

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Design) ของปัจจัยด้าน อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของ (Lenz et al., 1997) มาเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 217 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางเยื่อบุช่องท้อง การผ่าตัดเปลี่ยนไต หากมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต้องไม่มีอาการกำเริบ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ Inventory of Functional Status-Dialysis (IFS-Dialysis[®]) ของ (Thomas-Hawkins, 2004) 3) แบบประเมินอาการซึ่งผู้วิจัยได้แปลและประยุกต์มาจากแบบประเมินอาการ The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) (Portenoy et al., 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต และ 4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่เท่ากับ .82 แบบประเมินอาการเท่ากับ .83 ส่วนแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยไม่ได้นำไปหาความตรง ของเครื่องมือ เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบและใช้โดยตรงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง จึงไม่ได้มีการดัดแปลง หรือประยุกต์ ซึ่งแบบประเมินต้นฉบับมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ของแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่เท่ากับ .84 แบบประเมินอาการเท่ากับ .86 และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .89

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่พบ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์

ทรมานของอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติหน้าที่ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่าง อาการโรคร่วม การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 63.9 (SD = 12.5) และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.4 มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 74.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 54.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 2,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 31.3 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 61.8 และมีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 60.4

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีระยะเวลาที่วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-2 ปี ร้อยละ 58.5 ระยะเวลาที่วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 2.33 (SD = .71) ระยะของโรคไตเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 5 ร้อยละ 75.1 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม 2 โรค (ร้อยละ 40.1) โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 43.8 และกลุ่มยาที่ได้รับมากที่สุดเป็นกลุ่มยาโรคไต ร้อยละ 100 ผู้ป่วยร้อยละ 74.2 ไม่มีการนอนในโรงพยาบาลใน 1 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 25.8 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะชั้ ร้อยละ 14.7

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ร้อยละ 18.5 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และ FBS เฉลี่ย 67.16 (SD = 72.90) ร้อยละ 80.7 มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ โดยมีความดันโลหิตเฉลี่ย 126/95 mmHg (SD = 18.40) ส่วนใหญ่มีภาวะชั้ ร้อยละ 67.7 โดยมี HCT เฉลี่ย 30.19% ร้อยละ 37.3 ของผู้ป่วย มีค่า BUN ผิดปกติ อยู่ในช่วง 41 - 60 mg/dl (BUN เฉลี่ยค่า 57.92) ร้อยละ 38.2 มีผล Cr ผิดปกติ อยู่ในช่วง 2.1 - 4 mg/dl (Cr เฉลี่ย 5.69) และส่วนใหญ่มีค่า Serum K, Na, Ca, และ PO₄ อยู่ในระดับปกติ

2. อาการที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง รายงานอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด 13 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า คันผิวหนัง ท้องผูก เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ วิดกกังวล หายใจลำบาก คลื่นไส้/ อาเจียน แสบร้อน/ กระจกที่ขา และอาการซึมเศร้า อาการวิงเวียน และความรู้สึกบวมตึงที่แขน/ ขา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการเหนื่อยล้ามากที่สุดร้อยละ 100 รองลงมา 7 อันดับ ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร อาการวิดกกังวล อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ อาการแสบร้อน/ กระจกที่ขา อาการคัน ผิวหนัง และอาการท้องผูก ร้อยละ 78.34, 69.58, 67.28, 65.89, 64.98, 60.37, และ 47 ตามลำดับโดย มีคะแนนรวมเฉลี่ยของอาการทั้งหมดเท่ากับ 62.39 (SD = 25.93)

3. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 65.19 (SD = 7.61) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ย มากที่สุดเท่ากับ 17.10 (SD = 2.33) และด้านการประเมินค่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 15.35 (SD = 1.96)

4. การปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.6 มีการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมในระดับ ปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (SD = 0.96) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติ หน้าที่ ด้านกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.04 (SD = 1.02) และและ ด้านกิจกรรมทางสังคม ชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.52 (SD = 0.97)

