

การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล
และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE STUDY OF DEPRESSION, QUALITY OF LIFE, AND ASSOCIATED FACTORS
AMONG CAREGIVERS AND PATIENTS WITH PERITONEAL DIALYSIS IN THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย
โดย	น.ส.สังวาลย์ พงษ์ศร
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ชาติาเดชะ)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สังวาลย์ พงษ์ศรี : การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วย
 ล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย. (THE STUDY OF DEPRESSION, QUALITY OF LIFE, AND
 ASSOCIATED FACTORS AMONG CAREGIVERS AND PATIENTS WITH PERITONEAL DIALYSIS
 IN THAILAND) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร. นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 ในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ศึกษาในผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยล้างไตทาง
 ช่องท้อง ภายใต้โครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS. ที่มารับบริการในแผนกล้าง
 ไตทางช่องท้อง ของโรงพยาบาล 10 แห่ง ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์
 ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ StataCorp Stata MP 14.0 คำนวณค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Fisher's exact
 test, Independent sample t-test และ McNemar's test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมจำนวน 295 คู่ พบภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งใช้เครื่องมือวัด 2
 ตัว คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) ใน
 ผู้ดูแลพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.0 และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.0 ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย
 (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) พบภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลร้อยละ 19.7 และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 41.0 ใน
 ส่วนของคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกายและมิติสุขภาพใจ ซึ่งผู้ดูแลพบว่าคุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพกายอยู่ในเกณฑ์คน
 ไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันขึ้นไปร้อยละ 90.5 และมิติด้านสุขภาพใจพบว่าอยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุ
 เดียวกันขึ้นไปร้อยละ 91.2 ส่วนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพกายพบว่าอยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศ
 และอายุเดียวกันขึ้นไปร้อยละ 85.1 และมิติด้านสุขภาพใจพบว่า อยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันขึ้นไป ร้อยละ 91.9
 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -
 value < 0.001

สรุป: ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตหนึ่งที่สำคัญ และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลมี
 ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งข้อมูลจากงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำผลมาใช้ในการวางแผนจัดการและป้องกัน
 ปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2562 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6074084630 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORD: Depression, Quality of life, Peritoneal dialysis, Caregivers, Patients with peritoneal dialysis

Sangwan Pongsorn : THE STUDY OF DEPRESSION, QUALITY OF LIFE, AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CAREGIVERS AND PATIENTS WITH PERITONEAL DIALYSIS IN THAILAND. Advisor: Asst. Prof. KRIT PONGPIRUL, Ph.D.

The objective of this study is to study depression, quality of life, and associated factors among caregivers and patients with peritoneal dialysis in Thailand. This is a cross-sectional descriptive study in caregivers and patients with peritoneal dialysis, under the Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand (PDOPPS) project, who received services at the dialysis department of 10 hospitals. Self-administered questionnaires were used to collect data during September 2019 to March 2020. StataCrop Stata MP 14.0 statistical software was used for data analysis percentage, mean, standard deviation. and Fisher's exact test, Independent sample t-test and McNemar's Chi-square test.

Results: 295 pairs of caregivers and patients with peritoneal dialysis were participated. Depression of caregivers and patients with peritoneal dialysis in this study were measured by 2 instruments: the 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10); depression was found in 22.0 % of the caregivers and 39.0 % of the patients; and Beck depression inventory II: BDI-II Thai version; depression was found in 19.7 % of the caregivers and 41.0 % of the patients. The quality of life was divided into 2 dimensions as physical health and mental health. The physical health quality of life of 90.5 % of caregivers met the criteria of healthy Thai people based on the same sex and age, and mental health quality of life of 91.2 % of caregivers met the criteria of healthy Thai people based on the same sex and age. With regard to patients with peritoneal dialysis, the physical health quality of life of 85.1 % of patients met the criteria of healthy Thai people based on the same sex and age, and the mental health quality of life of 91.9 % of patients met the criteria of healthy Thai people based on the same sex and age. The association between depression of the caregivers and patients was analyzed. It was found that the depression in patients with peritoneal dialysis was significantly associated to the depression in caregivers with p -value < 0.001.

Conclusion: Caregivers and patients with peritoneal dialysis are those who have depression and mental health problem. The depression in patients with peritoneal dialysis was associated to the depression in caregivers. The results of this study can be adopted to plan for prevention and management of depression and promote the quality of life of caregivers for patients with peritoneal dialysis in Thailand accordingly.

Field of Study: Health Research and Management
Academic Year: 2019

Student's Signature
Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างสูงจากผศ.ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้คอยให้คำปรึกษา และแนะแนวทางพร้อมทั้งเสริมพลังใจให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนางาน จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบ อีกทั้งกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาตลอดมา รศ.ดร.จากรูธรรม ธาดาเดช กรรมการภายนอกจากมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำชี้แนะอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน ที่ให้ความรู้ และคำแนะนำต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตที่ให้โอกาสและเป็นแรงสนับสนุนในการมาศึกษาต่อ อีกทั้งคอยช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศ.นพ. เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ หัวหน้าผู้ประสานงานโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ที่ให้โอกาสเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนทีมเจ้าหน้าที่หน่วยไต อันได้แก่ คุณนิศา ทองบ่อ คุณปิยาภรณ์ โทวันนัง คุณรัชดาภรณ์ ไผ่จันทร์ คุณวัลยา ทองซิว คุณบุญพริ้ง เจริญภัทราวุฒิ คุณศิริวรรณ ทวีโคตร คุณสมยุพร ไทยตรง คุณภัณฑิรา ภัสสร คุณศิริรัตน์ สิรินวล และคุณกรวีร์ สุขมี ซึ่งช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณภาวิตา ตอนแก คุณปริญญา กิตติดำรงสุข และเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยประสานงาน ดำเนินงานเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ปราโมทย์ ถ่างกระโทก อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาภาษาชาวไทย และพี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและกำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว และอาจารย์ ดร.สิริขญา คอนกรีต ผู้เป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จ

โครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช ประจำปี 2562 (รอบที่ 2) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สังวาลย์ พงษ์ศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Rational).....	1
1.2 คำถามของการวิจัย (Research question).....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	4
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (Operational Definitions).....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain).....	7
1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Obstacle and strategy to solve the problem) 7	
บทที่ 2 ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	8
2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	9
2.3 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	10
2.4 ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	11
2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง .	16
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
3.1 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	27
3.2 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย	27
3.3 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย	32
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	34
3.5 การวิเคราะห์ผลข้อมูล.....	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	38
4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
4.1.1 จำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละโรงพยาบาล.....	39
4.2 ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	49
4.2.1 ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	49
4.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ...	51
4.3.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล.....	51
4.3.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	62
4.3.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	75
4.3.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	87
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	104
5.1.1 ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	104
5.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	105
5.1.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	106
5.1.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	108

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	110
5.3 จุดแข็งของการวิจัย.....	110
5.4 ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	110
5.5 ข้อเสนอแนะ.....	110
บรรณานุกรม.....	112
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	119
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ทั้ง 6 แห่ง.....	133
ภาคผนวก ง แบบสอบถามของการวิจัย.....	143
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูล.....	163
ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละกิจกรรมของผู้ดูแล กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต.....	174
ประวัติผู้เขียน.....	216

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 การศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ..	13
ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ดูแลและผู้ป่วย	17
ตารางที่ 3.1 : รายชื่อโรงพยาบาลที่สุ่มได้ 10 โรงพยาบาล	30
ตารางที่ 3.2 : วัตถุประสงค์ ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์ และสถิติที่ใช้	36
ตารางที่ 4.1 : รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแล	39
ตารางที่ 4.2 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	40
ตารางที่ 4.3 : ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วย	42
ตารางที่ 4.4 : การสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแล	43
ตารางที่ 4.5 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	44
ตารางที่ 4.6 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล.....	47
ตารางที่ 4.7 ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	49
ตารางที่ 4.8 : คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	50
ตารางที่ 4.9 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้า ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test	51
ตารางที่ 4.10 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะ ซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test	52
ตารางที่ 4.11 : แสดงความสัมพันธ์ในปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลใช้สถิติ และ Fisher's exact test	54
ตารางที่ 4.12 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test	55
ตารางที่ 4.13 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test	56
ตารางที่ 4.14 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test	58

ตารางที่ 4.28 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 72

ตารางที่ 4.29 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test..... 72

ตารางที่ 4.30 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 73

ตารางที่ 4.31 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 74

ตารางที่ 4.32 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ)ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 74

ตารางที่ 4.33 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 75

ตารางที่ 4.34 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test..... 77

ตารางที่ 4.35 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test..... 78

ตารางที่ 4.36 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test..... 80

ตารางที่ 4.37 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 80

ตารางที่ 4.38 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test 82

ตารางที่ 4.39 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	83
ตารางที่ 4.40 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	84
ตารางที่ 4.41 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	85
ตารางที่ 4.42 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	86
ตารางที่ 4.43 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	87
ตารางที่ 4.44 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	89
ตารางที่ 4.45 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	90
ตารางที่ 4.46 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test.....	92
ตารางที่ 4.47 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	92
ตารางที่ 4.48 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test.....	94
ตารางที่ 4.49 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	95
ตารางที่ 4.50 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	96
ตารางที่ 4.51 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.....	97

ตารางที่ 4.52 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง
กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test..... 98

ตารางที่ 4.53 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า
ของผู้ดูแล(CES-D 10) โดยใช้สถิติ McNemar’s test..... 100

ตารางที่ 4.54 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า
ของผู้ดูแล (BDI-II Thai version 21 ข้อ) โดยใช้สถิติ McNemar’s test 100

ตารางที่ 4.55 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ McNemar’s test 101

ตารางที่ 4.56 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ McNemar’s test..... 101

ตารางที่ ฉ.1 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 175

ตารางที่ ฉ.2 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 178

ตารางที่ ฉ.3 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล กับ
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.... 181

ตารางที่ ฉ.4: แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล กับ
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test.... 183

ตารางที่ ฉ.5 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 185

ตารางที่ ฉ.6 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test 188

ตารางที่ ฉ.7 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของ
ผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test
..... 191

ตารางที่ ฉ.8 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล
กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher’s exact test..... 193

ตารางที่ ฉ.9 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test	195
ตารางที่ ฉ.10 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test.....	198
ตารางที่ ฉ.11 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test	201
ตารางที่ ฉ.12 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test	203
ตารางที่ ฉ.13 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test.....	206
ตารางที่ ฉ.14 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test.....	209
ตารางที่ ฉ.15 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test.....	212
ตารางที่ ฉ.16 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test.....	214

บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Rational)

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขและภาระโรคที่สำคัญในทุกประเทศ ซึ่งมีอุบัติการณ์ ความชุก การเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years: DALYs) เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2533 ถึงปี พ.ศ. 2559 พบอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 89 (21,328,972 ราย) ความชุกของโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 87 (275,929,799 ราย) การเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 98 (1,186,561 ราย) และการสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 62 (35,032,384 ปีสุขภาวะ)¹ สำหรับประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 68.35 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 317.71 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 ความชุกของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 78.9 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนและเพิ่มขึ้นเป็น 1,306.6 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี พ.ศ. 2558² แสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง

โรคไตเรื้อรัง (CKD)³ เป็นความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของไตโดยผู้ป่วยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ 2) ผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 60 ml/min/1.73m² ของพื้นที่ผิวกาย ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติก็ได้ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการป้องกันและรักษาในระยะเริ่มต้นจะทำให้อาการโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนพัฒนาไปเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) อาการของโรคในระยะนี้จะพบว่า การทำงานของไตมีความผิดปกติจนไม่สามารถกรองของเสียและขับน้ำออกจากร่างกายได้ ค่าอัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 60 ml/min/1.73 m² ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องรับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาเพื่อกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (hemodialysis: HD)⁴ นอกจากนี้การรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดก็นับว่าเป็นการบำบัดทดแทนไตด้วยเช่นกัน

การล้างไตทางช่องท้อง (PD) เป็นหนึ่งทางเลือกในการรักษาที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากมีข้อดีมากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (HD) อาทิ การล้างไตทางช่องท้องมีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่า⁴ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันสะดวกกว่า⁵ แต่เนื่องจากการรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้อง (PD) แต่ละประเทศยังมีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันในบางเทคนิคและการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแล จึงเป็นที่มาของความร่วมมือระหว่างประเทศในการศึกษารูปแบบการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study: PDOPPS)⁶ ซึ่งเป็นโครงการที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาความเข้าใจในการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย PD ทั่วโลก โดยมีศูนย์ประสานงานหลักอยู่ที่ประเทศอเมริกาและในระยะแรกของโครงการ PDOPPS มีประเทศที่เข้าร่วม 7 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศไทย ซึ่งโครงการนี้เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศขนาดใหญ่ที่ร่วมกันศึกษาแบบติดตามดู (prospective cohort study) ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งประกอบไปด้วย การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหรือความล้มเหลวของเทคนิคการดูแลต่าง ๆ ความล้มเหลวของเทคนิคการดูแลเฉพาะวิธีการดูแลของโรงพยาบาล และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยล้างไต และการรายงานผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งก็ได้มีข้อตกลงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างร่วมกัน มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมจำนวน 170 โรงพยาบาล ใน 7 ประเทศ มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 10,000 ราย⁷

ในส่วนของประเทศไทยที่เข้าร่วมนั้นได้เข้าร่วมตั้งแต่ระยะแรกภายใต้ชื่อโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand และได้ส่งตัวอย่างโรงพยาบาลพร้อมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ของโครงการ PDOPPS มาแล้วเรียบร้อย ซึ่งมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ จำนวน 22 แห่ง แต่ละแห่งมีกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย จึงมีจำนวนรวมทั้งสิ้นทั่วประเทศ 1,100 ราย ในการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการล้างไตทางช่องท้องเช่นเดียวกับโครงการหลักระหว่างประเทศ และภายใต้โครงการดังกล่าว

แม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแม้ว่าจะมีผลดีในด้านความสะดวกที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อย แต่การล้างไตทางช่องท้องก็ยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงมีผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการทำหัตถการซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก มีความซับซ้อน⁸ จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า⁹ ซึ่งผลกระทบทางจิตใจดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาด้วย

ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจึงนับว่าเป็นเรื่องบ่งชี้สำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์คุณภาพการจัดการดูแลและการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย¹⁰ ซึ่งภายใต้โครงการนี้ก็ได้มีการเก็บข้อมูลภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพียงครั้งเดียวตอนเริ่มเข้าร่วมโครงการ โดยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) จำนวน 10 ข้อ ส่วนคุณภาพชีวิตใช้แบบประเมิน 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI) จำนวน 9 ข้อ แต่ยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูลดังกล่าวในผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ที่น่าจะได้รับผลจากการดูแลผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ยังมีอยู่อย่างจำกัดทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

1.2 คำถามของการวิจัย (Research question)

คำถาม (หลัก)

ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยเป็นอย่างไร

คำถาม (รอง)

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นอย่างไร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์ (หลัก)

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ (รอง)

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเฉพาะผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS Thailand

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (Operational Definitions)

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องรับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาเพื่อกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกายที่ใช้วิธีการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD)

ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น มารดา บิดา ภรรยา สามี บุตรพี่ น้อง หรือญาติที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยหรือพักอาศัยอยู่ใกล้เคียงในช่วงที่ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการล้างไตทางช่องท้อง โดยได้ไม่รับค่าจ้างในการดูแล และเป็นผู้ที่ใช้เวลารวมในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมากที่สุดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 1 เดือนขึ้นไป ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นการกำหนดนิยามให้สอดคล้องกับผู้ดูแลในโครงการ โครงการ PDOPPS Thailand ซึ่งหมายถึงผู้ดูแลที่ไม่ได้เป็นผู้รับจ้างดูแล

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาพจิตใจที่มีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ลึนหวัง เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภายใต้โครงการ PDOPPS THAILAND ซึ่งโครงการนี้มีเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ถูกกำหนดจากโครงการใหญ่ที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้ใช้เครื่องมือ CES-D 10 และมีการวัดเพียงครั้งเดียวในตอนแรกของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเครื่องมือนี้

ไม่ได้เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แต่เป็นเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าเพียงเครื่องมือเดียวและเก็บข้อมูลเฉพาะในผู้ป่วยไม่ได้เก็บในผู้ดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะเป็นผู้ที่ได้รับความเครียด ภาวะซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วย จึงได้มีการนำเครื่องมือที่ 2 ที่ได้มีการแปลและพัฒนามาใช้กับคนไทยมาใช้ในการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วย และวัดในผู้ป่วยด้วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือในการประเมิน 2 แบบ เพื่อตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของการประเมิน ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) จำนวน 10 ข้อ และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck depression inventory II: BDI-II) ที่มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี โดยแบบสอบถามฉบับภาษาไทยได้รับการแปลและพัฒนาโดย นันทิกาและคณะ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าวสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญกับภาระการดูแลความยุ่งยาก การถูกรบกวนในการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลกระทบจากความเจ็บป่วย เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมีหลากหลาย แต่ก็ยังพบข้อจำกัดในการนำมาใช้จริง ประเทศไทยจึงได้มีการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สะดวกต่อการใช้งาน สั้นกะทัดรัด มีข้อคำถามน้อย และเข้าใจง่าย ใช้ประเมินตนเองครอบคลุมทั้งมิติด้านกาย ใจ และสังคม รวมทั้งเหมาะกับบริบทของสังคมไทย อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย เพื่อจุดประเด็นสู่การพูดคุยกับผู้ป่วยไปสู่ปัญหาที่แท้จริง ซึ่งเครื่องมือคัดกรองคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย 9-THAI (9-item Thai Health status Assessment Instrument) มีข้อคำถามเพียง 9 ข้อ มีความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างในประชากรคนไทยปกติและผู้ป่วยรักษาทดแทนไต ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการคำนวณค่าคะแนนและการแปลผลในภาคผนวก ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าวสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

การล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาเพื่อกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องผ่านทางท่อเฉพาะซึ่งแพทย์ได้ทำการผ่าตัดฝังเข้าไปในช่องท้อง โดยวิธีการใส่น้ำยาเข้าช่องท้องผ่านทางท่อทิ้งไว้ระยะเวลาหนึ่งให้น้ำยาได้แลกเปลี่ยนของเสียผ่านทางผนังช่องท้อง แล้วปล่อยน้ำออก ซึ่งต้องทำทุกวัน วันละ 4-6 ครั้ง มีทั้งแบบทำด้วยเครื่องอัตโนมัติหรือทำด้วยมือ

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องว่าตนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความช่วยเหลือ การประคับประคอง และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลสังคม ในด้านต่าง ๆ

3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์หรือด้านจิตใจ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) ด้านทรัพยากรและวัตถุประสงค์การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งในงานวิจัยนี้มีกิจกรรมทั้งหมด 24 กิจกรรม แบ่งเป็น 1) การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 16 กิจกรรม ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร(กิน) การแต่งตัว การอาบน้ำ การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ การเดินรอบ ๆ บ้าน การเดินตามธรรมดา (ปรกติ) การขึ้นบันได 5 ชั้น การใช้โทรศัพท์ การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้ การซื้อของ จำยตลาด การเตรียมอาหาร การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ การซักรีดเสื้อผ้า การกินยา และการจัดการเรื่องการเงิน และ 2) การการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง 8 กิจกรรม ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง และการควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หมายถึง ความเกี่ยวข้องกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งเกี่ยวข้องกันโดยตรงทางสายเลือด เกี่ยวข้องกันทางเครือญาติ

ความเพียงพอของรายได้ของผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลที่มีต่อรายได้ของตนเองที่ทำได้ หรือได้รับต่อเดือนว่ามีความเพียงพอหรือไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ดูแลต้องใช้จ่าย

จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน หมายถึง จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันในสัปดาห์ที่ผู้ดูแลได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยกระบวนการกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกาย โดยใช้วิธีการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้อง

ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง จำนวนเดือนที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เริ่มรักษาด้วยกระบวนการกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกาย โดยใช้วิธีการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) โดยมีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน จนถึงปัจจุบัน

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง จำนวนเดือนที่ผู้ดูแลได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยกระบวนการกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกาย โดยใช้วิธีการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) โดยมีระยะเวลาการดูแลไม่ต่ำกว่า 1 เดือน จนถึงปัจจุบัน

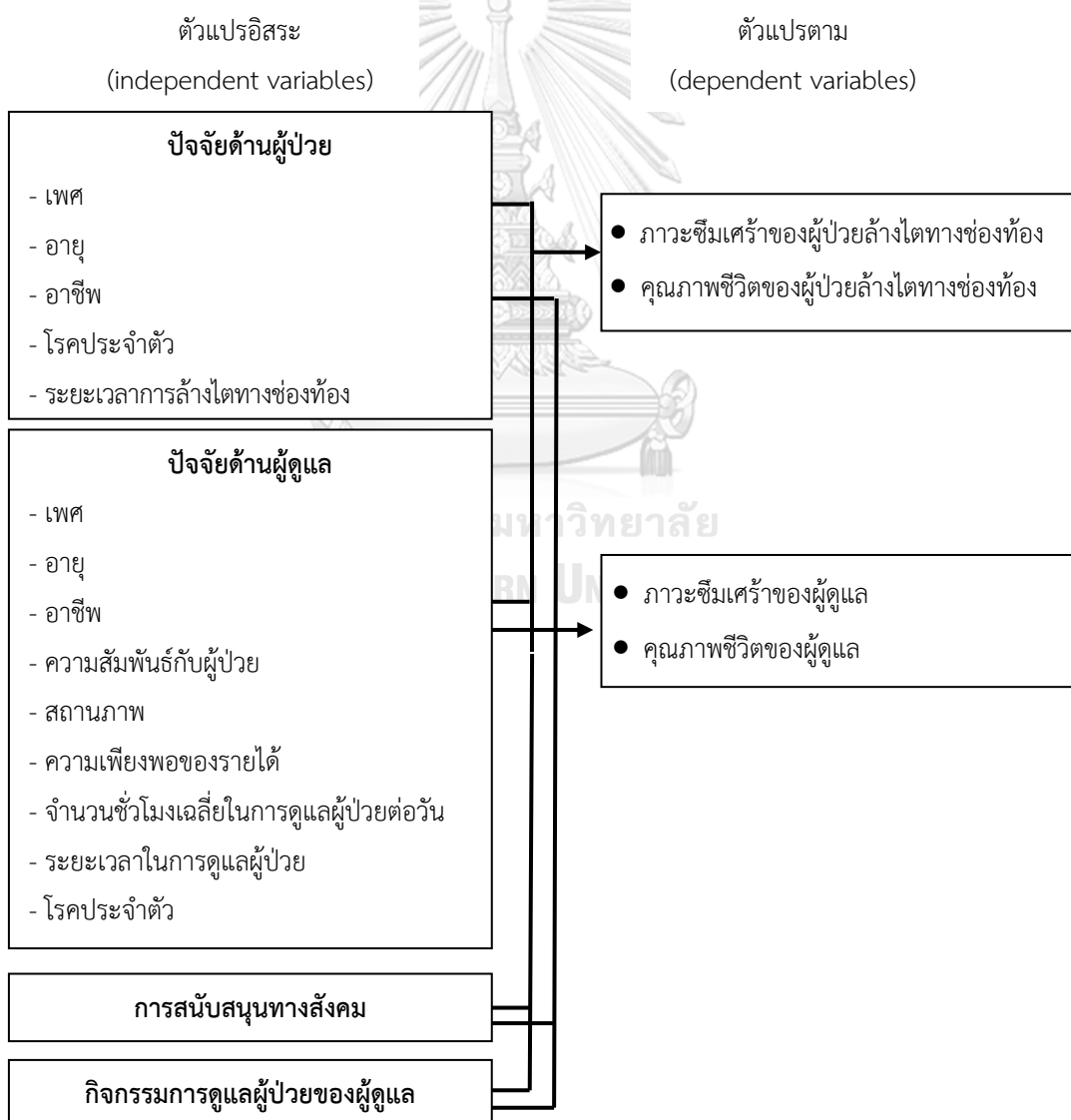
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain)

