อรวมน ศรียุกตศุทธ, คนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล, และทวี ชาญชัยรุจิรา. (2553). ประสบการณ์การมีอาการอ่อนล้า กลวิธีการจัดการกับอาการ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. **วชิรสารการพยาบาล, 12**(1), 29-41.

นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย. **สารศิริราช, 45**, 359- 374.

พรทิพย์ คงมุต, ศิริอร สินธุ, เอมพร รตินธร, และนันทกานต์ เอี่ยมวนานนทชัย. (2553). ลักษณะและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา. **Journal of Nursing Science, 28**(1), 38-46.

รวีวรรณ พงศ์พุฒิพัชร, อรวมน ศรียุกตศุทธ, จงจิต เสน่หา, และนพพร ว่องสิริมาศ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31**(1), 52-61.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). **การบริหารจัดการบริการโรคไตวายสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 จาก http://stream.nhso.go.th/portals/0/library/library12.pdf.

สมเกียรติ วสุวัฏฏกุล. (2553). **คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไต ฉบับครบรอบ 50 ปี สาขาวิชาวักกะวิทยา.** กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2540). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สุวิมล ว่องวานิช และ นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). **แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์.** กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). **การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.** สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2555 จาก http://www.dmh.go.th/ test/ceS.D./ ceS.D./.

Auer, J. (2008). Psychological perspective. In N.Thomas (Ed.), **Renal Nursing** (3 ed), pp. 73-101. Philadelphia: Balliere Tindoal.

Basok, E. K., Atsu, N., Rifaioglu, M. M., Kantarci, G., Yildirim, A. & Tokuc, R. (2009). Assessment of female sexual function and quality of life in predialysis, peritoneal dialysis, hemodialysis, and renal transplant patients. **International Urology and Nephrology, 41**, 473–481.

Bilgic, A., Akman, B., Sezer, S., Ozisik, L., Arat, Z., Ozdemir, F.et al. (2008). Predictors for quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. **Asian Pacific Society of Nephrology, 13**, 587-592.

Franceschini, M., Clemente, B. D., Rampello, A., Nora, M. & Spizzichino, L. (2003). Longitudinal outcome 6 years after spinal cord injury. **Spinal Cord, 41**, 280-285.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). **Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.** Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R.et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of Sex & Marital Therapy, 26**, 191-208.

Seethala, S., Hess, R., Bossola, M., Unruh, M. L. & Weisbord, S. D. (2010). Sexual function in women receiving maintenance dialysis. **Hemodialysis International, 14**, 55-60.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. **Journal of Marriage and the Family, 38**, 15-28.

Theofilou, P. A. (2012). The impact of sociodemographic and psychological variables on quality of life in patients with renal disease: Findings of a cross – sectional study in Greece. **World Journal of Nephrology and Urology, 1**, 101-106.

Yazici, R., Altintepe, L., Guney, I., Yeksan, M., Atalay, H., Turk, S. et al. (2009). Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. **Renal Failure, 31**, 360-364.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing, 17**, 795-800.