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง อาการ โรคร่วม การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติหน้าที่ ของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่าง อาการ โรคร่วม การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า อาการ อาการมีความสัมพันธ์ทางลบต่ำกับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.276$) โรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($r = -.234$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการ ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .289$)

6. การทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์การทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทาง สังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 15.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนน

มาตรฐาน (Beta) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจในการทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้มาก ที่สุดรองลงมาคือ อาการและโรคร่วม ตามลำดับ (Beta = .212, -.197, และ -.173 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนาย ของปัจจัย ด้าน อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. อาการที่พบของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการเหนื่อยล้าทุกคน และอาการที่พบมากที่สุด 7 อันดับต่อมาได้แก่ อาการเบื่ออาหาร อาการวิตกกังวล อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ อาการแสบร้อน/ กระจกที่ขา อาการคันผิวหนัง และอาการท้องผูก ตามลำดับและมีคะแนนรวมเฉลี่ยของอาการทั้งหมดเท่ากับ 62.39 (SD = 25.93) เนื่องจากอาการเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล การรับรู้อาการจึงมีความแตกต่างกันไป ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต จะพบอาการต่างๆ ที่เกิดจากไตเสื่อมหน้าที่ ซึ่งผลการวิจัยจะพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ร้อยละ 75.1 ทำให้การทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างมาก ไตไม่สามารถขับของเสียออกได้ตามปกติ จึงมีการคั่งของของเสียต่าง ๆ ในร่างกาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี BUN อยู่ในช่วง 40 - 60 mg/dl ร้อยละ 38.2 และมี Creatinine อยู่ในช่วง 2.1 - 4 mg/dl ผลจากการคั่งของของเสีย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และเกิดอาการต่าง ๆ ตามมา กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้อาการเหนื่อยล้ามากที่สุด และอาการที่พบรองลงมาได้แก่ อาการเบื่ออาหาร อาการวิตกกังวล อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ อาการแสบร้อน/ กระจกที่ขา อาการคันผิวหนัง และอาการท้องผูก ตามลำดับ จะเห็นว่าอาการที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา (Murtagh et al., 2006) พบว่าอาการที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการคัน อาการท้องผูก เบื่ออาหาร อาการปวด อาการนอนไม่หลับ หายใจลำบาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการแสบร้อน/ กระจกที่ขา วิตกกังวล และซึมเศร้าตามลำดับ และการศึกษาของ (Jablonski, 2007) ก็พบว่าอาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดข้อ คัน หายใจลำบาก คลื่นไส้/ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก ชาที่แขน/ ขา แสบร้อน/ กระจกที่ขา การรับรสเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร และปวดที่อื่น ๆ

นอกจากอาการของกลุ่มตัวอย่างจะเกิดจากโรคไตเรื้อรังแล้ว การรับรู้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ยังอาจมาจากโรคร่วมของผู้ป่วยด้วย เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

และโรคหัวใจ โดยภาวะโรคร่วมเหล่านี้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต่อหัวใจ สมอง ไต และตา ทำให้เกิดหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย และตาบอดได้ และทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา ซึ่งอาการที่พบได้แก่ อาการรู้สึกอ่อนแรง คลื่นไส้ ปวดศีรษะ วิงเวียน ตามัวมองไม่ชัด ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก เบื่ออาหาร บวมตึงที่แขน/ขา คันผิวหนัง และเป็นลม เป็นต้น (Bradley, 2007; House-Fancher & Foell, 2007; Mathers, 2007; Porth, 2009) ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะพบอาการที่เกิดจากโรคร่วมได้ เช่น อาการเหนื่อยล้าพบร้อยละ 100 อาการเบื่ออาหารพบร้อยละ 78.34 อาการปวดศีรษะพบร้อยละ 67.28 อาการคันผิวหนังพบร้อยละ 60.37 อาการคลื่นไส้/อาเจียนพบร้อยละ 35.02 อาการหายใจลำบากพบร้อยละ 23.5 อาการบวมตึงที่แขน/ขา พบร้อยละ 21.66 และอาการวิงเวียนพบร้อยละ 5.53