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Obstacle and strategy to solve the problem)

ผู้ที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลที่มาตรวจตามนัดอาจจะไม่ใช่คนเดียวกับผู้ป่วยหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้มีแนวทางในการแก้ไขโดยการขอให้ทีมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในโครงการมาพร้อมกับผู้ดูแลหลักในการตรวจสุขภาพตามนัดในครั้งที่จะสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 2

ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะซีมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในประเทศไทย มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 2.1 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- 2.3 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- 2.4 ภาวะซีมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

- 1) ความหมายของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดภายในระยะเวลา 3 เดือน¹¹ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการป้องกันและรักษาในระยะเริ่มต้นจะทำให้อาการโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนพัฒนาไปเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) โรคไตเรื้อรังสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 อัตราการกรองของไตมากกว่า $90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ หมายถึง ไตเริ่มมีความผิดปกติแต่ค่าอัตราการกรองของไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระยะที่ 2 อัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง $60\text{-}89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ หมายถึง ไตมีความผิดปกติและค่าอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อย

ระยะที่ 3 อัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง $30\text{-}59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 3a อัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง $45\text{-}59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ หมายถึง ไตมีความผิดปกติและค่าอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง

ระยะที่ 3b อัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง $30\text{-}44 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ หมายถึง ไตมีความผิดปกติและค่าอัตราการกรองของไตลดลงปานกลางถึงมาก

ระยะที่ 4 อัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 15-29 ml/min/1.73 m² หมายถึง ไตมีความผิดปกติและค่าอัตราการกรองของไตลดลงมาก

ระยะที่ 5 อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 ml/min/1.73 m² หมายถึง ไตมีความผิดปกติและค่าอัตราการกรองของไตลดลงมาก เรียกว่า ไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD)

2) การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาเพื่อกำจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (hemodialysis: HD)¹² และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นการบำบัดทดแทนไตเช่นกัน การเลือกใช้วิธีการใดในการรักษาขึ้นอยู่กับความจำเป็นและสถานะของผู้ป่วย

สำหรับการล้างไตทางช่องท้อง (PD) เป็นหนึ่งทางเลือกในการรักษาที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากมีข้อดีมากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม (HD) อาทิ การล้างไตทางช่องท้องมีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่า⁴ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันสะดวกกว่า⁵ แต่นอกจากข้อดีแล้ว การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (PD) อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงมีผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการทำหัตถการซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก มีความซับซ้อน⁸ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า⁹

2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

มีการให้ความหมายและคำนิยามเกี่ยวกับผู้ดูแลไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ปิติพร สิริทิพากร และคณะ¹³ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ดูแล คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยตรง สม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือรางวัลตอบแทน และการในการดูแลนั้นไม่เกี่ยวข้องกับข้อผูกพันทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นการนิยามในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะของญาติผู้ดูแล แหล่งทักษะภายในตนเองกับภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

สุปรีดา มั่นคง และคณะ¹⁴ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ดูแล คือ ญาติที่เข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง บริหารจัดการอาการของผู้ป่วย ให้กำลังใจ จัดการภายในครอบครัว และการเตรียมตัวสำหรับระยะท้ายของผู้ป่วยโดยมีบทบาทดังนี้ 1) ผู้ให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย 2) ผู้ประสานงานการจัดการภายในครอบครัว 3) ผู้ตัดสินใจเตรียมพร้อมสำหรับความตาย

วารุณี มีเจริญ¹⁵ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ดูแล คือ ญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะของผู้ป่วยตามโรค ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต โดยญาติผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ เช่น เป็นผู้ตัดสินใจ ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเป็นนักสื่อสาร เป็นผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน หรือ กิจกรรมอื่นที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้หรือทำเองได้ไม่สะดวก อีกทั้งเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการทำหน้าที่ตามบทบาท

จากนิยามที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น มารดา บิดา ภรรยา สามี บุตรพี่ น้อง หรือญาติที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยหรือพักอาศัยอยู่ใกล้เคียงในช่วงที่ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการล้างไตทางช่องท้อง โดยได้ไม่รับค่าจ้างในการดูแล และเป็นผู้ที่ใช้เวลารวมในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมากที่สุดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 1 เดือนขึ้นไป ที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ให้นิยาม ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น มารดา บิดา ภรรยา สามี บุตรพี่ น้อง หรือญาติที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยหรือพักอาศัยอยู่ใกล้เคียงในช่วงที่ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการล้างไตทางช่องท้อง โดยได้ไม่รับค่าจ้างในการดูแล และเป็นผู้ที่ใช้เวลารวมในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมากที่สุดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 1 เดือนขึ้นไป ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

2.3 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

มีการให้ความหมายและคำนิยามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

World Health Organization¹⁶ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อชีวิตของบุคคลนั้น ภายใต้ระบบความคิด ความเชื่อ และบริบททางวัฒนธรรม โดยมีความคาดหวังในเป้าหมายในชีวิตและความสนใจในเป้าหมายในชีวิต

Haas¹⁷ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีคุณค่า ไม่ใช่เป็นเพียงการมีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ เท่านั้น ซึ่งยังหมายรวมถึง ไม่มีความพึงการด้วยซึ่งคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นหลายมิติขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมของแต่ละบุคคล

ราชบัณฑิตยสถาน¹⁸ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 2 คำ คือ คุณภาพ และ ชีวิต คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดีที่เป็นบุคลิกประจำตัวบุคคล ส่วนคำว่าชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

Weitzner และคณะ¹⁹ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับภาระการดูแล ความยุ่งยาก การถูกรบกวนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ดูแลต้องปรับตัวต่อความกังวลที่มี ทั้งเรื่องการเงิน เรื่องทั่วไป

จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์ และคณะ²⁰ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รับรู้ถึงภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ความยุ่งยาก การถูกรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแล รวมถึง การปรับตัวในทางบวกต่อความกังวลทั้งเรื่องการเงินและเรื่องทั่วไปที่เป็นผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วย

จากนิยามที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลทั้งผู้ดูแล และผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญกับภาระการดูแล ความยุ่งยาก การถูกรบกวนในการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลกระทบจากความเจ็บป่วย

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นมาตรฐานและมีการใช้อย่างแพร่หลายคือ 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36)²¹ แต่ยังพบข้อจำกัดในการนำมาใช้จริง ปัจจุบันมีการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย 9-THAI (9-item Thai Health status Assessment Instrument) มีข้อคำถามเพียง 9 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างในประชากรคนไทยปกติและผู้ป่วยรักษาทดแทนไต^{22, 23} ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าวสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

2.4 ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

Beck และคณะ²⁴ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก แรงจูงใจ รวมทั้งกระบวนการทางความคิด ปัญญา นำไปสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางลบ

Sadock และ Sadock²⁵ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะที่สภาพจิตใจมีความรู้สึก หดหู่ เศร้าหมอง เสียใจ เมื่อพบความสูญเสียที่ให้ความสำคัญในชีวิต ส่งผลต่อความผิดปกติทางอารมณ์ที่แสดงออก ให้เห็นทางร่างกาย ดูเศร้าหมอง เสียใจ ไม่ยิ้ม ไม่แจ่มใส ทุกข์ทรมานกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเห็นค่าของตัวเองลดน้อยลง ความคิดช้าลงกว่าเดิม

ดวงใจ กสานติกุล²⁶ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความแปรปรวนของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และอาการอื่น ๆ ที่แสดงออกพร้อม ได้แก่ 1) อาการทางกาย (vegetative symptoms) เช่น การรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานมากเกินไป การนอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป อ่อนเพลีย เบื่อหน่าย น้ำหนักเพิ่มหรือลดผิดปกติ ท้องผูก ท้องเสีย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศหรือหมดอารมณ์ ปวดเมื่อยร่างกายหรือปวดศีรษะ 2) จิตใจการเคลื่อนไหว (Psychomotor) เช่น มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย มีอาการเซื่องช้าเซื่องซึม เคลื่อนไหวช้า พูดช้า เหล่ลอย ส่วนในผู้สูงอายุ

มักจะมีอาการเศร้า จิตใจระวนระวาย อยู่ไม่เป็นสุข กระสับกระส่าย 3) อาการทางความคิด (cognitive symptoms) เช่น มองโลกผิดจากความเป็นจริง มองในแง่ลบ ขาดสมาธิ ความมั่นใจในตนเอง การตัดสินใจสับสน ในรายที่อาการรุนแรง จะมีอาการรู้สึกผิด โทษตัวเอง ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ท้อแท้ ดูถูกตนเอง พอเป็นมากเข้าไม่มีทางออกก็มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

อุมาพร ตรังค์สมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล²⁷ ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความผิดปกติของสภาพจิตใจ มีลักษณะสำคัญคือ อารมณ์เศร้า (dysphonic mood) และมีความเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (loss of interest or pleasure) เฉื่อยชา ความคิดช้าลง และยังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว กล้ามเนื้อไหล่ตึง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข²⁸ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะที่สภาพจิตใจหม่นหมอง มีความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ หดหู่ กับตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และรู้สึกกับตนเองว่ามีคุณค่าต่ำ ซึ่งเป็นความรู้สึกนี้อยู่นานระยะหนึ่ง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดลงได้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย²⁹ ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกอย่างชัดเจน มีอารมณ์เศร้ากว่าปรกติมาก ไม่อยากเข้าสังคม หดหู่ รู้สึกหมดแรงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ และไม่อยากมีชีวิตอยู่ ตามมาด้วยความคิดอยากฆ่าตัวตาย

จากนิยามที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาพจิตใจที่มีความรู้สึกเบื่อหน่าย หมดหวัง หดหู่ สิ้นหวัง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือในการประเมิน 2 ประเภท เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภายใต้โครงการ PDOPPS THAILAND ซึ่งโครงการนี้มีเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ถูกกำหนดจากโครงการใหญ่ที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้ใช้เครื่องมือ CES-D 10 และมีการวัดเพียงครั้งเดียวในตอนแรกที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเครื่องมือนี้ไม่ได้เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แต่เป็นเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าเพียงเครื่องมือเดียวและเก็บข้อมูลเฉพาะในผู้ป่วยไม่ได้เก็บในผู้ดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะเป็นผู้ที่ได้รับความเครียด ภาวะซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วย จึงได้มีการนำเครื่องมือที่ 2 ที่ได้มีการแปลและพัฒนามาใช้กับคนไทยมาใช้ในการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วย และวัดในผู้ป่วยด้วย เพื่อตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเครื่องมือ โดยเครื่องมือทั้ง 2 แบบ ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10)^{30, 31} จำนวน 10 ข้อ และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck³² (Beck depression inventory II: BDI-II) ที่มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี โดยแบบสอบถามฉบับภาษาไทยได้รับการแปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวีชาชาติ และคณะ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าวสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 2.1 การศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไต และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ ปีเผยแพร่(ค.ศ.)	กลุ่มตัวอย่าง	ความชุก (ร้อยละ)
Asti และคณะ ³³	The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers	The BDI / 2005	Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers	ผู้ป่วย 15.4 ผู้ดูแล 13.9
วนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ ³⁴	การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	Thai HADS/ 2018	กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	ผู้ป่วย(HD/CAPD) 29 ผู้ป่วย(KT) 19
รัตณี บัณเฑสิทธิ์รัตน์ ³⁵	ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	Thai HADS/2009	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ผู้ป่วย 26.7
ศิริอร สิ้นธุ และคณะ ³⁶	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	Thai PHQ -9/ 2011	ผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ใน รพ.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้ป่วย 31

ตารางที่ 2.1 การศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไต และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ ปีเผยแพร่(ค.ศ.)	กลุ่มตัวอย่าง	ความทุกข์ (ร้อยละ)
สิทธิพร โปรี และคณะ ³⁷	ความทุกข์และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	Beck Depression Inventory II /2017	ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่	ผู้ป่วยCAPD 34.1 ผู้ป่วย HD 37.5
ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ และคณะ ³⁸	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	(CES-D) 20 ข้อ /2015	ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	ผู้ป่วย 42
อาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ ³⁹	ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	Thai PHQ-9 / 2015	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วย 47.30
สิริกัญจน์ ท่อแก้ว ⁴⁰	ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม	Beck Depression Inventory II /2003	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม	ผู้ป่วย 69.2
Saeed และคณะ ⁴¹	Depression in Patients on Hemodialysis and their Caregivers	Beck's Depression Inventory (BDI-II) /2012	Depression in Patients on Hemodialysis and their Caregivers in the hemodialysis unit of Shaikh Zayed Hospital	ผู้ป่วย 75 ผู้ดูแล 33.4

ตารางที่ 2.1 การศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ ปีเผยแพร่(ค.ศ.)	กลุ่มตัวอย่าง	ความชุก (ร้อยละ)
Avsar และคณะ ⁴²	การศึกษาศาสนาทางสุขภาพจิต อารมณ์ และ ภาวะของผู้ดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่อง ท้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไต	HADS /2013	ผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับผู้ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไต	ผู้ดูแลผู้ป่วย(KT) 13.2 ผู้ดูแลผู้ป่วย(CAPD) 38.3
ตุนวดี ศศิภิญโญ ⁴³	ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะ สมองเสื่อมที่รับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	BDI-II ฉบับภาษาไทย /2016	ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่รับการ รักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ผู้ดูแล 15.9
บุษรา ทิริภูโสโรจน และคณะ ⁴⁴	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	CES-DS 20 ข้อ /2020	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ใน รพ.แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร	ผู้ดูแล 19.7
จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์ และ คณะ ²⁰	ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยระยะเรื้อรังสุดท้าย	CES-D 20 ข้อ /2016	ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยระยะเรื้อรัง สุดท้าย รพ.3 แห่งในกรุงเทพมหานคร	ดูแล 42.15

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม (social support)^{8, 45} หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ วัตถุ หรือด้านจิตใจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาของรวิวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ⁸ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การศึกษาของวนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ³⁴ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง

ลักษณะผู้ดูแล (caregiver characteristics) ประกอบด้วย เพศ อายุ⁸ อาชีพ⁴¹ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส⁴¹ และความเพียงพอของรายได้^{8, 41} จากการศึกษาของรวิวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ⁸ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการศึกษาของ Saeed และคณะ⁴¹ ที่พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตหน้าท้อง

ลักษณะของผู้ป่วย (patient characteristics)⁴⁵ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง การศึกษาของวนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ³⁴พบว่า การศึกษา รายได้ ระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือ การล้างไตทางช่องท้อง

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ประกอบด้วย กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ละกิจกรรม และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง และการควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ปีการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
Asti และคณะ ³³	The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers	The BDI / 2005	Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers	-ความพบกับภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล -ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม
วนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ ³⁴	การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	-WHOOL-BREF-Thai /2018 -Thai HADS /2018	กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	-การศึกษาที่ตั้งแต่วินิจฉัยขึ้นไปที่ -เศรษฐกิจของครอบครัวที่เพียงพอ ระยะเวลาเจ็บป่วย 4 ปีขึ้นไป -การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
รัศมี บัณเฑาะฐิธีรัตน์ ³⁵	ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	Thai HADS/2009	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	-อายุ -สถานภาพ -การประกอบอาชีพ -รายได้ -ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ปีการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ศิริอร สินธุ์ และคณะ ³⁶	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยยารักษาทางช่องท้อง	Thai PHQ-9/ 2011	ผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยยารักษาทางช่องท้อง ใน รพ.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-อาชีพ -การมีญาติผู้ดูแล -อายุ -ภาวะโรคร่วม -ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
สิทธิพร โนรี และคณะ ³⁷	ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	-Beck Depression Inventory II -KDQOL-SF /2017	ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่	ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสัมพันธ์เชิงลบ
ประพัฒน์สินี ประไพวงศ์ และคณะ ³⁸	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	(CES-D) 20 ข้อ / 2015	ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	-ภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต -ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส -การทำหน้าที่ทางเพศ

ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
สิริกัญจน์ ทอแก้ว ⁴⁰	ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม	Beck Depression Inventory II (BDI-II) แปลไทย /2003	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม	-ระดับการศึกษา -สถานภาพการทำงาน -การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน -รายได้ส่วนตัวต่อเดือน -การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์เชิงลบ
Saeed และคณะ ⁴¹	Depression in Patients on Hemodialysis and their Caregivers	Beck's Depression Inventory (BDI-II) /2012	Depression in Patients on Hemodialysis and their Caregivers in the hemodialysis unit of Shaikh Zayed Hospital	-การแต่งงาน -สถานรายได้ต่ำ -รายได้ครัวเรือนแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า
คัทลียา อุดติ และ ณัฐนิช จันทจิราภิวัต ⁴⁶	ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องตนเอง	คุณภาพชีวิตของ Padilla และ Grant11 ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่ทำโคลอสโตมีย์ สมจิต หนูเจริญ แปล/2007	ผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องตนเอง โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์	-อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต -สถานภาพสมรส -อัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ปีการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
วรรณคดี เชื้อมงคล และคณะ ⁴⁷	ความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยวิธีการทางต่าง ๆ ของห้องต่อเนือง ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรังฉบับภาษาไทย /2016	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยวิธีการทางต่าง ๆ ของห้องต่อเนือง ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	ความรู้ในการดูแลตัวเอง
ธนวิศ ศศิภิญโญ ⁴³	ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่รับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม จุฬาลงกรณ์	BDI-II ฉบับภาษาไทย /2016	ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่รับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> -ระดับการศึกษา -การมีรายได้ของผู้ดูแล -ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย -ปัญหาด้านสุขภาพ -ความรู้สึกละอายในการดูแลผู้ป่วย -คุณภาพการนอนหลับ

ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ในผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ศึกษา	เรื่องที่ศึกษา	เครื่องมือ/ปีการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
บุษรา หิรัญสาโรจน และคณะ ⁴⁴	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	CES-DS 20 ข้อ /2020	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ใน รพ. แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร	-ความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล -ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล -ความสัมพันธ์ต่างเกือถูกระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุสัมพันธ์ทางลบ
จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์ และคณะ ²⁰	ปัจจัยทำนวยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	-The Quality Index-Cancer-COOLC -CES-D 20 ข้อ /2016	ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รพ.3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร	ความเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง($r=-0.64$ และ -0.73 ตามลำดับ) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง($r=0.61$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลาง($r=0.34$) และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย($r=0.11$)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ⁸ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ดูแลในครอบครัว ภาระผู้ดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุผู้ดูแลในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์ และคณะ²⁰ ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.96 (SD = 20.71) และพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.15 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ($r=-0.64$ และ -0.73 ตามลำดับ) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=0.61$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลาง ($r=0.34$) และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ($r=0.11$)

วนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ³⁴ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19 และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่การฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจด้านสัมพันธ์ทางสังคมและโดยรวม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้ง 2 กลุ่มคือ การศึกษาที่ดีตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป เศรษฐฐานะของครอบครัวที่เพียงพอ ระยะเวลาเจ็บป่วย 4 ปีขึ้นไป และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

Saeed และคณะ⁴¹ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยฟอกเลือดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 75 ส่วนผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 33.4 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การแต่งงาน สถานภาพรายได้ต่ำ การว่างงาน

Kusztal และคณะ⁴⁸ ศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา บทบาทในครอบครัวและโรคที่พบร่วม

วรรณกุล เชื้อมงคล และคณะ⁴⁷ ศึกษาความรู้ในการดูแลตัวเองและวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตัวเองโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้ในการดูแลตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกหรือแปรผันตามกันกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Avsar และคณะ⁴²ศึกษา สถานะทางสุขภาพจิต อารมณ์ และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไต ผลการศึกษาพบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต ร้อยละ 13.2 ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 38.3

Griya และคณะ⁴⁹ ศึกษาคุณภาพชีวิตและความทุกข์ทางอารมณ์ในผู้ดูแล: การเปรียบเทียบระหว่างมีผู้ช่วยล้างไตทางช่องท้องและการดูแลล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบ การมีผู้ล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการดูแลล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง

Asti และคณะ³³ ศึกษาประสบการณ์ของความเหงา ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยชาวตุรกีที่มีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยร้อยละ 15.4 ส่วนภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลร้อยละ 13.9 และพบว่าความเหงามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล

บุษรา หิรัญสาโรจน และคณะ⁴⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร ไม่มีโรคประจำตัวร่วม ภาวะสุขภาพและความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับกลาง มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.7

รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์³⁵ ศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง ร้อยละ 26.7 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพ การประกอบอาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ส่วนปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่

ศัทธียา อุคติ และ ณัฐนิช จันทจิราภิวัตน์⁴⁶ ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าก่อนการรักษา สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 50.45 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อัตราการติดเชื้อและสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ศิริอร สินธุ และคณะ³⁶ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผลการวิจัยพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง ร้อยละ 31 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง อายุ ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สิทธิพร โนรี และคณะ³⁷ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยฟอกเลือดในเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง ผลการวิจัยพบ ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.1 และพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิต

ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์ และคณะ³⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบ ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับดี ร้อยละ 97 ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพบว่าการทำหน้าที่ทางเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต

ธนุวัศ ศศิภิญโญ⁴³ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับการรักษาที่คลินิกโรค สมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 15.9 แบ่งเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 11.0 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 3.7 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 1.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ระดับการศึกษา การมีรายได้ของผู้ดูแล ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ปัญหาด้านสุขภาพ ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย และคุณภาพการนอนหลับของผู้ดูแล

สิริกาญจน์ ท่อแก้ว⁴⁰ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ส่วนตัวต่อเดือน

อุทุมพร ชำคม⁵⁰ ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตัวเองแบบต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ส่วนอาชีพ ค่าอัตราการกรองของไต ค่าฮีมาโตคริต และค่าอัลบูมินในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

อาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ³⁹ ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องร้อยละ 47.30

อรอมณ ศรียุคศุทธ และคณะ⁵¹ ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: การศึกษาเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต การทำหน้าที่ทางเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และภาวะซึมเศร้า

ยุวดี ธีระศิลป์⁵² ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.1 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิธีการรักษา และการแทรกซ้อนจากการรักษา

ศศิโสภิต แพงศรี และคณะ⁵³ ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต ในจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบผู้ป่วยฟอกไตมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่รักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องเท่ากับ 123.2 ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่ากับ 121.8 สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยฟอกไต คือ ระดับฮีมาโตคริต และประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

รสรณรตี ภาคภากร⁵⁴ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ การนอนหลับที่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง การเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ความรู้สึกเป็นภาระมาก การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ การนอนหลับที่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง และความรู้สึกเป็นภาระมาก

วารารณณ์ จิธานนท์⁵⁵ ศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 49.1 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ก่อนและหลังการเจ็บป่วย รายได้รวมของครอบครัว จำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การได้รับความแนะนำความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะการดูแล

จิตินันท์ ส่งแสงจันทร์⁵⁶ ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 85.96 (SD=20.71) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม

ธิตินันท์ ธานีรัตน์ และคณะ⁵⁷ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ผลการศึกษาพบ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมิภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.7 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้แก่ เหตุการณ์เครียดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง (adjusted OR=4.15, 95% CI=1.86-9.23) การเผชิญความเครียดโดยใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาน้อย (adjusted OR=3.29, 95% CI =1.39-7.75) และมีความเครียดสูงในบทบาทของผู้ดูแล (adjusted OR=2.53, 95%CI =1.11-5.76)

เพ็ญฟ้า สีสวย⁵⁸ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับกลางคิดเป็นร้อยละ 70.8 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน

Belasco และคณะ⁵⁹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุที่พอกเลือดและล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษาพบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลร้อยละ 32 สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพกายโดยรวมเท่ากับ 49.6 ± 9.1 และคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพใจโดยรวมเท่ากับ 45.7 ± 11.1 ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพกายโดยรวมเท่ากับ 49.6 ± 9.7 และคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพใจโดยรวมเท่ากับ 37.0 ± 12.0

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

3.2 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้าร่วมโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS จำนวน 1,100 คน จาก 22 โรงพยาบาลทั่วประเทศไทย

ผู้ดูแล ในการศึกษานี้หมายถึงผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ตามกำหนดนิยามผู้ดูแลหลักของ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS

3.2.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample Population)

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) จำนวน 280 คู่

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย

- เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้โครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS
- อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
- มีผู้ดูแลหลักตามนิยาม
- ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักทั้งคู่ต้องสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผู้ดูแล

- เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยตามนิยาม
- อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
- ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักทั้งคู่ต้องสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ผู้ป่วย

- ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน
- มีอาการของโรคกำเริบรุนแรงไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- ขอลอนตัวออกจากการศึกษาในทุกสาเหตุ

ผู้ดูแล

- ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน
- มีอาการของโรคประจำตัวกำเริบรุนแรงไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- ขอลอนตัวออกจากการศึกษาในทุกสาเหตุ

3.2.3 ขนาดตัวอย่าง และ การคำนวณ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

แทนค่าดังนี้

Proportion (p)	เท่ากับ	0.50
Error (d)	เท่ากับ	0.05
Alpha (α)	เท่ากับ	0.05
Z (0.05)	เท่ากับ	1.96
Sample size (n)	เท่ากับ	277

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 277 ราย และเมื่อสุ่มเลือกโรงพยาบาลจาก 22 แห่ง สุ่มเลือกมา 10 โรงพยาบาล แบ่งเท่า ๆ กันจะได้โรงพยาบาลละ 27.7 ราย จึงปัดเศษเพิ่มเป็นโรงพยาบาลละ 28 ราย ทำให้ได้ผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ทั้งสิ้น 280 ราย และเมื่อได้จำนวนผู้ป่วยก็จะเชื่อมไปสู่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้าเกณฑ์ตามกำหนดนิยามผู้ดูแลหลักของโครงการ PDOPPS ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนับรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยพร้อมผู้ดูแลเป็นคู่ และทั้งคู่ต้องยินยอมเข้าร่วมโครงการ เมื่อกกล่าวถึงกลุ่มตัวอย่างจะหมายถึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คู่

3.2.4 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยนำโรงพยาบาลทั้ง 22 แห่ง มาแบ่งตามรายภาค 4 ภาค แล้วสุ่มเลือกโรงพยาบาลจากแต่ละภาคมาได้ทั้งหมด 10 แห่ง แสดงดังตารางที่ 3.1 จากนั้นผู้วิจัยจะเป็นผู้สุ่มเลือกผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีประชากรเป้าหมายจำนวน 50 คู่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยนำรายชื่อผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล มาเรียงลำดับ และกำหนดลำดับเลขกำกับเรียงตามพยัญชนะรายชื่อผู้ป่วย (Sampling frame) แล้วคำนวณช่วงของการสุ่มโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างหารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ($28/50 = 0.56$ กำหนดเป็น 1) แล้วทำการสุ่มหาตัวสุ่มเริ่มต้น (Random start) โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก แล้วนับหน่วยของตัวอย่างนับไปตามช่วงของการสุ่มเท่ากับ 1 (Random interval) ที่ได้จากการคำนวณในข้างต้น จนได้ผู้ป่วยครบ 28 คู่ หลังจากนั้นส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง โดยข้อตกลงไว้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างคู่ที่เลือกไม่สะดวกหรือไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลสุ่มเลือกคนถัดไปแทนแล้วสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมและดำเนินการต่อไป

ตารางที่ 3.1 : รายชื่อโรงพยาบาลที่สุ่มได้ 10 โรงพยาบาล

ภาค	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand:(PDOPPS) 22 แห่ง	
	โรงพยาบาลทั้งหมด 22 แห่ง	โรงพยาบาลที่เข้าร่วม 10 แห่ง
ภาคเหนือ	โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลปง โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ โรงพยาบาลสุโขทัย	โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ โรงพยาบาลสุโขทัย จ.สุโขทัย
ภาคกลาง	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลตราด จ.ตราด โรงพยาบาลนครปฐม จ.นครปฐม
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลมุกดาหาร จ. มุกดาหาร
ภาคใต้	โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลตรัง	โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา

3.2.5 วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant)

1) ทำหนังสือขอใช้ข้อมูลและขอเก็บข้อมูลไปยังโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS ซึ่งในแต่ละหน่วยจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบของแต่ละแห่งประสานขอความร่วมมือเป็นทีมงานในการเก็บแบบสอบถามผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำทุก 2-3 เดือน โดยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบโครงการประสานงานให้ผู้ป่วยมาพร้อมด้วยผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลหลักในวันที่มาตรวจสุขภาพที่จะมีการเก็บแบบสัมภาษณ์

2) ขอความยินยอม (Informed consent process) โครงการวิจัยในครั้งนี้มีการใช้ข้อมูล แบบ Secondary data และ Primary data ซึ่งในส่วนของ Secondary data ได้ทำบันทึกขอใช้ข้อมูลกับผู้ประสานงานหลักโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS และได้รับอนุมัติให้สามารถใช้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย 1. ข้อมูลภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการใช้แบบประเมิน The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) ในการเก็บข้อมูล 2. ข้อมูลจากการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI) ในการเก็บข้อมูล 3. สำหรับ Primary data ได้มีการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS

3) ประสานงานทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบโครงการของแต่ละทั้ง 10 แห่ง อธิบายและทำความเข้าใจกับทีมเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและแบบสอบถาม

4) เจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบโครงการประสานงานให้ผู้ป่วยมาพร้อมด้วยผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลหลักในวันที่มาตรวจสุขภาพที่จะมีการเก็บแบบสัมภาษณ์พร้อมกับแจกแบบขอความยินยอมให้อาสาสมัครพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักตอบ

3.3 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 8 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดัดแปลงข้อความจากงานวิจัยของรวิวรรณและคณะ^{8,49} ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และระยะเวลาที่เริ่มล้างไตทางช่องท้องจนถึงปัจจุบัน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ข้อคำถามจากแบบประเมิน 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI)⁶⁰ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ข้อคำถามจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10)^{30, 31} จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ดัดแปลงข้อความจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด^{34, 42} จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแล ข้อคำถามจากแบบประเมิน 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI)⁶⁰ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งได้ทำหนังสือขอใช้เครื่องมือเรียบร้อยแล้ว

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI) ได้รับการพัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ โดยสง่า มั่นยืน และอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา มีค่าความเที่ยงของ 9-Thai อยู่ในเกณฑ์ดี ประเมินด้วยความสอดคล้องภายในพบว่า ข้อคำถามด้านสุขภาพกาย (ข้อ 1-4) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 และข้อคำถามด้านสุขภาพใจ (ข้อ 5-7) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.72 ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านสุขภาพกาย ข้อ 1-4 ด้านสุขภาพใจ ข้อ 5-7 และด้านเปรียบเทียบสุขภาพ ข้อ 8-9 (เป็นการประเมินภาพรวมสุขภาพตนเองเทียบกับปีที่แล้วและเทียบกับคนอื่นที่คล้ายกันไม่นำมาคิดคะแนนแปรผล) แปรผลจากการนำคะแนนรวมของด้านสุขภาพกายและใจ มาคิดคำนวณ ซึ่งให้คะแนนแต่ละข้อเรียงลำดับจาก 1-5 โดยคำตอบรุนแรงมากคะแนนเท่ากับ 1 และไม่มีเลยคะแนนเท่ากับ 5 เมื่อได้คะแนนมาในแต่ละด้านก็นำมาคำนวณค่า Standardized T score โดยลบด้วยค่าเฉลี่ยและหารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรปกติสุขภาพดีในกลุ่มเพศและอายุเดียวกัน จากนั้นนำไปคูณกับ 10 และบวกด้วย 50 ตามลำดับ ซึ่งอ่านค่าคะแนนตามตารางแปลงคะแนนรวมสุขภาพ ในภาคผนวก ง แบบสอบถามการวิจัย แปรผลค่าคะแนนที่ได้ดังนี้ ค่าคะแนนต่ำกว่า 0 คือ คุณภาพชีวิตแย่กว่าช่วงเกณฑ์ควรได้รับการช่วยเหลือ, ค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง 20 คือ คุณภาพชีวิตน้อยกว่าช่วงเกณฑ์ปรกติควรเฝ้าระวัง, ค่าคะแนนระหว่าง 20 ถึง 50 คือ คุณภาพชีวิตอยู่ในช่วงเกณฑ์ปรกติ และค่าคะแนนมากกว่า 50 คือ คุณภาพชีวิตดีกว่าค่าเฉลี่ยช่วงเกณฑ์ปรกติ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือการประเมิน 2 ประเภท เพื่อดูความตรงและความสอดคล้องของการประเมิน ได้แก่

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10)^{30, 31} จำนวน 10 ข้อ 2. แบบประเมิน The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถาม Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D Radloff LS. โดย Kohout FJ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.80 ประกอบด้วยคำถามประเมินความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 10 ข้อ นำคะแนนมารวมกัน แปรผลโดยคะแนนรวมตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) จำนวน 21 ข้อ แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) เป็นแบบสอบถามประเมินด้วยตนเองใช้วัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้รับการแปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดีมี Cronbach's coefficient alpha ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัดที่ 0.91 และค่า Spearman's correlation coefficient ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด BDI-II กับ HRSD เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อนำคะแนน ทุกข้อมารวมกันโดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน เทียบความรุนแรงตามค่าคะแนนระดับคะแนน 0-13 มีภาวะ minimal depression 14-19 มีภาวะ mild depression 20-28 มีภาวะ moderate depression และ 29-63 มีภาวะ severe depression

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงข้อคำถามจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire)⁴⁹ จำนวน 16 ข้อ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Schaefer (1981) โดยพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2006) มีค่าความเที่ยงและความเชื่อมั่นที่ดี ที่ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 แบบประเมินประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 7 ข้อ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และ 3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ โดยในแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 1-5 เรียงตามการสนับสนุนทางสังคมจากน้อยไปมาก ซึ่งคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 80 คะแนน แปรผลโดยการนำคะแนนทุกด้านมารวมกัน ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมน้อย คือ คะแนนรวมที่น้อยกว่า mean - SD การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง mean \pm SD และการสนับสนุนทางสังคมมาก คือ คะแนนรวมที่มากกว่า mean + SD

ส่วนที่ 8 แบบประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ดัดแปลงข้อความจากแบบประเมินความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 16 ข้อ^{61, 62} และแบบประเมินความช่วยเหลือการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 8 ข้อ

ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล การใช้แบบประเมินไม่มีเครื่องมือใดที่ต้องอบรมการใช้ เนื่องจากแบบประเมินที่ใช้เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับประเมินตนเองโดยผู้ตอบแบบประเมิน (self-Assessments) และเป็นแบบประเมินที่ข้อความอ่านเข้าใจง่ายและใช้แพร่หลาย ซึ่งก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะมีการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์ทำความเข้าใจในแบบประเมินก่อนสัมภาษณ์ใช้เข้าใจตรงกัน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

3.4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง/จัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือในการวิจัย (แบบสอบถาม)

3.4.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตขอใช้ข้อมูลภายใต้โครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS เพื่อนำข้อมูลทุกข้อมูมาใช้ในการวิจัย

3.2.3 ทำหนังสือขอใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบไปด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) 21 ข้อ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire)⁴⁹ จำนวน 16 ข้อ ไปยังเจ้าของเครื่องมือซึ่งสังกัดภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทำหนังสือขอใช้เครื่องมือ The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10)^{30, 31} จำนวน 10 ข้อและแบบประเมิน 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI)⁶⁰ จำนวน 9 ข้อ

3.2.4 ขอประเมินเพื่อพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

3.2.5 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ ไปยังโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้ง 10 แห่ง

3.2.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้รับผิดชอบภายใต้โครงการ PDOPPS ประเทศไทย เพื่อทำความเข้าใจ ข้อตกลงวิธีการในการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยและผู้ดูแลล้างไตทางช่องท้องในแต่ละหน่วย ให้เข้าใจตรงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.2.7 ผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบโครงการประสานงานให้ผู้ป่วยมาพร้อมด้วยผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลหลักในวันที่มาตรวจสุขภาพตามนัดแพทย์ ระหว่างรอพบแพทย์เจ้าหน้าที่พยาบาล

แจกแบบขอความยินยอมให้อาสาสมัครพิจารณาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว แจกแบบประเมินแต่ละส่วนให้ผู้ป่วยและญาติทำ หรือในบางรายที่ไม่สะดวกมาตามนัดเจ้าหน้าที่พยาบาลจะเก็บแบบประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเมื่อลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3.2.8 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด

3.2.9 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติและสรุปผลการวิเคราะห์

3.5 การวิเคราะห์ผลข้อมูล

3.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata 14/IC (Stata Corp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: Stata Corp LP.)

ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่

ผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย โรคประจำตัว

การสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ได้แก่ 1) กิจกรรมประจำวันแต่ละกิจกรรม 2) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง (cat) ของผู้ดูแล

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

3.3.2 สถิติที่ใช้วิเคราะห์

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเฉพาะชุดที่ครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ หากข้อมูลการทำแบบสอบถามไม่ครบหรือขาดบางข้อ จะตัดข้อมูลทั้งหมดจากอาสาสมัครรายนั้น ๆ ออก แล้วข้อมูลชุดที่เหลือทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปแสดงดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 : วัตถุประสงค์ ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์ และสถิติที่ใช้

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์	สถิติที่ใช้
1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	ตัวแปรต้น ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย อาชีพ สถานภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ตัวแปรตาม ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	ผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล - ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล (ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง)	Independent sample t-test Fisher's exact test เลือกใช้สถิติตามชนิดตัวแปร

ตารางที่ 3.2 : วัตถุประสงค์ ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์ และสถิติที่ใช้ (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์	สถิติที่ใช้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้าง ไตทางช่องท้อง	<p>ผู้ดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล - ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล <p>(ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน เพศ อายุ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย อาชีพ สถานภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล)</p> <p>การสนับสนุนทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนทางสังคม กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - การสนับสนุนทางสังคม กับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - การสนับสนุนทางสังคม กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล - การสนับสนุนทางสังคม กับ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล <p>กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล กับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง - กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล - กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล กับ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล 	<p><i>Independent sample t-test</i></p> <p>Fisher's exact test</p> <p>เลือกใช้สถิติตามชนิดตัวแปร</p>
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไต ทางช่องท้อง	<ul style="list-style-type: none"> - CES-D 10 patient VS CES-D 10 caregiver - BDI-II patient VS BDI-II patient caregiver - 9-THAI patient VS 9-THAI caregiver 	McNemar's test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยแบ่งผลการศึกษาที่พบตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- จำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละโรงพยาบาล
- ผู้ดูแล
- ผู้ป่วย
- การสนับสนุนทางสังคม
- กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

4.2 ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

- ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล
- ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแล
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อนำข้อมูล ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล ผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ที่ได้ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1 จำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.1 : รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแล

โรงพยาบาลที่เข้าร่วม	จำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแล (คู่)	ร้อยละ
รพ. นครปฐม จ.นครปฐม	36	12.20
รพ. เชียงใหม่ จ.อุบลราชธานี	26	8.81
รพ. จุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร	20	6.78
รพ. มุกดาหาร จ.มุกดาหาร	32	10.85
รพ. สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	30	10.17
รพ. สงขลา จ.สงขลา	31	10.51
รพ. สุโขทัย จ.สุโขทัย	30	10.17
รพ. สวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์	32	10.85
รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี	29	9.83
รพ. ตรารัต จ.ตรารัต	29	9.83
รวม	295	100.00

4.1.2 ผู้ดูแล พบว่า มีจำนวนผู้ดูแล 295 ราย ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.5 อายุเฉลี่ย 44.2 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 38.6 มีโรคประจำตัวร่วมด้วยร้อยละ 19.7 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตรมากที่สุดร้อยละ 40.0 รองลงมาเป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วยร้อยละ 35.3 สถานภาพผู้ดูแลสมรสร้อยละ 67.0 มีรายได้เพียงพอถึงร้อยละ 65.1 ต้องใช้จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล 8.4 ชั่วโมง./วัน และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล 27.6 เดือน รายละเอียด ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน (n=295)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	32.5
หญิง	199	67.5
อายุ Mean±SD= 44.20±13.0 ปี min =19 ปี, max 73 ปี		
ต่ำกว่า 50 ปี	182	61.7
50 ปีขึ้นไป	113	38.3
อาชีพ		
งานบ้าน	20	6.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	5.8
รับจ้างทั่วไป	93	31.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20	6.8
เกษตรกรกรรม	114	38.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	5.1
พนักงานบริษัทเอกชน	16	5.4
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	237	80.3
มีโรคประจำตัวร่วม	58	19.7
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
เป็นสามี/ภรรยา	104	35.3
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	27	9.2
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	23	7.8
เป็นญาติของผู้ป่วย	23	7.8
เป็นลูกของผู้ป่วย	118	40.0
สถานภาพผู้ดูแล		
โสด	81	27.5
สมรส	197	67.8
หม้าย/หย่า/แยก	17	5.8

ตารางที่ 4.2 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน (n=295)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล		
เพียงพอ	192	65.1
ไม่เพียงพอ	103	34.9
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล (Mean±SD= 8.4 ±6.5 ชม. min =1 ชม, max 24 ชม)		
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล (Mean±SD= 27.6 ± 24.0 เดือน min =2 เดือน, max 124 เดือน)		
ต่ำกว่า 12 เดือน	69	23.4
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	155	52.5
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	71	24.1



4.1.3 ผู้ป่วย เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.2 อายุเฉลี่ย 56.1 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 35.3 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 34.9 มีโรคประจำตัวร่วมมากถึงร้อยละ 78.3 ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยเฉลี่ย 29.0 เดือน รายละเอียด ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 : ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วย	
	จำนวน (n=295)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	141	47.8
หญิง	154	52.2
อายุ (Mean±SD= 56.1±14 ปี min =20 ปี, max 100 ปี)		
ต่ำกว่า 50 ปี	84	28.5
50 ปีขึ้นไป	211	71.5
อาชีพ		
งานบ้าน	30	10.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	103	34.9
รับจ้างทั่วไป	32	10.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	6.4
เกษตรกรรม	104	35.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	2.4
พนักงานบริษัทเอกชน	-	-
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	64	21.7
มีโรคประจำตัวร่วม	231	78.3
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย (Mean±SD=29.0±24.5 เดือน min=2 เดือน, max=124 เดือน)		
ต่ำกว่า 12 เดือน	66	22.4
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	149	50.5
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	80	27.1

4.1.4 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีค่า เท่ากับ 58.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.0 เมื่อวิเคราะห์แบ่งตามคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมปานกลางมากที่สุดร้อยละ 70.2 รองลงมาเป็นการสนับสนุนทางสังคมมากร้อยละ 15.3 และสุดท้ายการสนับสนุนทางสังคมน้อยร้อยละ 14.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 : การสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแล

ผลการทดสอบ	จำนวน	ร้อยละ
(mean = 58.0, SD = 10.0 : min = 24, max = 80)	(n=295)	(100%)
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	43	14.6
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	207	70.2
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	45	15.2

4.1.5 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการล้างไตทางช่องท้อง (cat) ของผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

จากการวิเคราะห์กิจกรรมให้ความช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแต่ละกิจกรรม ด้วยสถิติเชิงพรรณนาพบว่า กิจกรรมที่ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับผู้ป่วยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อย 5 อันดับแรก ดังนี้ การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ ต้องช่วยเหลือทั้งหมดร้อยละ 19.6 การซักเสื้อผ้าต้องช่วยเหลือทั้งหมดร้อยละ 18.0 การซื้อของจ่ายตลาด ต้องช่วยเหลือทั้งหมดร้อยละ 17.6 การจัดการเรื่องการเงินต้องช่วยเหลือทั้งหมดร้อยละ 16.9 การเตรียมอาหารต้องช่วยเหลือทั้งหมดร้อยละ 16.6 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ละกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร (กิน)		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	224	75.9
ต้องช่วยเหลือบ้าง	47	15.9
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	24	8.2
การแต่งตัว		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	238	80.7
ต้องช่วยเหลือบ้าง	40	13.5
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	17	5.8
การอาบน้ำ		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	232	78.6
ต้องช่วยเหลือบ้าง	40	13.6
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	23	7.8
การใช้ห้องสุขา (ห้องส้วม)		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	241	81.7
ต้องช่วยเหลือบ้าง	30	10.2
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	24	8.1
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	236	80.0
ต้องช่วยเหลือบ้าง	38	12.9
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	21	7.1