นอกจากนี้ การรักษาที่ได้รับทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการได้เช่นกัน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต การรักษาที่ได้รับ คือการรับประทานยา และการควบคุมอาหาร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยากลุ่มรักษาโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 100 รองลงมาคือกลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.6 ซึ่งกลุ่มยารักษาโรคไตเรื้อรังได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะมาก มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย (โสภิต ธรรมอารี, 2552) ผู้ป่วยต้องลุกมาปัสสาวะในตอนกลางคืน จึงรบกวนการนอนของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลียได้ และการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงชนิด Angiotensin-converting Enzyme Inhibitor (ACE-I) เป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ (โสภิต ธรรมอารี, 2552) ทำให้รบกวนการรับประทานอาหารหรือรบกวนการนอนหลับ จึงทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคล เช่นอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 63.90 อายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีภาวะต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ หรือในเพศหญิงขณะมีประจำเดือน หรือหลังคลอดบุตร ทำให้พลังงานในร่างกายลดลง จึงทำให้มีอาการเหนื่อยล้าได้ง่าย (Piper, et al., 1998) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง อาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจได้แก่ ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ขึ้นได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการวิตกกังวลร้อยละ 69.58 ซึ่งอาการวิตกกังวลอาจทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร อารมณ์ทางเพศลดลง นอนไม่หลับ (กานดา ออประเสริฐ, 2537; อุดม ไกรฤทธิชัย, 2548) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) เช่น การสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 65.19 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 74.7 มีบุตรเป็นผู้ดูแลร้อยละ 60.4 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจาก

บุคลากรทางด้านสุขภาพร้อยละ 93.1 ทำให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการอาการ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการ ไม่มาก โดยมีคะแนนรวมอาการเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 62.39

จะเห็นว่าอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างมีมากกว่าหนึ่งอาการ ซึ่งอาการที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างคืออาการเหนื่อยล้า พบร้อยละ 100 สาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น การเกิดของเสียคั่งในร่างกาย ภาวะซึมเศร้า การนอนหลับไม่เพียงพอ ส่วนปัจจัยทางด้านจิตใจที่อาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้า เช่น ความเครียด วิดกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น (บุญมี แพร้งสกุล, 2545; Chikotas, Gunderman, & Oman, 2006) อาการที่พบบรองลงมาคือ อาการเบื่ออาหาร พบร้อยละ 78.34 ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะยูริเมีย ซึ่งจะมีผลต่อทางเดินอาหาร ร่วมกับภาวะสูงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่พบร้อยละ 63.3 ทำให้การรับรสเปลี่ยนไปจึงทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้ (วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2543, Marthers, 2007) และอาการที่เกิดขึ้นอาจเกิดหลายอาการพร้อมกันหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้นอาจทำให้เกิดอาการอื่นตามมาได้ และอาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กัน (Armstrong, 2003, Lenz et al., 1997) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผลการวิเคราะห์พบว่าสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวโดย อาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับอาการคัน อาการเบื่ออาหาร อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ อาการหายใจลำบาก และอาการรู้สึกบวมตึงที่แขน/ขา ($r = .217, .288, .176, .191, .179, .198, .143, p < .05$) (ภาคผนวก ง)

นอกจากนี้ พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง ยังมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ต้องใช้พลังงานจำนวนมาก และดึงพลังงานสะสมออกมาใช้ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) และของเสียที่คั่งในร่างกาย ส่งผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย ประกอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีผิวแห้ง มีฟอสเฟตในเลือดสูง ใต้ขั้วฟอสเฟตได้ลดลง ทำให้มีการคันที่ผิวหนัง ส่งผลให้เกิดอาการคัน ซึ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงเกิดอาการเหนื่อยล้าได้ง่าย นอกจากนี้ภาวะการคั่งของของเสียมีผลกระทบต่อระบบประสาท ทำให้มีอาการปวดศีรษะ และมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ความอยากอาหารลดลง เกิดอาการเบื่ออาหาร ทำให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง คือภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดอาการบวมที่แขนขา และมีน้ำคั่งที่ปอด ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งอาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียพลังงานในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมากขึ้น ร่างกายต้องการใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้ต้องดึงพลังงานสำรองออกมาใช้ จึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย (อัมพรพรรณ ธีรานุตร, 2542, Piper et al., 1987) จะเห็นว่าอาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กัน ดังการศึกษาของ Reishtein (2005) และ Yeh, Chen, and Liao (2004) ที่ศึกษาอาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่าอาการหายใจลำบาก

มีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนเพลียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .43, r = .32, p < .001$) และการศึกษาของ Kapell, Larson, Patel, and Berry (2006) ที่ศึกษาอาการอ่อนเพลียและผลที่ตามมา ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าอาการอ่อนเพลีย อาการหายใจลำบาก คุณภาพการนอนหลับไม่เพียงพอ วิตกกังวล และซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23 - .80, p < .001$)

2. โรคร่วมที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนโรคร่วม 2 โรค มากที่สุดร้อยละ 40.1 โรคร่วมที่พบมากที่สุดได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 67.3 รองลงมาคือเบาหวานร้อยละ 43.8 เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มักพบว่าจะมีโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่โรคเบาหวานพบได้ร้อยละ 44 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 28 (Weigel et al., 2007) ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังเองยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง อายุที่มากขึ้น ภาวะไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิด Atrial Fibrillation, Atrial Flutter, Coronary Heart Disease, Left Ventricular Hypertrophy, Coronary Artery Disease นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังที่ทำให้พบโรคร่วมแล้ว ผู้สูงอายุก็ทำให้พบโรคร่วมได้เช่นกัน จากผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 63.3 เนื่องจากวัยสูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผนังของหลอดเลือดหนา และแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะ เซลล์ตับอ่อนมีการฝ่อและลิบเล็กลง การหลั่งอินซูลินลดลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมและการมีพฤติกรรมทางลบต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 18.5 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ ทำให้โรคมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้ภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มเสื่อมลงอยู่แล้ว ยิ่งทำให้เสื่อมลงเร็วขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัวตามมา พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมากกว่า 1 โรค (ไพจิตร ลือสกุลทอง, 2545)

3. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 65.19 (SD = 7.61) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสอยู่ร้อยละ 74.7 และมีผู้ดูแลเป็นบุตรร้อยละ 60.4 ได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 61.8 จึงทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และสังคมเนื่องจากประเพณีและวัฒนธรรมของไทยที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในครอบครัว ชุมชน และสังคมอยู่แล้ว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 63.3 ซึ่งวัฒนธรรมไทย ผู้สูงจะ

ได้รับการเคารพนับถือ ดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ทำให้เกิดกำลังใจในการที่จะเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงเพื่อการดูแลตนเองเป็นอย่างดี (Coyne & Deloges, 1986) จึงทำให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่น ส่วนการสนับสนุนด้านการประเมินค่า อยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น เนื่องจากวัฒนธรรมไทยจะไม่แสดงออกในการยกย่องชมเชยกันเท่าไร จึงมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น แต่โดยภาพรวมแล้ว การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านต่าง ๆ ดังการศึกษาของ มาดี กาญจนกิจสกุล (2542) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งในครอบครัวประกอบด้วยบุตร คู่สมรส หลาน และคนอื่น ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือหลาน และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) พบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีสถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่กับครอบครัว

4. การปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (SD = 0.96) ทั้งนี้เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งการทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างมาก ทำให้มีการคั่งของของเสียในร่างกาย โดยมีค่า BUN ผิดปกติอยู่ในช่วง 41 - 60 mg/dl ร้อยละ 38.2 Creatinine ผิดปกติ อยู่ในช่วง 2.1 - 4 mg/dl ร้อยละ 83.4 และของเสียที่คั่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดอาการต่างๆตามมา และอาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ (Lenz et al., 1997) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงจากคนปกติ (Heiwe et al., 2003) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 63.3 ซึ่งมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวเชื่องช้า การทรงตัวไม่ดี สายตาฝ้าฟาง มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ทำให้มีการปฏิบัติหน้าที่ที่ลดลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโรคร่วม ซึ่งโรคร่วมที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างคือ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 67.3 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อหัวใจ ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต ผลต่อสมอง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลต่อไต ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ผลต่อตา ทำให้หวั่นประสาทตาบวม และผลต่อหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดหนาและตีบแข็ง จึงทำให้มีอาการต่าง ๆ และอาการที่พบได้แก่ อาการรู้สึกอ่อนแรง คลื่นไส้ ปวดศีรษะ วิงเวียน ตามัว มองไม่ชัด ใจสั่น และเป็นลม เป็นต้น (Porth, 2009) จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ลดลง ดังการศึกษาของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายและมีโรคประจำตัว พบว่าการมีโรคประจำตัวอย่าง

น้อย 1 โรคขึ้นไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย และด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมได้ นอกจากนี้ การรักษาที่ได้รับ ยังมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้รับกลุ่มยารักษาโรคไทรอยด์ 100 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาขับปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจาก ยา เช่น สูญเสียการได้ยิน วิงเวียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีผื่นที่ผิวหนัง คลื่นไส้/ อาเจียน ใจสั่น กล้ามเนื้อเป็นตะคริว และกลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.6 ซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงทำให้เกิดอาการท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้/ อาเจียน อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ซึมเศร้า (โสภิต ธรรมอารี, 2552) ฤทธิ์ข้างเคียงจากกลุ่มยาที่ได้รับ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ และกลุ่ม ตัวอย่างยังพบว่า เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ร้อยละ 75.1 ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ทำให้มีความรุนแรง ของโรคมามากขึ้น จึงทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา และอาการที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างคือ อาการ เหนื่อยล้า ซึ่งพบร้อยละ 100 จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ลดลง

ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการดูแลส่วน บุคคลอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมในบ้าน ครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และ การปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมทางสังคม ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยการปฏิบัติหน้าที่ด้าน กิจกรรมการดูแลส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องทำ เพื่อรักษา ไว้ซึ่งภาวะปกติและความสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประกอบกับกลุ่ม ตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.6 มีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 60.4 จึงทำให้ได้รับความ ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคล ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเมื่อ พิจารณาผลลัพธ์ทางการรักษา เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ ปกติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคลได้ดี ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ด้าน กิจกรรมในบ้าน ครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมทางสังคม ชุมชนอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.56 และ 2.52 อาจเนื่องจากบางกิจกรรมต้องออกแรงและใช้พลังงาน มาก เช่น การถูพื้น ซักห้องน้ำ และบางกิจกรรมต้องทำนอกบ้าน เช่น การจับจ่ายซื้อของ การทำธุระ นอกบ้าน ส่งจดหมาย พัสดุ ไปธนาคาร ไปทำกิจกรรมที่วัด การเข้าร่วมสมาคม ชมรมต่าง ๆ ที่นอก บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวลดลงหรือไม่ปฏิบัติเลย

3. ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายระหว่าง อาการ โรคร่วม การสนับสนุน ทางสังคม กับการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า อาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.276, -.234$, และ $.289, p < .01$) และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 15.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจในการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือ อาการ และ โรคร่วม ตามลำดับ ($Beta = .212, -.197$, และ $-.173$ ตามลำดับ)

การที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้มากที่สุด ($r = .289, p < .01, Beta = .212$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านและบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสอยู่ร้อยละ 74.4 และมีผู้ดูแลเป็นบุตรร้อยละ 60.4 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแพทย์ร้อยละ 93.1 และจากพยาบาลร้อยละ 81.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 65.19 ($SD = 7.61$) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองเรื่องโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วม การควบคุมโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วม ตลอดจนการจัดการอาการ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ความรุนแรงของโรค และความรุนแรงของอาการลดลง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 มาก ซึ่งพบร้อยละ 75.1 มีการก้ำกึ่งของของเสีย โดยมีผล BUN, Creatinine ผิดปกติ จึงทำให้อาการต่าง ๆ เกิดขึ้นทั้ง 13 อาการ แต่การรับรู้อาการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างไม่มาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยของอาการทั้งหมดเท่ากับ 62.39 ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และไม่รู้สึกรำคาญหรือทรมานมากนัก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น และมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมอาการจากโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วมไม่ให้กำเริบ และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ส่วนใหญ่ ($Mean BP = 126/95$) และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ จึงทำให้มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ดังการศึกษาของ วรณี จิวสืบพงษ์ (2550) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .412, p < .01$) และการศึกษาของ นันทกา คำแก้ว (2547) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ($Beta = .275, p < .001$) โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

อาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่ ($r = -.276, p < .01$) และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้ ($Beta = -.197$) เนื่องจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มักมาจากหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ จากโรคไตเรื้อรังเอง โรคร่วม การรักษาที่ได้รับ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่นความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด 13 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า รongลงคือ อาการเบื่ออาหาร อาการวิตกกังวล อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ อาการแสบร้อน/ กระตุกที่ขา อาการคันผิวหนัง อาการท้องผูก คลื่นไส้/ อาเจียน ซึมเศร้า หายใจลำบาก บวมตึงที่แขน/ ขา และวิงเวียน ร้อยละ 100, 78.34, 69.58, 67.28, 65.89, 64.98, 60.37, 47, 35.02, 24.42, 23.5, 21.66 และ 5.53 ตามลำดับ ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ของบุคคล (Lenz et al., 1997) โดยผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า อาการเหนื่อยล้า อาการคัน อาการท้องผูก อาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ อาการคลื่นไส้/ อาเจียน และอาการวิงเวียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่ ($r = -.215, -.194, -.208, -.197, -.139, -.221, -.208, p < .05$: ภาคผนวก ง) อธิบายได้ว่าอาการเหนื่อยล้าอาจส่งผลให้ร่างกายเกิดความต้องการการพักผ่อน ไม่อยากมีกิจกรรม และหากเกิดความเหนื่อยล้าเป็นเวลานานๆ จะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ (Piper et al., 1987) จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ลดลง นอกจากนี้ อาการคัน อาการปวด อาการตะคริว วิตกกังวล จะส่งผลกระทบต่อ การนอน ทำให้การนอนหลับไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจำและคิด วิเคราะห์ ทำให้เกิดการรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พงษ์พันธ์ จันททีโร, 2550; Modjod, 2007) จะเห็นว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (Curtin et al., 2002) ที่ศึกษาประสบการณ์อาการต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 307 ราย ผลการศึกษาพบว่า อาการที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการของกล้ามเนื้ออ่อนแรง การสูญเสียพลังงาน ความรู้สึกเหนื่อยล้า คันผิวหนัง ปากแห้ง/ กระหายน้ำ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อ และตื่นแล้วหลับยาก ตามลำดับ ($r = -.460, -.441, -.411, -.379, -.349, -.318, -.317$ และ $-.258, p < .001$) ส่วนอาการที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า การสูญเสียพลังงาน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปากแห้ง/ กระหายน้ำ ตื่นกลางคืน ตื่นแล้วหลับยาก นอนไม่หลับ และปวดกระดูกและข้อตามลำดับ ($r = -.417, -.395, -.351, -.350, -.275, -.260$ และ $-.253, p < .001$ ตามลำดับ)

ถึงแม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตจะมีหลายอาการ ซึ่งน่าจะรุนแรง แต่การรับรู้อาการในแต่ละมิติ และคะแนนรวมของอาการไม่มากนัก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยของอาการทั้งหมดเท่ากับ 62.39 (SD = 25.93)

ซึ่งอาจมาจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนที่ดีจากคนดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 60.4 ได้รับความช่วยเหลือในด้านการรักษา โดยใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 61.8 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 65.19 (SD = 7.61) และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 17.10 (SD = 2.33) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับภาวะที่เป็นอยู่ได้ การรับรู้จึงไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างจึงรายงานอาการไม่รุนแรง เมื่อเทียบกับระยะที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระยะที่ 5 และไม่ได้ทำการบำบัดทดแทนไต และถึงแม้ว่าจะมีโรคร่วมก็ตาม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.63 (SD = 0.96)

โรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่ ($r = -.234, p < .01$) และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้ (Beta = -.173) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วม 2 โรค ร้อยละ 40.1 และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 67.3 รองลงมาคือเบาหวานพบร้อยละ 43.8 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง (Palmer, 2008) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการเพิ่มมากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีอาการวิงเวียน และอาการปวดศีรษะ จึงทำให้ความทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง (Bradley, 2007) นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังเองยังทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีด ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีภาวะซีดร้อยละ 67.7 โดยมี HCT เฉลี่ย 30.19 ทำให้เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าได้ง่าย ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลง ต้องเปลี่ยนจากบุคคลที่พึ่งตนเองได้ กลายเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น (จตุพร รุ่งใหญ่, 2551; Palmer, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Lin et al., 2008) พบว่า โรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .001$)

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะพบโรคร่วม 2 โรค ร้อยละ 40.1 และมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นทั้ง 13 อาการ ซึ่งน่าจะรุนแรง และส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลงลง แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้าน การจัดการอาการ การควบคุมโรคร่วม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงทำให้การรับรู้อาการไม่มาก โรคร่วมไม่กำเริบ

โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.63 (SD = 0.96)

จากการศึกษาทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการรับรู้การแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะของโรค โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย และอาจแสดงถึงความรุนแรงของโรคได้ ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆของผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของ (Lenz et al., 1997) เมื่อการปฏิบัติหน้าที่ลดลง ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ต้องพึ่งพา เป็นภาระแก่ผู้อื่น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และโรคมีความรุนแรงขึ้นจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น และอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องตระหนักและรับรู้ เพราะรบกวนผู้ป่วย และอาจเป็นสัญญาณอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการจัดการอาการที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น นอกจากปัจจัยด้านอาการจะมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่แล้ว ในการศึกษายังพบว่า ปัจจัยทางด้าน โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ด้วย ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยเหล่านี้ก็จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตมี 8 อาการจากอาการทั้งหมด 13 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการเบื่ออาหาร อาการวิตกกังวล อาการปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ อาการแสบร้อน/ กระตุกที่ขา อาการคันผิวหนัง และอาการท้องผูก ตามลำดับ ซึ่งพบร้อยละ 100, 78.34, 69.58, 67.28, 65.89, 64.98, 60.37 และ 47 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยของอาการทั้งหมดเท่ากับ 62.39 ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ได้แก่ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัย ได้แก่ ภาวะโรคร่วม และอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแบบประเมินอาการที่พบบ่อยอย่างครอบคลุมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

3. การให้การดูแลผู้ป่วย ควรมุ่งเน้นการจัดการอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะอาการเหนื่อยล้า ซึ่งพบในผู้ป่วยทุกคน และยังอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่อาการอื่น ๆ ที่พบตามมา ซึ่งหากผู้ป่วยจัดการกับอาการนี้ได้ อาการอื่น ๆ ที่พบน่าจะมีความรุนแรง หรือเกิดขึ้นน้อยลง

4. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยมุ่งให้มีการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมอาการต่าง ๆ และภาวะโรคร่วม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น

5. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ ไปพัฒนาการทำการกิจกรรมคุณภาพ จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในเรื่อง การประเมินอาการ การจัดการอาการ การให้คำแนะนำในการควบคุมโรคร่วม ตลอดจนการสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

6. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบาย หรือแนวทางการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เช่น จำนวนอาการที่เกิดขึ้น และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

ด้านการวิจัย

1. เนื่องจากผลการวิเคราะห์พบว่า อาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กัน จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ว่ามี อาการอะไรบ้างที่เป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อนำไปสู่การจัดการอาการที่เหมาะสมต่อไป

2. เนื่องจากปัจจัยที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ ได้เพียงร้อยละ 15.6 จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่ม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตได้ เช่น ระยะ และความรุนแรงของโรค หรือภาวะซึมเศร้า เป็นต้น