ตารางที่ 4.5 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (ต่อ)

ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ละกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเดินรอบ ๆ บ้าน		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	242	82.0
ต้องช่วยเหลือบ้าง	24	8.2
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	29	9.8
การเดินตามธรรมชาติ (ปรกติ)		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	237	80.3
ต้องช่วยเหลือบ้าง	31	10.5
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	27	9.2
การขึ้นบันได 5 ชั้น		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	196	66.4
ต้องช่วยเหลือบ้าง	56	19.0
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	43	14.6
การใช้โทรศัพท์		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	230	78.0
ต้องช่วยเหลือบ้าง	44	14.9
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	21	7.1
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	136	46.1
ต้องช่วยเหลือบ้าง	115	39.0
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	44	14.9
การซื้อของ จากตลาด		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	153	51.9
ต้องช่วยเหลือบ้าง	90	30.5
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	52	17.6

ตารางที่ 4.5 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (ต่อ)

ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ละกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมอาหาร		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	155	52.5
ต้องช่วยเหลือบ้าง	91	30.9
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	49	16.6
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	135	45.8
ต้องช่วยเหลือบ้าง	102	34.6
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	58	19.6
การซักผ้า		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	146	49.5
ต้องช่วยเหลือบ้าง	96	32.5
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	53	18.0
การกินยา		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	214	72.5
ต้องช่วยเหลือบ้าง	48	16.3
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	33	11.2
การจัดการเรื่องการเงิน		
ไม่ต้องช่วยเหลือ	158	53.6
ต้องช่วยเหลือบ้าง	87	29.5
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	50	16.9



ในส่วนของกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลได้ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า กิจกรรมที่ต้องให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาเรียงลำดับจากมากไปน้อย กิจกรรมการดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง พบร้อยละ 25.8 การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พบร้อยละ 20.0 การถอดสายล้างไตทางช่องท้องพบร้อยละ 16.4 การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 15.9 การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 15.6 การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต ร้อยละ 13.2 การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก ร้อยละ 11.5 และการวัดความดันโลหิตและจดบันทึก ร้อยละ 11.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	36	12.2
ไม่ต้องช่วยเหลือ	134	45.4
ต้องช่วงบางครั้ง	67	22.7
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	24	8.2
ต้องช่วยตลอดเวลา	34	11.5
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	41	13.9
ไม่ต้องช่วยเหลือ	118	40.0
ต้องช่วงบางครั้ง	70	23.7
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	33	11.2
ต้องช่วยตลอดเวลา	33	11.2
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	34	11.5
ไม่ต้องช่วยเหลือ	120	40.7
ต้องช่วงบางครั้ง	68	23.1
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	34	11.5
ต้องช่วยตลอดเวลา	39	13.2

ตารางที่ 4.6 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล (ต่อ)

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	21	7.1
ไม่ต้องช่วยเหลือ	119	40.4
ต้องช่วงบางครั้ง	72	24.4
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	36	12.2
ต้องช่วยตลอดเวลา	47	15.9
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	31	10.5
ไม่ต้องช่วยเหลือ	123	41.7
ต้องช่วงบางครั้ง	70	23.7
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	25	8.5
ต้องช่วยตลอดเวลา	46	15.6
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	32	10.8
ไม่ต้องช่วยเหลือ	119	40.3
ต้องช่วงบางครั้ง	64	21.7
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	32	10.8
ต้องช่วยตลอดเวลา	48	16.4
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	14	4.8
ไม่ต้องช่วยเหลือ	77	26.1
ต้องช่วงบางครั้ง	61	20.6
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	67	22.7
ต้องช่วยตลอดเวลา	76	25.8

ตารางที่ 4.6 : กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล (ต่อ)

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง(cat) ของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง		
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	25	8.5
ไม่ต้องช่วยเหลือ	111	37.6
ต้องช่วยบางครั้ง	71	24.1
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	29	9.8
ต้องช่วยตลอดเวลา	59	20.0

4.2 ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4.2.1 ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการศึกษาครั้งนี้ การวัดภาวะซึมเศร้าได้ใช้เครื่องมือในการวัด 2 เครื่องมือด้วยกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตช่องท้องที่วัดด้วยเครื่องมือ (CES-D 10) พบร้อยละ 22.0 และภาวะซึมเศร้าที่วัดด้วยเครื่องมือ(BDI-II 21)พบร้อยละ 19.7 และในส่วนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่วัดด้วยเครื่องมือ (CES-D 10) พบร้อยละ 39.0 และภาวะซึมเศร้าที่วัดด้วยเครื่องมือ(BDI-II 21) พบร้อยละ 41.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ภาวะซึมเศร้า	ผู้ดูแล		ผู้ป่วย	
	จำนวน (N=295)	ร้อยละ	จำนวน (N=295)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน < 10)	230	78.0	180	61.0
มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน ≥ 10)	65	22.0	115	39.0
ภาวะซึมเศร้า(BDI-II 21)				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0-13)	237	80.3	174	59.0
มีภาวะซึมเศร้า	26	8.8	43	14.6
mild depression (คะแนน 14-19)				
moderate depression(คะแนน20-28)	23	7.8	56	19.0
severe depression (คะแนน 29-63)	9	3.1	22	7.4

4.2.2 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

สำหรับคุณภาพชีวิตที่แบ่งเป็นมิติ 2 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย และมิติสุขภาพใจ ซึ่งคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายที่พบมากที่สุดของผู้ดูแลจะอยู่ในช่วงคนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกัน ร้อยละ 43.7 และคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจที่พบมากที่สุดของผู้ดูแลจะอยู่ในช่วงคนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกัน มากที่สุดร้อยละ 52.9

ในส่วนของผู้ป่วยล้างไตคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายที่พบมากที่สุด จะอยู่ในช่วงคนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกัน ร้อยละ 51.2 และคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจที่พบมากที่สุด จะอยู่ในช่วงคนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกัน มากที่สุดร้อยละ 51.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 : คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

คุณภาพชีวิต	ผู้ดูแล		ผู้ป่วย	
	จำนวน (N=295)	ร้อยละ	จำนวน (N=295)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิต(9-Thai)				
ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)	28	9.5	44	14.9
ด้านสุขภาพกายน้อยกว่าเกณฑ์ ควรเฝ้าระวัง (ค่าคะแนน >= 0, <=20)	30	10.2	76	25.8
ด้านสุขภาพกายปกติ (ค่าคะแนน >20, <=50)	129	43.7	151	51.2
ด้านสุขภาพกายดีกว่าเกณฑ์ (ค่าคะแนน > 50)	108	36.6	24	8.1
ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)	26	8.8	24	8.1
ด้านสุขภาพใจน้อยกว่าเกณฑ์ ควรเฝ้าระวัง (ค่าคะแนน >= 0, <=20)	31	10.5	79	26.8
ด้านสุขภาพใจปกติ (ค่าคะแนน >20, <=50)	156	52.9	153	51.9
ด้านสุขภาพใจดีกว่าเกณฑ์ (ค่าคะแนน > 50)	82	27.8	39	13.2

4.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4.3.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแลป่วย การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล พบว่า

ปัจจัยด้านผู้ป่วย

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=230) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศผู้ป่วย			
ชาย	31(22.0)	110(78.0)	1.00
หญิง	34(22.1)	120(77.9)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	16(19.0)	68(81.0)	0.534
50 ปีขึ้นไป	49(23.2)	162(76.8)	
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	4(13.3)	26(86.7)	0.372
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19(18.4)	84(81.6)	
รับจ้างทั่วไป	8(25.0)	24(75.0)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(15.8)	16(84.2)	
เกษตรกรกรรม	30(28.8)	74(71.2)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(14.3)	6(85.7)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	

ตารางที่ 4.9 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65)	ไม่มี(N=230)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
โรคประจำตัวรวมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวรวม	16(25.0)	48(75.0)	0.501
มีโรคประจำตัวรวม	49(21.2)	182(78.8)	
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	18(27.3)	48(72.7)	0.375
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	33(22.1)	116(77.9)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	14(17.5)	66(82.5)	

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58)	ไม่มี(N=237)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ป่วย			
ชาย	29(20.6)	112(79.4)	0.770
หญิง	29(18.8)	125(81.2)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	17(20.2)	67(79.8)	0.872
50 ปีขึ้นไป	41(19.4)	170(80.6)	

ตารางที่ 4.10 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=237) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	9(30.0)	21(70.0)	0.149
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15(14.6)	88(85.4)	
รับจ้างทั่วไป	3(9.4)	29(90.6)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4(21.1)	15(78.9)	
เกษตรกรกรรม	26(25.)	78(75.0)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(14.3)	6(85.7)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	44(19.0)	187(81.0)	0.598
มีโรคประจำตัวร่วม	14(21.9)	50(78.1)	
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	14(21.2)	52(78.8)	0.794
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	27(18.1)	122(81.9)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	17(21.3)	63(78.8)	

ปัจจัยด้านผู้ดูแล

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า อายุผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.004)และ(p-value = 0.005) ตามลำดับ ส่วนเพศผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล และจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแลไม่พบความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.11 และตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.11 : แสดงความสัมพันธ์ในปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลใช้สถิติ และ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65)	ไม่มี(N=230)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ดูแล			
ชาย	21(21.9)	75(78.1)	1.00
หญิง	44(22.1)	155(77.9)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	33(18.1)	149(81.9)	0.044*
50 ปีขึ้นไป	32(28.3)	81(71.7)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	7(35.0)	13(65.0)	0.005*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1(5.9)	16(94.1)	
รับจ้างทั่วไป	19(20.4)	74(79.6)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5(25.0)	15(75.0)	
เกษตรกรรม	33(28.9)	81(71.1)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	15(100.0)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	16(100.0)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	37(19.3)	155(80.7)	0.724
มีโรคประจำตัวร่วม	28(27.2)	75(72.8)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	31(29.8)	73(70.2)	0.074
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	3(11.1)	24(88.9)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	6(26.1)	17(73.9)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	6(26.1)	17(73.9)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	19(16.1)	99(83.9)	

ตารางที่ 4.11 : แสดงความสัมพันธ์ในปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลใช้สถิติ และ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65)	ไม่มี(N=230)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	12(14.8)	69(85.2)	0.160
สมรส	48(24.4)	149(75.6)	
หม้าย/หย่า/แยก	5(29.4)	12(70.6)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	37(19.3)	155(80.7)	0.141
ไม่เพียงพอ	28(27.2)	75(72.8)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	18(26.1)	51(73.9)	0.411
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	35(22.6)	120(77.4)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	12(16.9)	59(83.1)	

ตารางที่ 4.12 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)				T-value	df	P-value
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	9.6	6.81	8.10	6.46	-1.6384	293	0.1024

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า อาชีพของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.021) ส่วนเพศผู้ดูแล อายุผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล และจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแลไม่พบ ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดตารางที่ 4.13 และตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.13 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=237) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศผู้ดูแล			
ชาย	13(13.5)	83(86.5)	0.085
หญิง	45(22.6)	154(77.4)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	30(16.5)	152(83.5)	0.097
50 ปีขึ้นไป	28(24.8)	85(75.2)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	8(40.0)	12(60.0)	0.021*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1(5.9)	16(94.1)	
รับจ้างทั่วไป	16(17.2)	77(82.8)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4(20.0)	16(80.0)	
เกษตรกรกรรม	28(24.6)	86(75.4)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	15(100.0)	
พนักงานบริษัทเอกชน	1(6.3)	15(93.8)	

ตารางที่ 4.13 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58)	ไม่มี(N=237)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	15(25.9)	43(74.1)	0.199
มีโรคประจำตัวร่วม	43(18.1)	194(81.9)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	27(26.0)	77(74.0)	0.110
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	2(7.4)	25(92.6)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	5(21.7)	18(78.3)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	6(26.1)	17(73.9)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	18(15.3)	100(84.7)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	12(14.8)	69(85.2)	0.304
สมรส	41(20.8)	156(79.2)	
หม้าย/หย่า/แยก	5(29.4)	12(70.6)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	39(20.3)	153(79.7)	0.760
ไม่เพียงพอ	19(18.4)	84(81.6)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	14(20.3)	55(79.7)	0.981
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	30(19.4)	125(80.6)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	14(19.7)	57(80.3)	

ตารางที่ 4.14 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (BDI-II Thai version 21 ข้อ)				T-value	df	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	9.67	7.27	8.12	6.35	-1.6186	293	0.1066

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		p-value
	มี(N=65) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=230) จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	22(51.2)	21(48.8)	0.001*
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	38(18.4)	169(81.6)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	5(11.1)	40(88.9)	

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.002) รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		p-value
	มี(N=58) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=237) จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	16(37.2)	27(62.8)	0.002*
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	39(18.8)	168(81.2)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	3(6.7)	42(93.3)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

1) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร (p-value = 0.038) การแต่งตัว (p-value = 0.042) การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม) (p-value = 0.025) การใช้โทรศัพท์ (p-value = 0.04) และการทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ (p-value = 0.033) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.1

และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1)การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า กิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง ดังตารางที่ 4.17 ตารางที่ 4.17 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		p-value
	มี(N=65)	ไม่มี(N=230)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	48(19.3)	201(80.7)	0.004*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(50.0)	12(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(22.7)	17(77.3)	

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การแต่งตัว (p-value = 0.028) การอาบน้ำ(p-value = 0.001) การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม) (p-value = 0.001) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้(p-value = 0.001) การเดินรอบ ๆบ้าน(p-value = 0.009) การเดินตามธรรมดา (p-value = 0.001) การใช้โทรศัพท์(p-value = 0.04) การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้(p-value = 0.006) การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ(p-value = 0.008) และการซักผ้า(p-value = 0.014) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.2

และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลที่จัดกลุ่ม พบว่า กิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (BDI-II Thai version 21 ข้อ)		p-value
	มี(N=58)	ไม่มี(N=237)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	41(16.5)	208(83.5)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(50.0)	12(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(22.7)	17(77.3)	

2) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง(p -value = 0.035) และการควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (p -value = 0.035) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.3

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.4

เมื่อวิเคราะห์แบบรวมกลุ่มกิจกรรมพบ ไม่พบ ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลกับกลุ่มกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.3.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า

ปัจจัยด้านผู้ป่วย

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า อายุผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value = 0.012) รายละเอียดดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=180) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศผู้ป่วย			
ชาย	53(37.6)	88(62.4)	0.720
หญิง	62(40.3)	92(59.7)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	23(27.4)	61(72.6)	0.012*
50 ปีขึ้นไป	92(43.6)	119(56.4)	
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	14(46.7)	16(53.3)	0.372
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36(35.0)	67(65.0)	
รับจ้างทั่วไป	11(34.4)	21(65.6)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6(31.6)	13(68.4)	
เกษตรกรกรรม	47(45.2)	57(54.8)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(14.3)	6(85.7)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	

ตารางที่ 4.19 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	94(40.7)	137(59.3)	0.311
มีโรคประจำตัวร่วม	21(32.8)	43(67.2)	
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	25(37.9)	41(62.1)	0.783
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	61(40.9)	88(59.1)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	29(36.3)	51(63.8)	

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ป่วย			
ชาย	58(41.1)	83(58.9)	1.00
หญิง	63(40.9)	91(59.1)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	29(34.5)	55(65.5)	0.190
50 ปีขึ้นไป	92(43.6)	119(56.4)	

ตารางที่ 4.20 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=174) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	16(53.2)	14(46.7)	0.285
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36(35.0)	67(65.0)	
รับจ้างทั่วไป	12(37.5)	20(62.5)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6(31.6)	13(68.4)	
เกษตรกรรม	49(47.1)	55(52.9)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2(28.6)	5(2.9)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(71.4)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	96(41.6)	135(58.4)	0.775
มีโรคประจำตัวร่วม	25(39.1)	39(60.9)	
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	26(39.4)	40(60.6)	0.796
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	64(43.0)	85(57.0)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	31(38.8)	49(61.3)	

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.21 และตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.21 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)			
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
เพศผู้ดูแล				
ชาย	35(36.5)	61(63.5)	0.611	
หญิง	80(40.2)	119(59.8)		
อายุผู้ดูแล				
ต่ำกว่า 50 ปี	69(37.9)	113(62.1)	0.713	
50 ปีขึ้นไป	46(40.7)	67(59.3)		
อาชีพของผู้ดูแล				
งานบ้าน	9(45.0)	11(55.0)	0.137	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5(29.4)	12(70.6)		
รับจ้างทั่วไป	36(38.7)	57(61.3)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7(35.0)	13(65.0)		
เกษตรกรกรรม	50(43.9)	64(56.1)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(6.7)	14(93.3)		
พนักงานบริษัทเอกชน	7(43.8)	9(56.2)		
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล				
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	24(41.4)	34(58.6)		0.764
มีโรคประจำตัวร่วม	91(38.4)	146(61.6)		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
เป็นสามี/ภรรยา	40(38.5)	64(61.5)	0.583	
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	7(25.9)	20(74.1)		
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	9(39.1)	14(60.9)		
เป็นญาติของผู้ป่วย	11(47.8)	12(52.2)		
เป็นลูกของผู้ป่วย	48(40.7)	70(59.3)		

ตารางที่ 4.21 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	31(38.3)	50(61.7)	0.787
สมรส	76(38.6)	121(61.4)	
หม้าย/หย่า/แยก	8(47.1)	9(52.9)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	70(36.5)	122(63.5)	0.260
ไม่เพียงพอ	45(43.7)	58(56.3)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	27(39.1)	42(60.9)	0.750
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	63(40.6)	92(59.4)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	25(35.2)	46(64.8)	

ตารางที่ 4.22 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)				T- value	df	P-value
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	7.97222	6.32	9.13913	6.87	-1.4944	293	0.1362

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.23 และตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.23 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ดูแล			
ชาย	38(39.6)	58(60.4)	0.801
หญิง	83(41.7)	116(58.3)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	73(40.1)	109(59.9)	0.716
50 ปีขึ้นไป	48(42.5)	65(57.5)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	11(55.0)	9(45.0)	0.061
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6(35.3)	11(64.7)	
รับจ้างทั่วไป	38(40.9)	55(59.1)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6(30.0)	14(70.0)	
เกษตรกรรม	52(45.6)	62(54.4)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(6.7)	14(93.3)	
พนักงานบริษัทเอกชน	7(43.8)	9(56.3)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	23(39.7)	35(60.3)	0.882
มีโรคประจำตัวร่วม	98(41.4)	139(58.6)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	48(46.2)	56(53.8)	0.243
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	9(33.3)	18(66.7)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	9(39.1)	14(60.9)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	5(21.7)	18(78.3)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	50(41.3)	68(57.6)	

ตารางที่ 4.23 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	34(42.0)	47(58.0)	0.515
สมรส	78(39.6)	119(60.4)	
หม้าย/หย่า/แยก	9(52.9)	8(407.1)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	72(37.5)	120(62.5)	0.107
ไม่เพียงพอ	49(47.6)	54(52.4)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	26(37.7)	43(62.3)	0.597
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	68(43.9)	87(56.1)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	27(38.0)	44(62.0)	

ตารางที่ 4.24 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ)				T-value	df	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	8.31	6.46	8.43	6.71	-0.3664	293	0.7143

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.001)

รายละเอียดดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		p-value
	มี(N=115) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=180) จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	31(72.1)	12(27.9)	0.001*
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	71(34.3)	136(65.7)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	13(28.9)	32(71.1)	

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี (N=121) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี (N=174) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	27(22.3)	16(9.2)	0.001*
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	85(70.2)	122(70.1)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	9(7.4)	36(20.7)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

1) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล

จากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร(กิน) (p-value = 0.002) การแต่งตัว(p-value = 0.001) การอาบน้ำ(p-value = 0.001) การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม) (p-value = 0.001) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้(p-value = 0.001) การเดินรอบ ๆ บ้าน(p-value = 0.002) การเดินตามธรรมดา(ปรกติ) (p-value = 0.001) การขึ้นบันได 5 ชั้น(p-value = 0.006) การใช้โทรศัพท์(p-value = 0.014) การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้(p-value = 0.002) การเตรียมอาหาร (p-value = 0.001) การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ(p-value = 0.001) การซักผ้า (p-value = 0.001) การกินยา(p-value = 0.001) และการจัดการเรื่องการเงิน(p-value = 0.017) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.5

และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1)การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) และการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) ดังตารางที่ 4.27 และตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.27 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=180) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
ไม่ต้องช่วยเหลือ	84(33.7)	165(66.3)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	14(58.3)	10(41.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	17(77.3)	5(22.7)	

ตารางที่ 4.28 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	61(32.1)	129(67.9)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	27(44.3)	10(55.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	27(61.4)	5(38.6)	

การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การแต่งตัว(p-value = 0.002) การอาบน้ำ(p-value = 0.001) การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม) (p-value = 0.001) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้(p-value = 0.001) การเดินรอบ ๆ บ้าน(p-value = 0.001) การเดินตามธรรมดา(ปรกติ) (p-value = 0.001) การขึ้นบันได 5 ชั้น (p-value = 0.006) การใช้โทรศัพท์(p-value = 0.004) การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้(p-value = 0.001) การเตรียมอาหาร(p-value = 0.001) การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ(p-value = 0.001) การซักรีดเสื้อผ้า(p-value = 0.001) และการกินยา(p-value = 0.032) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.6

และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลที่จัดกลุ่ม พบว่า กิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) และกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.01) ดังตารางที่ 4.29 และ ตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.29 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	89(35.7)	160(64.3)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	19(79.2)	5(20.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(59.1)	9(40.9)	

ตารางที่ 4.30 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	67(35.3)	123(64.7)	0.01*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	28(45.9)	33(54.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	26(59.1)	18(40.9)	

2) ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง

จากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.019) การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.001) การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.001) และการควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.005) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.7

จากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก(p-value = 0.039) การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก (p-value = 0.038) การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง (p-value = 0.032) การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง (p-value = 0.021) การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง (p-value = 0.009) และการควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (p-value = 0.003) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.8

และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value = 0.049) และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009) ดังตารางที่ 4.31 และตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.31 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทาง ช่องท้อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	6(25.0)	18(75.0)	0.024*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	36(30.3)	83(69.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	38(49.4)	39(50.6)	
ต้องช่วยเป็นจำนวนมาก	15(45.5)	18(54.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	20(47.6)	22(52.4)	

ตารางที่ 4.32 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทาง ช่องท้อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	11(45.8)	13(54.2)	0.008*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	34(28.6)	85(71.4)	
ต้องช่วงบางครั้ง	40(51.9)	37(48.1)	
ต้องช่วยเป็นจำนวนมาก	15(45.5)	18(54.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	21(50.0)	21(50.0)	

4.3.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพกาย และมิติด้านสุขภาพใจ พบว่า

ปัจจัยด้านผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ป่วย			
ชาย	14(9.9)	127(90.1)	0.844
หญิง	14(9.1)	140(90.9)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	8(9.5)	76(90.5)	1.00
50 ปีขึ้นไป	20(9.5)	191(90.5)	
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	3(10.0)	27(90.0)	0.895
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10(9.7)	93(90.3)	
รับจ้างทั่วไป	2(6.3)	30(93.8)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(15.8)	16(84.2)	
เกษตรกรกรรม	10(9.6)	94(90.4)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	7(100.0)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	

ตารางที่ 4.33 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	22(9.5)	209(90.5)	1.00
มีโรคประจำตัวร่วม	6(9.4)	58(90.6)	
ระยะเวลาการลำไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มลำไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	2(3.0)	64(97.0)	0.097
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	18(12.1)	131(87.9)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	8(10.0)	72(90.0)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพใจของผู้ดูแลไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		p-value
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ป่วย			
ชาย	12(8.5)	129(91.5)	1.00
หญิง	14(9.1)	140(90.9)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	7(8.3)	77(91.7)	1.00
50 ปีขึ้นไป	19(9.0)	192(91.0)	
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	3(10.0)	27(90.0)	0.911
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8(7.8)	95(92.2)	
รับจ้างทั่วไป	2(6.3)	30(93.8)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1(5.3)	18(94.7)	
เกษตรกร	12(11.5)	92(88.5)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	7(100.0)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	23(10.0)	208(90.0)	0.223
มีโรคประจำตัวร่วม	3(4.7)	61(95.3)	
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	6(9.1)	60(90.9)	0.928
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	14(9.4)	135(90.6)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	6(7.5)	74(92.5)	

ปัจจัยด้านผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ดูแล (p -value = 0.01) อายุผู้ดูแล (p -value = 0.002) ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล (p -value = 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.35 และตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.35 : แสดงความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศผู้ดูแล			
ชาย	3(3.1)	93(96.9)	0.010*
หญิง	25(12.6)	174(87.4)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	25(13.7)	157(86.3)	0.002*
50 ปีขึ้นไป	3(2.7)	110(97.3)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	2(10.0)	18(90.0)	0.116
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1(5.9)	16(94.1)	
รับจ้างทั่วไป	4(4.3)	89(95.7)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5(25.0)	15(75.0)	
เกษตรกรกรรม	13(11.4)	101(88.6)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(6.7)	14(93.3)	
พนักงานบริษัทเอกชน	2(12.5)	14(87.5)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	7(12.1)	51(87.9)	0.457
มีโรคประจำตัวร่วม	21(8.9)	216(91.1)	

ตารางที่ 4.35 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267) จำนวน(ร้อยละ)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	6(5.8)	98(94.2)	0.431
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	2(7.4)	25(92.6)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	2(8.7)	21(91.3)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	3(13.0)	20(87.0)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	15(12.7)	103(87.3)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	7(8.8)	74(91.3)	0.886
สมรส	19(9.6)	178(90.4)	
หม้าย/หย่า/แยก	2(11.8)	15(88.2)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	10(5.2)	182(94.8)	0.001*
ไม่เพียงพอ	18(17.5)	85(82.5)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	3(4.3)	66(95.7)	0.179
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	19(12.3)	136(87.7)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	6(8.5)	65(91.5)	

ตารางที่ 4.36 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย				T-value	df	P-value
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)		ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	7.6	5.9	8.5	6.6	-0.6952	293	0.4875

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุผู้ดูแล (p-value = 0.011) ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล (p-value = 0.016) รายละเอียดดังตารางที่ 4.37 และตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.37 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ดูแล			
ชาย	6(6.3)	90(93.8)	0.381
หญิง	20(10.1)	179(89.9)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	22(12.1)	160(87.9)	0.011*
50 ปีขึ้นไป	4(3.5)	109(96.5)	

ตารางที่ 4.37 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		p-value
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	2(10.0)	18(90.0)	0.782
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1(5.9)	16(94.1)	
รับจ้างทั่วไป	7(7.5)	86(92.5)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(15.0)	17(85.0)	
เกษตรกรกรรม	11(9.6)	103(90.4)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	15(100.0)	
พนักงานบริษัทเอกชน	2(12.5)	14(87.5)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	8(13.8)	50(86.2)	0.192
มีโรคประจำตัวร่วม	18(7.6)	219(92.4)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	6(5.8)	98(94.2)	0.292
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	2(7.4)	25(92.6)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	1(4.3)	22(95.7)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	1(4.3)	22(95.7)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	16(13.6)	102(86.4)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	7(8.6)	74(91.4)	1.00
สมรส	18(9.1)	179(90.9)	
หม้าย/หย่า/แยก	1(5.9)	16(94.1)	

ตารางที่ 4.37 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	11(5.7)	181(94.3)	0.016*
ไม่เพียงพอ	15(14.6)	88(85.4)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	7(10.1)	62(89.9)	0.563
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	15(9.7)	140(90.3)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	45.6(5.6)	67(94.4)	

ตารางที่ 4.38 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ				T-value	df	P-value
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)		ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	9.2	5.9	8.4	6.6	0.6227	293	0.5340

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.039$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	9(20.9)	34(79.1)	0.039*
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	16(7.7)	191(92.3)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	3(6.7)	42(93.3)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพใจของผู้ดูแล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.003$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	10(23.3)	33(76.7)	0.003*
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	14(6.8)	193(93.2)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	2(4.4)	43(95.6)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

1) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การขึ้นบันได 5 ชั้น(p-value = 0.014) การซื้อของจ่ายตลาด(p-value = 0.044) และการทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ(p-value = 0.001) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.9

และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1)การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง ไม่ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจพบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเดินรอบ ๆ บ้าน(p-value = 0.012) การเดินตามธรรมชาติ(ปรกติ) (p-value = 0.006) การขึ้นบันได 5 ชั้น(p-value = 0.002) การใช้โทรศัพท์(p-value = 0.023) การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ(p-value = 0.001) และการซักผ้า(p-value = 0.034) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.10

และการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.023) ดังตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=269)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	11(5.8)	179(94.2)	0.023*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	7(11.5)	54(88.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(18.2)	36(81.8)	

2) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจพบว่า การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value = 0.041) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.11

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจพบว่า การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.002) และการถอดสายล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.002) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.12

และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.041) ดังตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในการล้างไตทางช่อง ท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		p-value
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0)	
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (N=26)	มหาวิทยาลัย (N=269)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(12.5)	21(87.5)	0.041*
ไม่ต้องช่วยเลย	4(3.4)	115(96.6)	
ต้องช่วยบางครั้ง	11(14.3)	66(85.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	3(9.1)	30(90.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	5(11.9)	37(88.1)	

4.3.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพกาย และ มิติด้านสุขภาพใจ พบว่า

ปัจจัยด้านผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุผู้ป่วย (p-value = 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ป่วย			
ชาย	25(17.7)	116(82.3)	0.252
หญิง	19(12.3)	135(87.7)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	25(29.8)	59(70.2)	0.001*
50 ปีขึ้นไป	19(9.0)	192(91.0)	
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	1(3.3)	29(96.7)	0.182
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14(13.6)	89(86.4)	
รับจ้างทั่วไป	4(12.5)	28(87.5)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(15.8)	16(84.2)	
เกษตรกรรม	22(21.2)	82(78.8)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	7(100.0)	
บริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	

ตารางที่ 4.43 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	35(15.2)	196(84.8)	1.00
มีโรคประจำตัวร่วม	9(14.1)	55(85.9)	
ระยะเวลาการลำไส้ทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มลำไส้ทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	13(19.7)	53(80.3)	0.409
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	19(12.8)	130(87.2)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	12(15.0)	68(85.0)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ป่วย			
ชาย	16(11.3)	125(88.7)	0.058
หญิง	8(5.2)	146(94.8)	
อายุผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 50 ปี	10(11.9)	74(88.1)	0.158
50 ปีขึ้นไป	14(6.6)	197(93.4)	
อาชีพของผู้ป่วย			
งานบ้าน	0(0.0)	30(100.0)	0.265
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10(9.7)	93(90.3)	
รับจ้างทั่วไป	1(3.1)	31(96.9)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(15.8)	16(84.2)	
เกษตรกร	10(9.6)	94(90.4)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0(0.0)	7(100.0)	
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.0)	0(0.0)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	20(8.7)	211(91.3)	0.796
มีโรคประจำตัวร่วม	4(6.3)	60(93.8)	
ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย			
ต่ำกว่า 12 เดือน	8(12.1)	58(87.9)	0.316
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	12(8.1)	137(91.9)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	4(5.0)	76(95.0)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (p-value = 0.01) รายละเอียดดังตารางที่ 4.45 และตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.45 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศผู้ดูแล			
ชาย	14(14.6)	82(85.4)	1.00
หญิง	30(15.1)	169(84.9)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	25(13.7)	157(86.3)	0.504
50 ปีขึ้นไป	19(16.8)	94(83.2)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	3(15.0)	17(85.0)	0.995
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2(11.8)	15(88.2)	
รับจ้างทั่วไป	15(16.1)	78(83.9)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(15.0)	17(85.0)	
เกษตรกรรม	18(15.8)	96(84.2)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(6.7)	14(93.3)	
พนักงานบริษัทเอกชน	2(12.5)	14(87.5)	
โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	10(17.2)	48(82.8)	0.544
มีโรคประจำตัวร่วม	34(14.3)	203(85.7)	

ตารางที่ 4.45 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	23(22.1)	81(77.9)	0.01*
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	5(18.5)	22(81.5)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	5(21.7)	18(78.3)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	3(13.0)	20(87.0)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	8(6.8)	110(93.2)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	10(12.5)	70(87.5)	0.439
สมรส	33(16.8)	164(83.2)	
หม้าย/หย่า/แยก	1(5.9)	16(94.1)	
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	26(13.5)	166(86.5)	0.394
ไม่เพียงพอ	18(17.5)	85(82.5)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	14(20.3)	55(79.7)	0.285
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	19(12.3)	136(87.7)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	11(15.5)	60(84.5)	

ตารางที่ 4.46 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		T-value	df	P-value	
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	9.95	6.31	8.16	6.57	1.6809	293 0.093

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล (p-value = 0.01) รายละเอียดดังตารางที่ 4.47 และตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.47 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		p-value
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศผู้ดูแล			
ชาย	6(6.3)	90(93.8)	0.500
หญิง	18(9.0)	181(91.0)	
อายุผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 50 ปี	14(7.7)	168(92.3)	0.827
50 ปีขึ้นไป	10(8.8)	103(91.2)	

ตารางที่ 4.47 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
อาชีพของผู้ดูแล			
งานบ้าน	1(5.0)	19(95.0)	0.556
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0(0.0)	17(100.0)	
รับจ้างทั่วไป	8(8.6)	85(91.4)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4(20.0)	16(80.0)	
เกษตรกรกรรม	9(7.9)	105(92.1)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1(6.7)	14(93.3)	
พนักงานบริษัทเอกชน	1(6.3)	15(93.8)	
โรคประจำตัวรวมผู้ดูแล			
ไม่มีโรคประจำตัวรวม	8(13.8)	50(86.2)	0.104
มีโรคประจำตัวรวม	16(6.8)	221(93.2)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
เป็นสามี/ภรรยา	10(9.6)	94(90.4)	0.069
เป็นพ่อ/แม่ของผู้ป่วย	2(7.4)	25(92.6)	
เป็นพี่น้องของผู้ป่วย	5(21.7)	18(78.3)	
เป็นญาติของผู้ป่วย	2(8.7)	21(91.3)	
เป็นลูกของผู้ป่วย	5(4.2)	113(95.8)	
สถานภาพผู้ดูแล			
โสด	7(8.8)	73(91.3)	0.933
สมรส	16(8.1)	181(91.9)	
หม้าย/หย่า/แยก	1(5.9)	16(94.1)	

ตารางที่ 4.47 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล			
เพียงพอ	11(5.7)	181(94.3)	0.046*
ไม่เพียงพอ	13(12.6)	90(87.4)	
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล			
ต่ำกว่า 12 เดือน	7(10.1)	62(89.9)	0.354
ตั้งแต่ 12 – 36 เดือน	14(9.0)	141(91.0)	
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	3(4.2)	68(95.8)	

ตารางที่ 4.48 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ				T-value	df	P-value
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24) \bar{x} SD		ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271) \bar{x} SD				
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล	8.54	5.07	8.42	6.68	0.0892	293	0.929

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.49

ตารางที่ 4.49 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251) จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	8(18.2)	35(81.4)	0.401
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	32(15.5)	175(84.5)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	4(8.9)	41(91.1)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนน้อยกว่า 48.02)	5(11.6)	38(88.4)	0.206
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.02-68.06)	18(8.7)	189(91.3)	
การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนมากกว่า 68.06)	1(2.2)	44(97.8)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

1) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ การเดินรอบ ๆ บ้าน ($p\text{-value} = 0.017$) การเดินตามธรรมดา(ปรกติ) ($p\text{-value} = 0.028$) การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้ ($p\text{-value} = 0.015$) การซื้อของจ่ายตลาด ($p\text{-value} = 0.01$) การเตรียมอาหาร ($p\text{-value} = 0.005$) การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ ($p\text{-value} = 0.004$) และการซักผ้า ($p\text{-value} = 0.03$) รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ๑.13

และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1)การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.015$) และตารางที่ 4.51

ตารางที่ 4.51 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=251)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(10.5)	170(89.5)	0.015*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	14(23.0)	47(77.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(22.7)	34(77.3)	

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเดินตามธรรมดา(ปรกติ) ($p\text{-value} = 0.049$) การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้ ($p\text{-value} = 0.029$) การซื้อของจ่ายตลาด ($p\text{-value} = 0.012$) การทำงานบ้านหรืองานช่างงานฝีมือ

(p-value = 0.003) และการชักரிตเสื่อผ้า(p-value = 0.012)รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.14

และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1)การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง ไม่ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต(p-value = 0.022) การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง(p-value = 0.016)รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.15

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดในภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ.16

และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042) ดังตารางที่ 4.52

ตารางที่ 4.52 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=251)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0)	24(100.0)	0.041*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(14.3)	102(85.7)	
ต้องช่วยบางครั้ง	18(23.4)	59(76.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	3(9.1)	30(90.9)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในการล้างไตทางช่อง ท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกายแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=251)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(14.3)	36(85.7)	



4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล (CES-D 10) พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.001$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.53

ตารางที่ 4.53 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล (CES-D 10) โดยใช้สถิติ McNemar's test

	ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล		รวม
	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย			
มีภาวะซึมเศร้า	48	67	115
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	17	163	180
รวม	65	230	295

McNemar's test Result: $P=0.001$ OR=3.94 95% CI = 2.287991-7.160446

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล (BDI-II Thai version 21 ข้อ) พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.001$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.54

ตารางที่ 4.54 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล (BDI-II Thai version 21 ข้อ) โดยใช้สถิติ McNemar's test

	ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล		รวม
	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย			
มีภาวะซึมเศร้า	51	70	121
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	7	167	174
รวม	58	237	295

McNemar's test Result: $P=0.001$ OR= 10 95% CI = 4.606055-25.87388

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.04$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.55

ตารางที่ 4.55 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ McNemar's test

	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล		รวม
	คุณภาพชีวิตดี	คุณภาพชีวิตไม่ดี	
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วย			
คุณภาพชีวิตดี	230	21	251
คุณภาพชีวิตไม่ดี	37	7	44
รวม	267	28	295

McNemar's test Result: $P=0.04$ OR= 0.56 95% CI = 0.3156524-0.9952952

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.56

ตารางที่ 4.56 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ McNemar's test

	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ดูแล		รวม
	คุณภาพชีวิตดี	คุณภาพชีวิตไม่ดี	
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วย			
คุณภาพชีวิตดี	252	19	271
คุณภาพชีวิตไม่ดี	17	7	24
รวม	269	26	295

McNemar's test Result: $P=0.86$ OR= 1.11 95% CI = 0.5500603-2.288926

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ในรูปแบบ (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยและมีวัตถุประสงค์รอง 3 ข้อคือ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมโครงการ Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS ทั้งหมด 22 โรงพยาบาลประเทศ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ทั้ง 4 ภาคได้มา 10 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คู่ ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลา โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน มีอาการกำเริบรุนแรงไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยในทุกสาเหตุ ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเภทตอบด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกันยายน 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563 โดยมีผู้เข้าเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมพร้อมกับทำแบบสอบถามครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จริง 295 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ โดยสง่า มั่นยืน และอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา มีค่าความเที่ยงของ 9-Thai อยู่ในเกณฑ์ดี ประเมินด้วยความสอดคล้องภายในพบว่า ข้อคำถามมิติสุขภาพกาย (ข้อ 1-4) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 และข้อคำถามมิติสุขภาพใจ (ข้อ 5-7) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.72 ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้ 2 แบบ ประเมิน ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถาม Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D โดย Kohout FJ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.80 2) แบบ

ประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) แปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดีมี Cronbach's coefficient alpha ความสอดคล้องภายในของแบบวัดที่ 0.91 และค่า Spearman's correlation coefficient แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด BDI-II กับ HRSD เท่ากับ 0.7114 ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ส่วนที่ 5. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแล 9-item Thai Health status Assessment Instrument (9-THAI) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ โดยสง่า มั่นยืน และอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา มีค่าความเที่ยงของ 9-Thai อยู่ในเกณฑ์ดี ประเมินด้วยความสอดคล้องภายในพบว่า ข้อคำถามมิติสุขภาพกาย (ข้อ 1-4) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 และข้อคำถามมิติสุขภาพใจ (ข้อ 5-7) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.72 ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือ การประเมิน 2 แบบ ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถาม Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D โดย Kohout FJ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.80 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) แปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's coefficient alpha ความสอดคล้องภายในของแบบวัดที่ 0.91 และค่า Spearman's correlation coefficient แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด BDI-II กับ HRSD เท่ากับ 0.7114 ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงข้อคำถามจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire) พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Schaefer (1981) โดยพิรพนธ์ ลีอบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลีอบุญธวัชชัย (2006) มีค่าความเที่ยงและความเชื่อมั่นที่ดี ที่ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 ส่วนที่ 8 แบบประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ข้อคำถามประเมินความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน และแบบประเมินความช่วยเหลือการล้างไตทางช่องท้อง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คำนวณค่าสถิติ ดังนี้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Fisher's exact test, Independent sample t-test และ McNemar's test

5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1.1 ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ดูแล ซึ่งใช้เครื่องมือในการวัด 2 ตัว คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) พบความชุกร้อยละ 22.0 ส่วนเครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) พบความชุกร้อยละ 19.7

ในส่วนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบว่า ภาวะซึมเศร้าที่ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) พบความชุกร้อยละ 39.0 ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) พบความชุกร้อยละ 41.0

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้จะเห็นว่าในส่วนของผู้ดูแล พบภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงการศึกษาของธนวัต ศศิภิญโญ⁴³ ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่รับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้เครื่องมือ BDI-II Thai version ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.9 และการศึกษาของ บุชรา ทิรัณสุโรจน์ และคณะ⁴⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้เครื่องมือ CES-D 20 ข้อ ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรังที่การดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงกัน อีกทั้งผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ของงานวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 71.5 และใช้เครื่องมือในการศึกษา BDI-II Thai version ชุดเดียวกันสำหรับการศึกษาของ ธนวัต และเครื่องมือ CES-D 20 ข้อ ซึ่งเป็นต้นแบบของ CES-D 10 ข้อ แต่ก็มีแตกต่างจากการศึกษาของ Avsar และคณะ⁴² ที่ศึกษาสถานะทางสุขภาพจิต อารมณ์ และภาระของผู้ดูแล ในผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไต ในประเทศตุรกี ใช้เครื่องมือ HADS มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 38.3 ซึ่งมากกว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นคนละเครื่องมือวัดถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเหมือนกัน และบริบททางสังคมที่แตกต่างไปจากประเทศไทย

สำหรับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย พบว่าใกล้เคียงกับการศึกษาของประพัฒน์สินี ประไพพงษ์ และคณะ³⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42 โดยใช้เครื่องมือ CES-D ฉบับแปลภาษาไทย 20 ข้อ และการศึกษาของอาทิตยา อติวิชานนท์ และคณะ³⁹ ในปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือ PHQ-9 ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหญิงจังหวัดนครปฐม มีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.30 และการศึกษาของ

สิทธิพร โนรี ที่ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้เครื่องมือ Beck depression inventory II: BDI-II มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 34.1 อาจเนื่องจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเหมือนกัน และเครื่องมือในการวัดใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าแตกต่างจากการศึกษาของวนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ³⁴ ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยการพอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้เครื่องมือ HADS มีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19 และการศึกษาของรัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์³⁵ ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.7 จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีค่าต่ำกว่าการศึกษานี้ ซึ่งน่าจะเกิดจากเครื่องมือที่ใช้วัด Thai Hospital Anxiety and Depression, Scale Thai HADS ซึ่งแตกต่างกันกับงานวิจัยนี้การศึกษาของศิริอร สินธุ และคณะ³⁶ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ใช้เครื่องมือ Thai PHQ-9 ซึ่งพบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31 และของ สิริกาญจน์ ท่อแก้ว⁴⁰ ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการพอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม พบภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 69.2 ถึงแม้จะใช้เครื่องมือวัดของเบ็คซึ่งเป็นชนิดเดียวกัน(BDI-II ฉบับภาษาไทย) แต่เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยวิธีพอกเลือด การปฏิบัติในการดูแลตนเองก็แตกต่าง ตลอดจนศึกษาในผู้ป่วยจังหวัดนครปฐมซึ่งเป็นบริบทที่แตกต่างจากภาคใต้

5.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

สำหรับคุณภาพชีวิตนั้นแบ่งเป็นมิติ 2 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกาย และมิติสุขภาพใจ ในส่วนของผู้ดูแลคุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพกายพบว่า แย่กว่าเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันควรได้รับการช่วยเหลือ(ค่าคะแนน < 0) ถึงร้อยละ 9.5 และอยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันขึ้นไป (ค่าคะแนน > 0) ร้อยละ 90.5 และมิติด้านสุขภาพใจของผู้ดูแลพบว่า แย่กว่าเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันควรได้รับการช่วยเหลือ(ค่าคะแนน < 0) ถึงร้อยละ 8.8 และอยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันขึ้นไป(ค่าคะแนน > 0) ร้อยละ 91.2

ในส่วนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องคุณภาพชีวิตมิติด้านสุขภาพกายพบว่า แย่กว่าเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันควรได้รับการช่วยเหลือ(ค่าคะแนน < 0) ถึงร้อยละ 14.9 และอยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกันขึ้นไป(ค่าคะแนน > 0) ร้อยละ 85.1 และมิติด้านสุขภาพใจของผู้ดูแลพบว่า แย่กว่าเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศและอายุเดียวกัน

ควรได้รับการช่วยเหลือ(ค่าคะแนน < 0) ถึงร้อยละ 8.1 และอยู่ในเกณฑ์คนไทยปกติสุขภาพดีในเพศ และอายุเดียวกันขึ้นไป(ค่าคะแนน > 0) ร้อยละ 91.9

5.1.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุผู้ดูแล(p-value = 0.004) อาชีพของผู้ดูแล(p-value = 0.005) และอาชีพของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value = 0.021) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value = 0.001) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ)ของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value = 0.002) และในส่วนของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่ม 1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า กิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) และกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001)

ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ป่วย อายุผู้ป่วย อาชีพของผู้ป่วย โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย เพศผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล และกลุ่มกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง

ผลจากงานวิจัยครั้งนี้ มีทั้งที่เหมือนและแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อย่างเช่น การศึกษาของ ศิริอร สินธู และคณะ³⁶ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ อายุ อาชีพ และบางปัจจัยที่แตกต่าง ได้แก่ การมีญาติผู้ดูแล ในการล้างไตทางช่องท้อง รัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์³⁵ ศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ การประกอบอาชีพ และบางปัจจัยที่แตกต่าง ได้แก่ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง และสิทธิพร โนรี และคณะ³⁷ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า

กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุผู้ป่วย(p-value = 0.012) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value = 0.001) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ)ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value = 0.001) และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่ม 1)การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า กิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10)ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) และการดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) และกลุ่มกิจกรรมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value = 0.049) และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ป่วย อาชีพของผู้ป่วย โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย เพศผู้ดูแล อายุผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล

ผลจากงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งที่เหมือนและแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อย่างเช่น การศึกษาของ ศิริอร สินธุ และคณะ³⁶ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ อายุ อาชีพ และบางปัจจัยที่แตกต่าง ได้แก่ การมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน³⁵ศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ การประกอบอาชีพ และบางปัจจัยที่แตกต่าง ได้แก่ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง และสิทธิพร โนรี และคณะ³⁷ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิต

ด้านสุขภาพในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้า กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบ

5.1.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

จากการวิจัยครั้งนี้ คุณภาพชีวิต แบ่งเป็นมิติ 2 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกาย และมิติสุขภาพใจ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.01$) อายุผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.002$) ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.039$)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ป่วย อายุผู้ป่วย อาชีพของผู้ป่วย โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย อาชีพของผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ อายุผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.011$) ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.016$) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.003$) และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.041$)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ป่วย อายุผู้ป่วย อาชีพของผู้ป่วย โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย เพศผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล

โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการวิจัยครั้งนี้ คุณภาพชีวิต แบ่งเป็นมิติ 2 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกาย และมิติสุขภาพใจ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายในผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุผู้ป่วย ($p\text{-value} = 0.001$) ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ($p\text{-value} = 0.01$) และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง พบว่า การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.015$) และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.042$)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ป่วย อาชีพของผู้ป่วย โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย เพศผู้ดูแล อายุผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล สถานภาพผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจในผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.01$)

ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจในผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ เพศผู้ป่วย อายุผู้ป่วย อาชีพของผู้ป่วย โรคประจำตัวร่วมผู้ป่วย ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย เพศผู้ดูแล อายุผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล โรคประจำตัวร่วมผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล สถานภาพผู้ดูแล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวันของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม 1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล พบว่า ภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(CES-D 10) ในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) และภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า(BDI-II Thai version 21 ข้อ) ในผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001)

สำหรับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพกายของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.04) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพใจของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

5.3 จุดแข็งของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเฉพาะผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการPeritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Thailand: PDOPPS ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่ครอบคลุมทั้งประเทศไทย และเป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ยังมีการศึกษาน้อยในประเทศไทย

5.4 ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถบอกความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตแต่ไม่สามารถบอกทิศทางความสัมพันธ์หรือสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตได้ และนอกจากนี้แล้วภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่เพิ่มขึ้นและลดลงตามช่วงเวลาและปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ 9-Thai เป็นเครื่องมือเฉพาะภายใต้โครงการ PDOPP THAILAND ทำให้จึงมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบกับเครื่องมือชนิดอื่นในการวัดคุณภาพชีวิต

5.5 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีการวางแผนการดูแลส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย ทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย (ประเมินก่อน และระหว่างการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว จะได้ให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป)

2. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุผู้ดูแล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล

ซึ่งจะเห็นว่า ปัจจัยที่พบดังกล่าว เช่น ด้านอาชีพของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม หากมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับชุมชน หาอาชีพเสริมให้ผู้ดูแล จะสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดกับทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้

3. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์ กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ และคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ มีความสัมพันธ์ กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ

ซึ่งจากความสัมพันธ์ดังกล่าว ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมินสุขภาพจิตของทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นระยะ พร้อมทั้งวางแผนการดูแลด้านสุขภาพจิตของทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อกัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นเพียงการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่กำหนดได้ หากมีการพัฒนาในโอกาสต่อไปการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา

2. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการใช้แบบสอบถามให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง หากต้องการเข้าใจถึงความเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหายิ่งขึ้นและบริบทสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย จึงควรที่จะศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย

บรรณานุกรม

1. Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. *Kidney international*. 2018;94(3):567-81. 10.1016/j.kint.2018.04.011.
2. The Nephrology Society of Thailand. Thailand Renal Replacement Therapy 2015. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2015.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 [ออนไลน์]. Available from: http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/Final_%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD_CKD_2015.pdf.
4. Baboolal K, McEwan P, Sondhi S, Spiewanowski P, Wechowski J and Wilson K. The cost of renal dialysis in a UK setting--a multicentre study. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. 2008;23(6):1982-9. 10.1093/ndt/gfm870.
5. Yang F, Griva K, Lau T, Vathsala A, Lee E, Ng HJ, et al. Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2015;24(9):2163-71. 10.1007/s11136-015-0964-0.
6. Perl J, Davies SJ, Lambie M, Pisoni RL, McCullough K, Johnson DW, et al. The peritoneal dialysis outcomes and practice patterns study (PDOPPs): unifying efforts to inform practice and improve global outcomes in peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*. 2016;36(3):297-307.
7. Boudville N, Johnson DW, Zhao J, Bieber BA, Pisoni RL, Piraino B, et al. Regional variation in the treatment and prevention of peritoneal dialysis-related infections in the Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2018. 10.1093/ndt/gfy204.
8. รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒยา และ นันทวรรณ สุวรรณรูป. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2017;29(1):51-66.
9. Kanjanabuch T. CAPD apparatus, access devices, implantation techniques and surgical complication. Bangkok Text and Journal Publication; 2008.

10. Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte JL, Hanna KM, et al. Systematic review of health-related quality of life models. *Health and quality of life outcomes*. 2012;10:134. 10.1186/1477-7525-10-134.
11. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney international*. 2009(113):S1.
12. Fleming GM. Renal replacement therapy review: past, present and future. *Organogenesis*. 2011;7(1):2-12. 10.4161/org.7.1.13997.
13. ปิติพร สิริทิพากร, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล and วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ความสัมพันธ์ระหว่างภาระของญาติผู้ดูแล แหล่งทักษะภายในตนเอง กับภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม. *วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. 2555;13(2):25-35
14. สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม and ศุภร วงศ์วัณญ. บทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การศึกษาเบื้องต้นเชิงคุณภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2559;31(4):104-21.
15. วารุณี มีเจริญ. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *รามธิบดีพยาบาลสาร*. 2557;20(1):10-22.
16. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: World Health Organization; 1997.
17. Haas BK. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western journal of nursing research*. 1999;21(6):728-42.
18. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์; 2542.
19. Weitzner MA, Jacobsen P, Wagner H, Friedland J and Cox CJQoLR. The Caregiver Quality of Life Index–Cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. 1999;8(1-2):55-63.
20. จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์, สุรีพร ธนศิลป์ and นพมาศ พัดทอง. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารแพทยนาวิ*. 2560;44(2):111-30.
21. Unruh ML, Weisbord SD and Kimmel PL, editors. Psychosocial factors in patients with chronic kidney disease: Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice. *Seminars in dialysis*; 2005; Oxford, UK: Blackwell Science Inc.

22. Cheawchanwattana A, Limwattananon C, Gross C, Limwattananon S, Tangcharoensathien V, Pongskul C, et al. The validity of A new practical quality of life measure in patients on renal replacement therapy. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*. 2006;89:S207-17.
23. Cheawchanwattana A, Limwattananon C, Limwattananon S, Lerkiatbundit S and Tangcharoensathien V, editors. A confirmatory factor analysis of a new health status measure of Thai general population. the 12th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research; 2005; San Francisco, California, USA.
24. Beck AT, Steer RA, Ball R and Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*. 1996;67(3):588-97.
25. Sadock BJ and Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th Edition: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
26. ดวงใจ กษานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. In: เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), editor. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536. p. 384-410.
27. อุมภาพร ตรังค์สมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. การหย่าร้างของบิดามารดาและภาวะซึมเศร้าในเด็ก. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*. 2535;31:112-21.
28. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
29. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
30. Kohout FJ, Berkman LF, Evans DA, Cornoni-Huntley J and health. Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of aging*. 1993;5(2):179-93.
31. Andresen EM, Malmgren JA, Carter WB and Patrick DL. Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D. *American journal of preventive medicine*. 1994;10(2):77-84.
32. Beck AT, Steer RA and Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996;78(2):490-8.
33. Asti T, Kara M, Ipek G and Erci B. The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. 2006;15(4):490-7. 10.1111/j.1365-2702.2006.01330.x.

34. วนิตา วิชัยศักดิ์, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย and ยิงยศ อวิหิงสานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2561;62(1):91 - 105.
35. รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
36. ศิริอร สิ้นธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล and อรวมน ศรียุคศุทธ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554;29(2):84 - 92.
37. สิทธิพร โนรี, อัจจิมา บวรธรรมปิติ, สุรพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตโกศล, ชยุดพงศ์ ใจใส, เศรษฐพล ปัญญาทอง, et al. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2560;35(4):301 - 12.
38. ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์, อรวมน ศรียุคศุทธ, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา and นพพร วงศ์สิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2558;7(3):37-48.
39. อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิริติยดวงศ์ and สุภาภรณ์ ด้วงแพง. ปัจจัยทำนaylorการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2558;21(2):172-85.
40. สิริกาญจน์ ท่อแก้ว. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
41. Saeed Z, Ahmad AM, Shakoor A, Ghafoor F and Kanwal S. Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. Saudi Journal of Kidney Diseases Transplantation. 2012;23(5):946.
42. Avsar U, Avsar UZ, Cansever Z, Set T, Cankaya E, Kaya A, et al. Psychological and emotional status, and caregiver burden in caregivers of patients with peritoneal dialysis compared with caregivers of patients with renal transplantation. Transplantation Proceedings. 2013;45(3):883-6.
<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.03.004>.
43. ดนุวัต ศศิภิญโญ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่รับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

44. บุขรา หิรัญสาโรจน, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นพพร ว่องสิริมาศ and วรพรรณ เสนาณรงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(2):85 - 98.
45. Wichaisak W, Lueboonthavatchai P and Avihingsanon Y. Comparative study of quality of life between end- stage renal disease patients treated with dialysis and those treated with kidney transplantation at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J. 2018;62(1):91 - 105.
46. คัทลียา อุคติ and ณิชุนิซ จันทจิระโกวิท. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2550;25:171-7.
47. วรณคล เข้มมงคล, สิริภา ช่างศิริกุลชัย, จิรายุทธ จันทร์มา, ชญานิศ บุญนาศักดิ์ and ธนทรัพย์ ลีลาทรัพย์วงศ์. ความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ ศรีนครินทร์ เวชสาร. 2559;31(1):47-58.
48. Kuzstal M, Nowak K, Magott-Procelewska M, Weyde W and Penar J. Evaluation of health-related quality of life in dialysis patients. Personal experience using questionnaire SF-36. Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. 2003;14(80):113-7.
49. Griva K, Goh CS, Kang WCA, Yu ZL, Chan MC, Wu SY, et al. Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis. Quality of Life Research. 2016;25(2):373-84. 10.1007/s11136-015-1074-8.
50. อุทุมพร ขำคม นว, ดวงใจ รัตนธัญญา,. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558;27(2):60-71.
51. อรวมน ศรียุคตศุทธ, นพพร ว่องสิริมาศ, ณิชญา ประหา and ประพัฒน์สินี ประไพวงษ์. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: การศึกษาเปรียบเทียบ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559;35(1):72-84.
52. ยุวดี ธีระศิลป์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
53. ศศิโสภิต แพงศรี, อรสา พันธุ์ภักดี and นพวรรณ พิณิจจรเดช. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต ในจังหวัดจันทบุรี. ; . วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2558;8(3):66-80.

54. รสรณ์รดี ภาคภากร. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
55. วราภรณ์ จิธานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
56. จิตินันท์ ส่งแสงจันทร์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
57. ธิตินันท์ ธานีรัตน์, เยาวลักษณ์ พนิตอังกูร, ต้นติมา ต้วงโยธา, อุบุญรัตน์ ชูรีราช and ปิยนุช กิมเสาว์. ความชุกของภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2559;61(4):319-30.
58. เพ็ญฟ้า สีสวย. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
59. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S and Sesso R. Quality of Life of Family Caregivers of Elderly Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. American Journal of Kidney Diseases. 2006;48(6):955-63. 10.1053/j.ajkd.2006.08.017.
60. Cheawchanwattana A and Chanlertrith D. Predictive criterion validity of a health-related quality of life 9-THAI by predicting survival rates in dialysis patients. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2012;30(2):23-31.
61. Katz S, Downs TD, Cash HR and Grotz RC. Progress in Development of the Index of ADL1. The Gerontologist. 1970;10(1_Part_1):20-30.
https://doi.org/10.1093/geront/10.1_Part_1.20.
62. Lawton MP and Brody EM. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living1. The Gerontologist. 1969;9(3_Part_1):179-86.
https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179.



ภาคผนวก


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง)	หน้า 1/5

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

ผู้สนับสนุนการวิจัยยื่นขอทุนกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช (รอพิจารณา)

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี
 ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 094 429 1771

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ภฤชณ์ พงศ์พิรุฬห์
 ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086 605 5088

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน


ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น “ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขและภาระโรคที่สำคัญในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก ในปี 2550 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 68.35 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 317.71 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี 2558 ความชุกของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี 2542 ประเทศไทยความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 78.9 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 1306.6 คนประชากรหนึ่งล้านคน ในปี 2558 แสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง

ในส่วนของ การรักษาเมื่อพบว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังแล้ว จะมีการรักษาอยู่ 3 วิธี ดังนี้ 1) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม 3) การล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นหนึ่งในทางเลือกในการรักษาที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก เนื่องจากมีความสะดวก ซ้ำเติมมากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องมีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่า ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันสะดวกกว่า

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง)	AF 09-04/5.0
			หน้า 2/5

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการลำไส้ทางช่องท้องแม้ว่าจะมีผลดีในด้านความสะดวกที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อย แต่การลำไส้ทางช่องท้องก็ยังมีผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงมีผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจาก การลำไส้ทางช่องท้องผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการทำการหัดการซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก มีความซับซ้อน จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบทางจิตใจดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาด้วย

ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องจึงนับว่าเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์คุณภาพการจัดการดูแลและการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องยังมีอยู่อย่างจำกัดทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการ และป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในประเทศไทย

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจาก 10 โรงพยาบาลทั่วประเทศไทย โรงพยาบาลละ 28 คู่ (ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องและผู้ดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่เป็นผู้ดูแลหลัก) ซึ่งรวมทั้งหมดทั่วประเทศจะมี จำนวน 280 คู่

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอ สอบถามประวัติทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษา และบทบาทของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้มาพบแพทย์ตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมายซึ่งตรงกับวันที่มาตรวจสุขภาพประจำรอบตามนัดของผู้ป่วย คือ (วัน/เวลา) เพื่อให้ท่านแบบสอบถามสำหรับการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ส่วน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย จำนวน 31 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 45 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 15-20 นาที และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น1..... ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

เพื่อความปลอดภัย เมื่อท่าน มีความรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดภาวะวิตกกังวลมากขึ้นอย่างรุนแรงจากการเข้าร่วมในระหว่างที่ท่านแบบสอบถาม ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัย/เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแลในระหว่างที่ท่านทำแบบสอบถามในโครงการวิจัยนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง)	AF 09-04/5.0 หน้า 3/5
---	--	---	--------------------------

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจพบเมื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เป็นความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งก็สามารถทำแบบสอบถามคันเวลาว่างที่รอผลตรวจ หรือรอเข้าพบแพทย์ได้ หรืออาจจะเกิดไม่สะดวกเล็กน้อย หรือเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หดหู่ เศร้า เมื่อทำแบบสอบถาม ดังนั้นระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยจะมีการติดตามดูแลสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามแล้วพบว่ามีอาการที่ทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจรุนแรงจากการทำแบบสอบถามดังกล่าวข้างต้น กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่มีอาการหรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด

ไม่ได้มีการเจาะเลือดหรือเจาะร่างกายใด ๆ

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากพบความผิดปกติจากการมีภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจตามระบบการดูแลสุขภาพจิต และผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว


ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ไม่สบายใจ กังวล รู้สึกเครียด เศร้า หดหู่มากขึ้น ที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง)	หน้า 4/5

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นเนื่องจากการตอบแบบสอบถาม ไม่ได้มีการเจาะเลือดตรวจหรือการใช้ยาใด ๆ กับผู้ป่วย

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่ามี)

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับเงินชดเชยค่าเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ครั้งละ...50..บาท/คน/ครั้ง จำนวนทั้งหมด 1 ครั้ง

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

- ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากการเข้าร่วมการศึกษาท่านจะได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลทางด้านจิตใจตามระบบ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้


จากการลงนามยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถอภิปรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่..นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี หมายเลขโทรศัพท์ 094 429 1771 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่อยู่ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10330 โทร. 02-2527864 02-2564000 ต่อ 3701 โทรสาร 02-2564292

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

Version...4... Date...20 มิถุนายน 2562.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ดูแล)	AF 09-04/5.0 หน้า 1/5

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

ผู้สนับสนุนการวิจัยยื่นขอทุนกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช (รพิจารณา)

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 094 429 1771

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.ภฤกษ์ พงศ์พิรุฬห์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086 605 5088

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น "ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้" ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะสามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขและภาวะโรคที่สำคัญในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก ในปี 2550 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 68.35 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 317.71 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี 2558 ความชุกของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี 2542 ประเทศไทยความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 78.9 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 1306.6 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี 2558 แสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง

ในส่วนของการรักษาเมื่อพบว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังแล้ว จะมีการรักษาอยู่ 3 วิธี ดังนี้ 1) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม 3) การล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นหนึ่งในทางเลือกในการรักษาที่ถูกรับรองอย่างแพร่หลายทั่วโลก เนื่องจากมีความสะดวก ซ้ำเติมมากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม เนื่องจากวิธีการล้างไตทางช่องท้องมีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่า ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันสะดวกกว่า



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 7 มิ.ย. 2562

Version...4... Date...20 มิถุนายน 2562.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง)	หน้า 5/5

การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ

ไม่มีการเก็บตัวอย่างชีวภาพใด ๆ

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามในแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ ไม่ได้เป็นการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ แต่เป็นการสำรวจภาวะด้านคุณภาพชีวิตและภาวะจิตใจของท่านและผู้ดูแล ซึ่งหากพบความผิดปกติจะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลจิตใจต่อไป และผลที่ได้จากการให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลทั่วประเทศ หากท่านไม่สนใจท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการดูแลตนเองและผู้ป่วยและการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลจิตใจ ในกรณีที่พบอาการผิดปกติทางจิตใจที่แทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ดูแล)	AF 09-04/5.0 หน้า 2/5

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแม้ว่าจะมีผลดีในด้านความสะดวกที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อย แต่การล้างไตทางช่องท้องก็ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงมีผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการทำความสะอาดซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก มีความซับซ้อน จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบทางจิตใจดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาด้วย

ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจึงนับว่าเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์คุณภาพการจัดการดูแลและการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องยังมีอยู่อย่างจำกัดทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจาก 10 โรงพยาบาลทั่วประเทศไทย โรงพยาบาลละ 28 คู่ (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เป็นผู้ดูแลหลัก) ซึ่งรวมทั้งหมดทั่วประเทศจะมี จำนวน 280 คู่

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอ สอบถามประวัติทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษา และบทบาทของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ท่านจะได้รับเชิญให้มาพบแพทย์ตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมายซึ่งตรงกับวันที่มาตรวจสุขภาพประจำรอบตามนัดพร้อมกับผู้ป่วย คือ (วัน/เวลา) เพื่อให้ทำแบบสอบถามสำหรับการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ส่วน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย จำนวน 31 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จำนวน 24 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 89 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 15-20 นาที และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น1..... ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

เพื่อความปลอดภัย เมื่อท่าน มีความรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดภาวะวิตกกังวลมากขึ้นอย่างรุนแรงจากการเข้าร่วมในระหว่างที่ท่านทำแบบสอบถาม ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัย/เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแลในระหว่างที่ท่านทำแบบสอบถามในโครงการวิจัยนี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ : 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version...4... Date...20 มิถุนายน 2562.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ดูแล)	หน้า 3/5

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจจะพบเมื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เป็นความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งก็สามารถทำแบบสอบถามคันเวลาระหว่างที่รอผลตรวจ หรือรอเข้าพบแพทย์ได้ หรืออาจจะเกิดไม่สะดวกเล็กน้อย หรือเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หดหู่ เศร้า เมื่อทำแบบสอบถาม ดังนั้น ระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยจะมีการติดตามดูแลสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามแล้วพบว่ามีอาการที่ทำให้เกิดผลกระทบบางอย่างชัดเจนหรืออาการทำแบบสอบถามดังกล่าวข้างต้น กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดอาการหรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด

ไม่ได้มีการเจาะเลือดหรือเจาะร่างกายใด ๆ

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากพบความผิดปกติจากการมีภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจตามระบบการดูแลสุขภาพจิต และผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยต่อไป

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ไม่สบายใจ กังวล รู้สึกเครียด เศร้า หดหู่มากขึ้น ที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย


อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ : 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version...4... Date... 20 มิถุนายน 2562.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ดูแล)	AF 09-04/5.0 หน้า 4/5

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นเนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถาม ไม่ได้มีการเจาะเลือดตรวจหรือการใดๆ กับผู้ป่วย

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่ามี)

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับเงินชดเชยค่าเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ครั้งละ...50..บาท/คน/ครั้ง จำนวนทั้งหมด 1 ครั้ง

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

- ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากการเข้าร่วมการศึกษาท่านจะได้รับส่งต่อเพื่อดูแลทางด้านจิตใจตามระบบ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้


การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่...นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี หมายเลขโทรศัพท์ 094 429 1771 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่อยู่ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10330 โทร. 02-2527864 02-2564000 ต่อ 3701 โทรสาร 02-2564292

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Version...4... Date...20 มิถุนายน 2562.....
หมายเลขโครงการ : 262 / 62	
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562	

 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ดูแล)	AF 09-04/5.0
		หน้า 5/5

การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ

ไม่มีการเก็บตัวอย่างชีวภาพใด ๆ

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามในแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ ไม่ได้เป็นการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ แต่เป็นการสำรวจภาวะด้านคุณภาพชีวิตและภาวะจิตใจของท่านและผู้ดูแล ซึ่งหากพบความผิดปกติจะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลจิตใจต่อไป และผลที่ได้จากการให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องและผู้ดูแลทั่วประเทศ หากท่านไม่สมัครใจท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการดูแลตนเองและผู้ป่วยและการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลจิตใจ ในกรณีที่พบอาการผิดปกติทางจิตใจที่แทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th


การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโครงการ 262 / 62 วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version...4... Date... 20 มิถุนายน 2562.....



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง..การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความ
เข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้
เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของ
ข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากนี้ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์
เท่านั้น


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง
นามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version...2... Date...5 มิถุนายน 2562

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่31.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2562.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version: 2 Date: 5 มิถุนายน 2562



ภาคผนวก ค
ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ทั้ง 6 แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



COA No. 678/2019

IRB No. 262/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก
ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 5/6/62
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 5/6/62
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง) Version 4 Date 20 มิถุนายน 2562
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ผู้ดูแล) Version 4 Date 20 มิถุนายน 2562
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2 Date 5 มิถุนายน 2562

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 678/2019

IRB No. 262/62

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : The study of depression, quality of life, and associated factors among caregivers and patients with peritoneal dialysis in Thailand

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Sangwan Pongsorn

Affiliation of PI : Department of Preventive and Social Medicine,
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Review Method : Full board

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research proposal Version 2 Date 5/6/19
2. Protocol Synopsis Version 2 Date 5/6/19
3. Information sheet for research participant (Peritoneal dialysis patients) Version 4 Date 20 June 2019
4. Information sheet for research participant (caretaker) Version 4 Date 20 June 2019
5. Informed consent for participating volunteer Version 2 Date 5 June 2019
6. Questionnaire for research Version 1 Date 16 April 2019

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



6. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย Version 1 Date 16 เมษายน 2562
7. Curriculum Vitae and GCP Training
- Miss Sangwan Pongsorn
 - Assist.Prof. Krit Pongpirul, MD, MPH, PhD.

ลงนาม Tim Sangwan ลงนาม Jae
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สีบหลินวงศ์) (รศ.สุพิชา วิทยเลิศปัญญา)
 ประธาน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 20 มิถุนายน 2562
 วันหมดอายุ : 19 มิถุนายน 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Sangwan Pongsorn
- Assist.Prof. Krit Pongpirul, MD, MPH, PhD.

Signature *Tada Sueblinvong*

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)

Chairperson

The Institutional Review Board

Signature *Supeecha Wittayalertpanya*

(Associate Professor Supeecha Wittayalertpanya)

Member and Assistant Secretary, Acting Secretary

The Institutional Review Board

Date of Approval : June 20, 2019

Approval Expire Date : June 19, 2020

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ที่ ปจ ๐๐๓๒.๑๐๒/๒๐

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๓๒/๗ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลท่างาม
อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

อ้างถึง หนังสือภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ วป.๐๐๖๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีนิตยสารแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ได้จัดการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และได้ขออนุญาตเก็บแบบสอบถามประกอบวิจัย ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ตามหนังสือที่อ้างถึง

ในการนี้ คณะกรรมการคัดกรองและพิจารณาจริยธรรมสำหรับงานวิจัย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จากมติประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ เลขที่ IRB - BHUBEJHR - ๑๓๙ พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี เก็บข้อมูลดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.(พิเศษ)นายแพทย์วิทยา บุญเลิศเกิดไกร)

ประธานคณะกรรมการการคัดกรองและพิจารณาจริยธรรมสำหรับงานวิจัย
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๗๒๑ ๑๐๘๘ ต่อ ๒๕๑๐

โทรสาร ๐ ๓๗๔๕ ๒๒๕๔



โรงพยาบาลนครปฐม
Mahabulabong Hospital

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม

COA No. 029 /2019

NPH - REC No. 029 /2019

ชื่อโครงการ	การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย
รหัสโครงการ	036/2019
ชื่อผู้วิจัยหลัก/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลนครปฐม
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย
วิธีทบทวน	คณะกรรมการชุด Full Review Board
การรายงาน	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
รับรองโดย	คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม
วันที่รับรอง	4 / 11 / 2019
วันหมดอายุ	3 / 11 / 2020

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงสุวิญญา บรรจงภาค)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
โรงพยาบาลนครปฐม

ลงนาม.....

(นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล)

กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
โรงพยาบาลนครปฐม

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม 196 ถ.เทศบาลนครปฐมเจดีย์ ๒.เมือง จ.นครปฐม 73000
โทร (034) 242337 โทรสาร (034) 242337 Email : hrnkpt@hotmail.com

ครั้งที่ 1



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงร่างงานวิจัย วันที่ 4 เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

รหัสรับโครงการ : 2019-Md-O3-12011

ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไต
ทางช่องท้องในประเทศไทย

รหัสหนังสือรับรอง : SKH IRB 2019-Md-O3-120112019-Md-O3-12011

ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : นางลิ่งวาล พงษ์ศรี

ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา :-

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่ม
เก็บข้อมูล

.....
(นางวนิดา เสนเนียม)

(นางวนิดา เสนเนียม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

.....
(นายวรชัย จิ่งตระกูล)

(นายวรชัย จิ่งตระกูล)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

.....
(นางสุมณฑา กบิลพัตร)

(นางสุมณฑา กบิลพัตร)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ 2.0. S.A. 2562



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

ข้อปฏิบัติ ...

CA code 069/2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการ การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไต ทางช่องท้องในประเทศไทย

The study of depression, quality of life, and associated factors among caregivers and patients with peritoneal dialysis in Thailand


รหัสโครงการ 075/62 C

ผู้วิจัยหลัก นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี และคณะ

หน่วยงาน/สถาบัน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี


(นายแพทย์จิรวัดน์ มุลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์


(นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : - 4 S.A. 2562

วันหมดอายุของการรับรอง: - 3 S.A. 2563

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงการวิจัย version 2, Date 11 November 2019
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร version 2, Date 11 November 2019
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย version 2, Date 11 November 2019
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล version 2, Date 11 November 2019



ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทราบว่าเป็นการวิจัยที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมมีสิทธิตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395



โรงพยาบาลสุวราชรักษ์
SAWANPRACHARAK HOSPITAL

งานวิจัยและวารสาร โรงพยาบาลสุวราชรักษ์
๔๓ ถนนอรุณกวี ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ ๐๕๖-๒๓๙๘๘๘๘ ต่อ ๑๒๖๐๔

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลสุวราชรักษ์

เลขที่ ๓๐/๒๕๖๒

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไต
ทางช่องท้อง ในประเทศไทย

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาววัลย์ พงษ์ศรี

หน่วยงานที่สังกัด : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุวราชรักษ์
คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้วในประเด็นเกี่ยวกับ

- ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
- ๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมีมติเห็นชอบ รับรองโครงการวิจัย

วันที่ ที่ให้การรับรอง ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

(แพทย์หญิงชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามของการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รพ.....ชุดที่.....

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยเนื้อหา 8 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม จำนวน 31 ข้อ
 - 3.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) จำนวน 10 ข้อ
 - 3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) จำนวน 21 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม จำนวน 31 ข้อ
 - 6.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) จำนวน 10 ข้อ
 - 6.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) จำนวน 21 ข้อ
 - ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ
 - ส่วนที่ 8 แบบประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม จำนวน 24 ข้อ
 - 8.1 แบบประเมินความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน 16 ข้อ
 - 8.2 แบบประเมินความช่วยเหลือการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 8 ข้อ
2. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย อ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดให้เข้าใจก่อนลงมือทำและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ และนามสกุล ลงในแบบสอบถามชุดนี้
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอรายบุคคล
4. ท่านมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใด ที่ท่านไม่ต้องการตอบได้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ สุนทรภรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

แบบสอบถามส่วนของผู้ป่วย

2

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยล้าทางช่องทาง จำนวน 5 ข้อ

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

อาชีพ.....

โรคประจำตัว.....

ระยะเวลาที่เริ่มล้าทางช่องทางจนถึงปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยล้าทางช่องทาง จำนวน 9 ข้อ

ตั้งแต่ 1 หมายถึง รุนแรงมาก จนถึง 5 หมายถึง ไม่มีเลย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

รายการ	รุนแรง มาก (1)	รุนแรง (2)	ปาน กลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่มี เลย (5)
หมวดสุขภาพกาย					
1. ท่านมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด(มือ แขน ขา ลำตัว หรือทั้งร่างกาย)					
2. ท่านมีความยากลำบากในการดูแลตนเองหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด (การดูแลตนเอง เช่น การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย)					
3. ท่านมีความยากลำบากในการทำงานนอกบ้าน หรือทำงานบ้านหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
4. ท่านเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
หมวดสุขภาพใจ					
5. ท่านมีความรู้สึกหดหู่ เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวลหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
6. ท่านมีความยากลำบากในการตั้งสมาธิหรือจดจำสิ่งต่างๆหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
7. ท่านมีความลำบากในการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆหรือการเข้าร่วมสังคม/ชุมชนหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
ข้อมูลเปรียบเทียบ					
8. เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพของท่านในวัยนี้กับสุขภาพของท่านเมื่อปีที่แล้ววันนี้เป็นอย่างไร					
9. เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพของท่านกับผู้อื่นที่มีอายุ เพศ ฐานะหน้าที่การงาน และความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกับท่าน แต่ไม่มีโรคประจำตัว ท่านเห็นว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62

วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยที่

- | | | |
|---------|---------|--|
| 1 คะแนน | หมายถึง | ไม่เคยรู้สึกเลยหรือนานครั้ง (น้อยกว่า 1 วัน) |
| 2 คะแนน | หมายถึง | รู้สึกน้อยครั้งหรือเล็กน้อย (1-2 วัน) |
| 3 คะแนน | หมายถึง | รู้สึกบางครั้งบางคราวหรือปานกลาง (3-4 วัน) |
| 4 คะแนน | หมายถึง | รู้สึกเป็นส่วนมากหรือเกือบตลอดเวลา (5-7 วัน) |

รายการ	ไม่เคยรู้สึกเลย หรือชนๆครั้ง (น้อยกว่า 1 วัน) (1)	รู้สึกน้อยครั้งหรือ เล็กน้อย (น้อยกว่า 1-2 วัน) (2)	รู้สึกบางครั้งบาง คราวหรือปานกลาง (น้อยกว่า 3-4 วัน) (3)	รู้สึกเป็นส่วนมาก หรือตลอดเวลา (น้อยกว่า 5-7 วัน) (4)
1. ฉันรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า				
2. ฉันรู้สึกต้องใช้ความพยายามในการทำทุกอย่าง				
3. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
4. ฉันมีความสุข				
5. ฉันรู้สึกเหงา				
6. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
7. ฉันสนุกสนานกับการใช้ชีวิต				
8. ฉันรู้สึกเศร้า				
9. ฉันรู้สึกว่าผู้คนไม่ค่อยชอบฉัน				
10. ฉันไม่สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้				

3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) จำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ขอให้ท่านอ่านให้ละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ และทำเครื่องหมาย / ลงในข้อที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ และถ้าท่านมีความรู้สึกมากกว่า 1 คำตอบ ให้ท่านเลือกคำตอบข้อที่มีหมายเลขประจำข้อที่สูงกว่า)

1. อารมณ์เศร้า

- (0) ฉันไม่รู้สึกเศร้า
 (1) ฉันรู้สึกเศร้าบ่อย ๆ
 (2) ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
 (3) ฉันรู้สึกเศร้าจนทนไม่ได้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

2. การมองโลกในแง่ร้าย

- (0) ฉันไม่รู้สึกรวมหัวกับอนาคต
 (1) ฉันรู้สึกท้อแท้ หมดหวังกับอนาคตมากกว่าที่เคยเป็น
 (2) ฉันไม่คิดว่าปัญหาของฉันจะได้รับการแก้ไข
 (3) ฉันรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคต คิดว่าเรื่องทุกอย่างมีแต่จะแย่ลง

3. ความล้มเหลว

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว
 (1) ฉันล้มเหลวมากกว่าที่ควร
 (2) ในอดีตที่ผ่านมา ฉันมีเรื่องที่ล้มเหลวมาก
 (3) ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว ไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลย

4. ความรู้สึกเชิงหมดสนุก

- (0) ฉันยังคงมีความสุข สนุกกับสิ่งที่ฉันชอบเหมือนเช่นเคย
 (1) ฉันไม่มีความสุขเท่าเดิม เวลาทำสิ่งที่ฉันเคยชอบ
 (2) ฉันมีความสุขน้อยมาก กับการทำในสิ่งที่ฉันเคยชอบ
 (3) ฉันรู้สึกเชิง ไม่มีความสุขกับการทำสิ่งที่เคยชอบหาเลย

5. ความรู้สึกผิด

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนทำอะไรผิด
 (1) ฉันรู้สึกว่าตนผิด ในเรื่องหลายเรื่องที่ทำไปแล้ว หรือเรื่องที่ไม่ได้ทำทั้งที่ควรจะทำ
 (2) ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองอยู่เกือบตลอดเวลา
 (3) ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองตลอดเวลา

6. ความรู้สึกว่าถูกลงโทษ

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองกำลังถูกลงโทษ
 (1) ฉันรู้สึกว่าตนเองอาจจะถูกลงโทษ
 (2) ฉันคิดว่าตนเองจะต้องถูกลงโทษ
 (3) ฉันรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกลงโทษ

7. ความรู้สึกไม่ชอบตนเอง

- (0) ฉันรู้สึกว่าตนเองเหมือนอย่างที่เคย
 (1) ฉันเสียความมั่นใจในตนเอง
 (2) ฉันรู้สึกผิดหวังกับตนเอง
 (3) ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง

8. การตำหนิตนเอง

- (0) ฉันไม่ได้ตำหนิ หรือโทษตนเองมากขึ้นกว่าเดิม
 (1) ฉันตำหนิ หรือโทษตนเองมากกว่าที่เคย
 (2) ฉันตำหนิตนเองในความผิดของฉันทุกเรื่อง
 (3) ฉันโทษตนเองในเรื่องไม่ดีทุกเรื่องที่เกิดขึ้น



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 หมายเลขโครงการ 262 / 62
 วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

9. ความคิดฆ่าตัวตาย

- (0) ฉันไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย
 (1) ฉันมีความคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่คิดที่จะทำ
 (2) ฉันอยากฆ่าตัวตาย
 (3) ฉันจะฆ่าตัวตายถ้ามีโอกาส

10. การร้องไห้

- (0) ฉันไม่ได้ร้องไห้บ่อยมากขึ้นกว่าเดิม
 (1) ฉันร้องไห้บ่อยมากกว่าเคย
 (2) ฉันร้องไห้ง่าย แม้ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
 (3) ฉันอยากจะร้องไห้ แต่ร้องไม่ได้

11. ความรู้สึกกระสับกระส่าย

- (0) ฉันไม่รู้สึกกระสับกระส่าย หรือตึงเครียดมากกว่าที่เคยเป็น
 (1) ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย หรือตึงเครียดมากขึ้นกว่าเดิม
 (2) ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายมาก จนรู้สึกว่ายากที่จะอยู่นิ่ง ๆ ได้
 (3) ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายมากจนต้องเดินไปมา หรือจะต้องหาอะไรทำ

12. ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

- (0) ฉันยังคงสนใจคนอื่น ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ตามปกติ
 (1) ฉันสนใจคนอื่น ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัวน้อยลงกว่าเดิม
 (2) ฉันแทบไม่สนใจคนอื่น หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
 (3) ฉันไม่รู้สึกสนใจอะไรเลย (เป็นการยากที่สิ่งต่าง ๆ จะทำให้ฉันสนใจ)

13. ความลึกลับใจ

- (0) ฉันตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิม
 (1) ฉันตัดสินใจได้ยากขึ้นกว่าเดิม
 (2) ฉันพบว่า การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ยากขึ้นอย่างมาก
 (3) ฉันมีปัญหาในการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม

14. ความรู้สึกไร้ค่า

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
 (1) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์เหมือนอย่างที่เคย
 (2) ฉันรู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยกว่าคนอื่น
 (3) ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์อะไรเลย

15. การเสียกำลังใจ

- (0) ฉันมีกำลังใจเหมือน ๆ เดิม
 (1) ฉันมีกำลังใจมากกว่าที่เคย
 (2) ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะทำอะไรเลย
 (3) ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะทำอะไรเลย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ สหุภังกรมหาวิทยาลัย
 หมายเลขโครงการ 262 / 62
 วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

16. การนอนหลับ

- (0) การนอนหลับของฉันไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
 (1a) ฉันนอนหลับมากขึ้นกว่าเดิม
 (1b) ฉันนอนหลับน้อยลงกว่าเดิม
 (2a) ฉันนอนหลับมากขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก
 (2b) ฉันนอนหลับน้อยลงกว่าเดิมอย่างมาก
 (3a) ฉันนอนหลับเกือบทั้งวัน
 (3b) ฉันตื่นเช้าขึ้นกว่าเดิม 1-2 ชั่วโมง แล้วนอนหลับต่อไม่ได้

17. ความรู้สึกหงุดหงิด

- (0) ฉันไม่รู้สึกหงุดหงิดมากกว่าที่เคย
 (1) ฉันหงุดหงิดมากกว่าที่เคย
 (2) ฉันหงุดหงิดมากกว่าที่เคยอย่างมาก
 (3) ฉันหงุดหงิดอยู่ตลอดเวลา

18. ความอยากอาหาร

- (0) ความอยากอาหารของฉันไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
 (1a) ความอยากอาหารของฉันลดลงจากเดิม
 (1b) ความอยากอาหารของฉันเพิ่มขึ้นจากเดิม
 (2a) ความอยากอาหารของฉันลดลงจากเดิมอย่างมาก
 (2b) ความอยากอาหารของฉันเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมาก
 (3a) ฉันไม่รู้สึกอยากอาหารเลย
 (3b) ฉันรู้สึกอยากอาหารอยู่ตลอดเวลา

19. สมาธิไม่ดี

- (0) ฉันมีสมาธิ สามารถฟังความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเคย
 (1) ฉันสมาธิแย่ง ไม่สามารถจดจ่อความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเคย
 (2) ฉันสมาธิไม่ดี ไม่สามารถจดจ่อให้ความสนใจกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้เป็นเวลานาน
 (3) ฉันไม่มีสมาธิ ไม่สามารถฟังความสนใจกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้เลย

20. ความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย

- (0) ฉันไม่รู้สึกเหนื่อย หรือเพลียมากกว่าที่เคยเป็น
 (1) ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
 (2) ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียมากจนทำงานหลาย ๆ อย่างที่เคยทำไม่ไหว
 (3) ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียมากจนทำงานเกือบทุกอย่างที่เคยทำไม่ได้

21. ความสนใจเรื่องเพศ

- (0) ความสนใจในเรื่องเพศของฉันไม่เปลี่ยนแปลง
 (1) ฉันมีความสนใจในเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย
 (2) ฉันมีความสนใจในเรื่องเพศน้อยกว่าเดิมอย่างมาก
 (3) ฉันหมดความสนใจในเรื่องเพศอย่างสิ้นเชิง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62
 วันที่รับรอง : 20 มี.ย. 2562

แบบสอบถามส่วนของผู้ดูแล

7

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ

เพศ ชาย หญิง
 อายุ.....ปี
 อาชีพ.....
 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คู่ชีวิต พ่อแม่ พี่/น้อง ญาติ อื่นๆ(ระบุ).....
 สถานภาพ โสด หม้าย หย่า แยก อื่นๆ(ระบุ).....
 ความเพียงพอของรายได้.....
 จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน..... ชั่วโมง
 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มดูแลจนถึงปัจจุบันปี/เดือน
 โรคประจำตัว.....

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ

ตั้งแต่ 1 หมายถึง รุนแรงมาก จนถึง 5 หมายถึง ไม่มีเลย

รายการ	รุนแรงมาก (1)	รุนแรง (2)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่มีเลย (5)
หมวดสุขภาพกาย					
1. ท่านมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด (มือ แขน ขา ลำตัว หรือทั้งร่างกาย)					
2. ท่านมีความยากลำบากในการดูแลตนเองหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด (การดูแลตนเอง เช่น การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย)					
3. ท่านมีความยากลำบากในการทำงานนอกบ้านหรือทำงานบ้านหรือไม่ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
4. ท่านเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
หมวดสุขภาพใจ					
5. ท่านมีความรู้สึกหดหู่ เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวลหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
6. ท่านมีความยากลำบากในการตั้งสมาธิหรือจดจำสิ่งต่างๆหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
7. ท่านมีความลำบากในการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆหรือการเข้าร่วมสังคม/ชุมชนหรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระดับใด					
ข้อมูลเปรียบเทียบ					
8. เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพของท่านในวัยนี้กับสุขภาพของท่านเมื่อปีที่แล้วมันเป็นอย่างไร					
9. เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพของท่านกับผู้อื่นที่มีอายุ เพศ ฐานะ หน้าที่การงานและความมั่งคั่งที่คล้ายคลึงกับท่านแต่ไม่มีโรคประจำตัวท่านว่าสุขภาพของท่านมีอย่างไร					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

หมายเลขโครงการ : 262 / 62
 วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประเมินด้วย 2 แบบประเมิน ได้แก่

6.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The 10-item Center for the Epidemiological Studies of Depression Short Form (CES-D-10) จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยที่

- | | | |
|---------|---------|--|
| 1 คะแนน | หมายถึง | ไม่เคยรู้สึกเลยหรือนานครั้ง (น้อยกว่า 1 วัน) |
| 2 คะแนน | หมายถึง | รู้สึกน้อยครั้งหรือเล็กน้อย (1-2 วัน) |
| 3 คะแนน | หมายถึง | รู้สึกบางครั้งบางครั้งหรือปานกลาง (3-4 วัน) |
| 4 คะแนน | หมายถึง | รู้สึกเป็นส่วนมากหรือเกือบตลอดเวลา (5-7 วัน) |

รายการ	ไม่รู้สึกเลย หรือนานครั้ง (น้อยกว่า 1 วัน) (1)	รู้สึกน้อยครั้งหรือ เล็กน้อย (น้อยกว่า 1-2 วัน) (2)	รู้สึกบางครั้งบาง คราวหรือปานกลาง (น้อยกว่า 3-4 วัน) (3)	รู้สึกเป็นส่วนมาก หรือตลอดเวลา (น้อยกว่า 5-7 วัน) (4)
1. ฉันรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า				
2. ฉันรู้สึกต้องใช้ความพยายามในการทำทุกอย่าง				
3. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
4. ฉันมีความสุข				
5. ฉันรู้สึกเหงา				
6. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
7. ฉันสนุกสนานกับการใช้ชีวิต				
8. ฉันรู้สึกเศร้า				
9. ฉันรู้สึกว่าผู้คนไม่ค่อยชอบฉัน				
10. ฉันไม่สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้				

6.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II: BDI-II Thai version) จำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ขอให้ท่านอ่านให้ละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ และถ้าท่านมีความรู้สึกมากกว่า 1 คำตอบ ให้ท่านเลือกคำตอบข้อที่มีหมายเลขประจำข้อที่สูงกว่า)

1. อารมณ์เศร้า

- (0) ฉันไม่รู้สึกเศร้า
 (1) ฉันรู้สึกเศร้าบ่อย ๆ
 (2) ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
 (3) ฉันรู้สึกเศร้าจนทนไม่ได้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

2. การมองโลกในแง่ร้าย

- (0) ฉันไม่รู้สึกรอคอยกับอนาคต
 (1) ฉันรู้สึกท้อแท้ หมดหวังกับอนาคตมากกว่าที่เคยเป็น
 (2) ฉันไม่คิดว่าปัญหาของฉันจะได้รับการแก้ไข
 (3) ฉันรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคต คิดว่าเรื่องทุกอย่างมีแต่จะแย่ลง

3. ความล้มเหลว

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว
 (1) ฉันล้มเหลวมากกว่าที่ควร
 (2) ในอดีตที่ผ่านมา ฉันมีเรื่องล้มเหลวมาก
 (3) ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว ไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลย

4. ความรู้สึกเชิงหมดสนุก

- (0) ฉันยังคงมีความสุข สนุกกับสิ่งที่ฉันชอบเหมือนเช่นเคย
 (1) ฉันไม่มีความสุขเท่าเดิม เวลาทำสิ่งที่ฉันเคยชอบ
 (2) ฉันมีความสุขน้อยมาก กับการทำสิ่งที่ฉันเคยชอบ
 (3) ฉันรู้สึกเชิง ไม่มีความสุขกับการทำสิ่งที่เคยชอบหาเลย

5. ความรู้สึกผิด

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนทำอะไรผิด
 (1) ฉันรู้สึกว่าตนผิด ในเรื่องหลายเรื่องที่ทำไปแล้ว หรือเรื่องที่ไม่ได้ทำทั้งที่ควรจะทำ
 (2) ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองอยู่เกือบตลอดเวลา
 (3) ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองตลอดเวลา

6. ความรู้สึกว่าถูกลงโทษ

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองกำลังถูกลงโทษ
 (1) ฉันรู้สึกว่าตนเองอาจถูกลงโทษ
 (2) ฉันคาดว่าตนเองจะต้องถูกลงโทษ
 (3) ฉันรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกลงโทษ

7. ความรู้สึกไม่ชอบตนเอง

- (0) ฉันรู้สึว่าตนเองเหมือนอย่างที่เคย
 (1) ฉันเสียความมั่นใจในตนเอง
 (2) ฉันรู้สึกผิดหวังกับตนเอง
 (3) ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง

8. การตำหนิตนเอง

- (0) ฉันไม่ได้ตำหนิ หรือโทษตนเองมากขึ้นกว่าเดิม
 (1) ฉันตำหนิ หรือโทษตนเองมากกว่าที่เคย
 (2) ฉันตำหนิตนเองในความผิดของฉันทุกเรื่อง
 (3) ฉันโทษตนเองในเรื่องไม่ดีทุกเรื่องที่เกิดขึ้น



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62
 วันที่รับรอง : 20 มิ.ย. 2562

9. ความคิดฆ่าตัวตาย

- (0) ฉันไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย
 (1) ฉันมีความคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่คิดที่จะทำ
 (2) ฉันอยากฆ่าตัวตาย
 (3) ฉันจะฆ่าตัวตายถ้ามีโอกาส

10. การร้องไห้

- (0) ฉันไม่ได้ร้องไห้บ่อยมากขึ้นกว่าเดิม
 (1) ฉันร้องไห้บ่อยมากกว่าเคย
 (2) ฉันร้องไห้ง่าย แม้ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
 (3) ฉันอยากจะร้องไห้ แต่ร้องไม่ได้

11. ความรู้สึกกระสับกระส่าย

- (0) ฉันไม่รู้สึกกระสับกระส่าย หรือตึงเครียดมากกว่าที่เคยเป็น
 (1) ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย หรือตึงเครียดมากขึ้นกว่าเดิม
 (2) ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายมาก จนรู้สึกว่ายากที่จะอยู่นิ่ง ๆ ได้
 (3) ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายมากจนต้องเดินไปมา หรือจะต้องหาอะไรทำ

12. ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

- (0) ฉันยังคงสนใจคนอื่น ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ตามปกติ
 (1) ฉันสนใจคนอื่น ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัวน้อยลงกว่าเดิม
 (2) ฉันแทบไม่สนใจคนอื่น หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
 (3) ฉันไม่รู้สึกสนใจอะไรเลย (เป็นการยากที่สิ่งต่าง ๆ จะทำให้ฉันสนใจ)

13. ความลึกลับใจ

- (0) ฉันตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิม
 (1) ฉันตัดสินใจได้ยากขึ้นกว่าเดิม
 (2) ฉันพบว่า การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ยากขึ้นอย่างมาก
 (3) ฉันมีปัญหาในการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม

14. ความรู้สึกไร้ค่า

- (0) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
 (1) ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์เหมือนอย่างที่เคย
 (2) ฉันรู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยกว่าคนอื่น
 (3) ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์อะไรเลย

15. การเสียกำลังใจ

- (0) ฉันมีกำลังใจเหมือน ๆ เดิม
 (1) ฉันมีกำลังใจมากกว่าที่เคย
 (2) ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะหาอะไรทำ
 (3) ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะหาอะไรเลย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 หมายเลขโครงการ ๔๖๔ / ๖๔
 วันที่รับรอง : ๒๐ ธ.ย. ๒๕๖๒

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

16. การนอนหลับ

- (0) การนอนหลับของฉันไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
 (1a) ฉันนอนหลับมากขึ้นกว่าเดิม
 (1b) ฉันนอนหลับน้อยลงกว่าเดิม
 (2a) ฉันนอนหลับมากขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก
 (2b) ฉันนอนหลับน้อยลงกว่าเดิมอย่างมาก
 (3a) ฉันนอนหลับเกือบทั้งวัน
 (3b) ฉันตื่นเช้าขึ้นกว่าเดิม 1-2 ชั่วโมง แล้วนอนหลับต่อไม่ได้

17. ความรู้สึกหงุดหงิด

- (0) ฉันไม่รู้สึกหงุดหงิดมากกว่าที่เคย
 (1) ฉันหงุดหงิดมากกว่าที่เคย
 (2) ฉันหงุดหงิดมากกว่าที่เคยอย่างมาก
 (3) ฉันหงุดหงิดอยู่ตลอดเวลา

18. ความอยากอาหาร

- (0) ความอยากอาหารของฉันไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
 (1a) ความอยากอาหารของฉันลดลงจากเดิม
 (1b) ความอยากอาหารของฉันเพิ่มขึ้นจากเดิม
 (2a) ความอยากอาหารของฉันลดลงจากเดิมอย่างมาก
 (2b) ความอยากอาหารของฉันเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมาก
 (3a) ฉันไม่รู้สึกลอยอยากอาหารเลย
 (3b) ฉันรู้สึกลอยอยากอาหารอยู่ตลอดเวลา

19. สมาธิไม่ดี

- (0) ฉันมีสมาธิ สามารถฟังความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเคย
 (1) ฉันสมาธิแย่ง ไม่สามารถจดจ่อความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเคย
 (2) ฉันสมาธิไม่ดี ไม่สามารถจดจ่อให้ความสนใจกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้เป็นเวลานาน
 (3) ฉันไม่มีสมาธิ ไม่สามารถฟังความสนใจกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้เลย

20. ความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย

- (0) ฉันไม่รู้สึกเหนื่อย หรือเพลียมากกว่าที่เคยเป็น
 (1) ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
 (2) ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียมากจนทำงานหลาย ๆ อย่างที่เคยทำไม่ไหว
 (3) ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียมากจนทำงานเกือบทุกอย่างที่เคยทำไม่ได้

21. ความสนใจเรื่องเพศ

- (0) ความสนใจในเรื่องเพศของฉันไม่เปลี่ยนแปลง
 (1) ฉันมีความสนใจในเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย
 (2) ฉันมีความสนใจในเรื่องเพศน้อยลงกว่าเดิมอย่างมาก
 (3) ฉันหมดความสนใจในเรื่องเพศอย่างสิ้นเชิง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62
 วันที่รับรอง : 20 ส.ย. 2562

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านอารมณ์					
1. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย					
2. มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขของท่าน					
3. ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจเป็นพิเศษ					
4. บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับท่าน					
5. ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ					
6. คนในครอบครัวติดต่อท่านเสมอ					
7. เพื่อร่วมงานติดต่อท่านเสมอ					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ					
2. มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี					
3. มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย					
4. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องที่ท่านอยากรู้					
ด้านทรัพยากรและวัสดุ					
1. เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ					
2. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน					
3. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน					
4. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
5. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ ๒๖๒ / ๖๒
วันที่รับรอง : ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๒

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

ส่วนที่ 8 แบบประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จำนวน 24 ข้อ

8.1 แบบประเมินความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน 16 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านทำมากที่สุดเพียงข้อเดียว

กิจกรรม	ไม่ต้องช่วยเหลือ (1)	ต้องช่วยเหลือบ้าง (2)	ต้องช่วยเหลือทั้งหมด (3)
1. การรับประทานอาหาร(กิน)			
2. การแต่งตัว			
3. การอาบน้ำ			
4. การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
5. การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
6. การเดินรอบๆบ้าน			
7. การเดินตามธรรมดา(ปกติ)			
8. การขึ้นบันได 5 ชั้น			
9. การใช้โทรศัพท์			
10. การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
11. การซื้อของ จ่ายตลาด			
12. การเตรียมอาหาร			
13. การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
14. การซักรีดเสื้อผ้า			
15. การกินยา			
16. การจัดการเรื่องการเงิน			



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 262 / 62
วันที่รับรอง : 20 ธ.ย. 2562

Version 1 Date 16 เมษายน 2562

8.2 แบบประเมินความช่วยเหลือการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 8 ข้อ
 คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านทำมากที่สุดเพียงข้อเดียว

กิจกรรม	ไม่ได้ทำ กิจกรรมนี้ (0)	ไม่ต้อง ช่วยเหลือ (1)	ต้องช่วง บางครั้ง (2)	ต้องช่วยเป็น ส่วนมาก (3)	ต้องช่วย ตลอดเวลา (4)
1. การซึ้มน้ำหนักตัวและจดบันทึก					
2. การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก					
3. การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต					
4. การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง					
5. การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง					
6. การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง					
7. การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง					
8. การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยา ล้างไตทางช่องท้อง					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ : ๒๖๒ / ๖๒
 วันที่รับรอง : ๒๐ มี.ย. ๒๕๖๒

Version 1 Date 16 เมษายน 2562



ที่ อว ๖๖๐๓๐๑.๑๑/ ๗๕๐๓

คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ วป. ๐๐๗๔๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอใช้เครื่องมือการวิจัย “เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย 9-Thai (9-THAI HEALTH ASSESSMENT INSTRUMENT)” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา เพื่อประกอบการทำวิจัยวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย” ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ ยินดีให้นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ไพบุลย์ ดาวสดีใส)
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๔๓๒๐-๒๓๗๘

โทรสาร ๐-๔๓๒๐-๒๓๗๙



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โทร 256-4000 ต่อ 3701

ที่ วป.๐๐๑๖๕ /2562

วันที่ 4 เมษายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี รหัสประจำตัว 607 40846 30 นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงการสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II : BDI II Thai version)” ของ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อ วิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการแพทย์ต่อไป และหากท่านประสงค์จะ ติดต่อกับนิสิตสามารถติดต่อได้โดยตรงที่ นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี หมายเลขโทรศัพท์ 094-4291771

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

วิฑูรย์ โฉนส์สุนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โฉนส์สุนทร)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โทร 256-4000 ต่อ 3701

ที่ วป. 00๑๖๔/2562

วันที่ 4 เมษายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี รหัสประจำตัว 607 40846 30 นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงการสร้างเสริมสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม” ของรองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพันธ์ ลีอนุธวัชชัย เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการแพทย์ต่อไป และหากท่านประสงค์จะติดต่อกับนิสิตสามารถติดต่อได้โดยตรงที่ นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี หมายเลขโทรศัพท์ 094-4291771

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ศาสตราจารย์ โสภณสุนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โสภณสุนทร)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ตารางที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนรวมสุขภาพกายเป็นคะแนนมาตรฐานสุขภาพกาย (Physical Health Scores)

อายุ (ปี)	เพศ	คะแนนรวมสุขภาพกาย (ผลรวมของคะแนนข้อ 1-4)																		
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
15-19	หญิง	171.24	157.31	143.37	139.43	115.49	101.55	87.61	73.68	59.74	45.80	31.86	17.92	3.99	9.95	23.89	37.83	51.77		
	ชาย	283.42	262.47	241.51	220.55	189.60	178.64	157.69	136.73	115.77	94.82	73.86	52.91	31.95	10.99	9.96	30.92	51.86		
20-29	หญิง	114.39	103.95	93.51	83.07	72.63	62.18	51.74	41.30	30.86	20.42	9.97	0.47	10.91	21.35	31.79	42.24	52.68		
	ชาย	140.49	128.44	116.39	104.34	92.29	80.25	68.20	56.15	44.10	32.05	20.00	7.95	4.10	16.14	26.19	40.24	52.29		
30-39	หญิง	118.00	107.29	96.59	85.89	75.19	64.49	53.78	43.08	32.38	21.68	10.98	0.28	10.43	21.13	31.83	42.53	53.23		
	ชาย	102.24	92.55	82.85	73.15	63.45	53.76	44.06	34.36	24.67	14.97	5.27	4.43	14.12	23.82	33.52	43.22	52.91		
40-49	หญิง	89.00	80.07	71.14	62.21	53.28	44.35	35.42	26.49	17.56	8.63	0.80	9.23	18.16	27.08	36.01	44.94	53.87		
	ชาย	84.66	76.01	67.37	58.72	50.08	41.43	32.79	24.14	15.50	6.85	1.79	10.44	19.08	27.73	36.38	45.02	53.67		
50-59	หญิง	85.27	79.61	73.95	68.29	62.63	56.97	51.31	45.65	40.01	34.35	28.69	23.03	17.37	26.99	35.62	44.25	52.88		
	ชาย	48.01	41.62	35.24	28.85	22.46	16.07	9.68	3.30	3.09	9.48	15.87	22.26	28.64	35.02	41.42	47.81	54.20		
60-69	หญิง	13.76	9.35	4.94	0.52	3.89	8.30	12.72	17.13	21.54	25.96	30.37	34.78	39.20	43.61	48.02	52.44	56.85		
	ชาย	20.61	15.82	11.04	6.26	1.47	3.31	8.09	12.88	17.66	22.44	27.22	32.01	36.79	41.58	46.36	51.15	55.93		
70-79	หญิง	1.68	1.93	5.74	9.55	13.36	17.17	20.98	24.79	28.60	32.41	36.22	40.03	43.83	47.64	51.45	55.26	59.07		
	ชาย	3.31	0.54	4.40	8.25	12.10	15.96	19.81	23.66	27.52	31.37	35.22	39.07	42.93	46.78	50.63	54.49	58.34		
80-89	หญิง	10.78	14.11	17.45	20.78	24.11	27.44	30.77	34.10	37.44	40.77	44.10	47.43	50.76	54.09	57.43	60.76	64.09		
	ชาย	10.29	13.36	16.42	19.48	22.55	25.61	28.67	31.74	34.80	37.86	40.93	43.99	47.05	50.12	53.18	56.24	59.31		

ตารางที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนรวมสุขภาพใจเป็นคะแนนมาตรฐานสุขภาพใจ (Mental Health Scores)

อายุ (ปี)	เพศ	คะแนนรวมสุขภาพใจ (คะแนนจะคะแนน 5-7)														
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
15-19	หญิง	110.11	96.48	82.84	69.20	55.57	41.93	28.29	14.65	1.02	12.62	26.26	39.89	53.53		
	ชาย	185.16	165.29	145.41	125.54	105.67	85.80	65.93	46.06	26.19	6.31	13.56	33.43	53.30		
20-29	หญิง	74.93	64.20	53.46	42.73	31.99	21.25	10.52	0.22	10.95	21.69	32.43	43.16	53.90		
	ชาย	106.99	95.42	81.66	68.29	54.72	41.16	27.59	14.02	0.46	13.11	26.67	40.24	53.61		
30-39	หญิง	60.22	50.62	41.03	31.44	21.85	12.26	2.67	6.92	16.52	26.11	35.70	45.29	54.88		
	ชาย	77.80	66.32	55.35	44.38	33.40	22.43	11.45	0.48	10.49	21.47	32.44	43.42	54.39		
40-49	หญิง	63.69	53.79	43.88	33.98	24.08	14.17	4.27	5.64	15.54	25.45	35.35	45.26	55.16		
	ชาย	71.15	60.64	50.12	39.61	29.10	18.59	8.08	2.44	12.95	23.46	33.37	44.49	55.00		
50-59	หญิง	31.77	24.46	17.15	9.85	2.54	4.77	12.08	19.38	26.69	34.00	41.30	48.61	55.92		
	ชาย	47.89	39.27	30.66	22.05	13.43	4.82	3.79	12.41	21.02	29.63	38.25	46.86	55.47		
60-69	หญิง	19.81	13.33	6.85	0.37	6.11	12.59	19.07	25.55	32.03	38.51	44.99	51.47	57.95		
	ชาย	20.84	14.37	7.91	1.44	5.02	11.49	17.96	24.42	30.89	37.35	43.82	50.29	56.75		
70-79	หญิง	6.35	0.96	4.44	9.84	15.24	20.64	26.03	31.43	36.83	42.23	47.63	53.02	58.42		
	ชาย	12.46	6.56	0.65	5.27	11.18	17.10	23.01	28.93	34.84	40.76	46.67	52.59	58.50		
80-98	หญิง	13.37	17.42	21.47	25.53	29.58	33.64	37.69	41.75	45.80	49.86	53.91	57.97	62.02		
	ชาย	4.00	8.67	13.35	18.03	22.70	27.38	32.05	36.73	41.41	46.08	50.76	55.43	60.11		



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ วป.๐๐๖๖๘ /2562



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

27 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรียุง)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ที่ วป.๐๐๖๓๘ /2562



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

27 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษากาละซิมเต้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในกรณีนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรียุง)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 3701, 02-252-7864

ที่ วป.๐๐๖๓๘ /2562



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

27 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษากภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์
พงศ์พิรุฬห์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูล
ภายใต้โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในกรณีนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยั้งยง)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

29 กย 256 14.52 น.



ที่ วป. 00638 /2562

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

27 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนิน
การศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ชอบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

ทราบ ชอบ

- ทศพร เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม - ขอแสดงความนับถือ

ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตศึกษา (อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง)

นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี

ได้บันทึกส่งไปยัง นิสิตศึกษาในโครงการวิจัย

ฝ่ายศร

ศิริภ

16 กย 62

11 กย 62 กฤษณ์ พงษ์ศรี

โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 3701, 02-252-7864

11 กย 62 กฤษณ์ พงษ์ศรี

ที่ วป. ๐๐๖๘๘ / 2562



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

๒๔ ตุลาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษากาแฟชิมคร่า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์ พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สิทธิโชค โสณสุนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โสณสุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 3701, 02-252-7864



ที่ วป.๐๐๖๘๘ /2562

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

๒4 ตุลาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

จิฑูรัช โสภณานันท์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิฑูรัช โสภณานันท์)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ที่ วป. 00688 /2562



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

24 ตุลาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์ พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

กฤษณ์ โฉมสุนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โฉมสุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 3701, 02-252-7864



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 256- 4000 ต่อ 3701

ที่ วป.0๐๖๓๗/2562

วันที่ 27 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์

2. แบบสอบถาม

3. เอกสารการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศร นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถามประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศร นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรียังยง)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ที่ วป.00698 /2562



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

27 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

เนื่องด้วย นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและ
การจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลและ
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลภายใต้
โครงการวิจัย THAILAND PDOPPS ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลของท่านอยู่ก่อนแล้ว

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บแบบสอบถาม
ประกอบการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ที่อยู่ในโครงการวิจัย THAILAND PDOPPS เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัย
ประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี นิสิตหลักสูตร
แบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 094-4291771 email: Sangwan_pong@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม



ภาคผนวก ฉ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละกิจกรรมของผู้ดูแล
กับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละกิจกรรมของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ดูแล รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.1

ตารางที่ ฉ.1 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		p-value
	มี(N=65) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=230) จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	43(19.2)	181(80.8)	0.038*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(25.5)	35(74.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(41.7)	14(58.3)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	46(19.3)	192(80.7)	0.042*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	15(37.5)	25(62.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(23.5)	13(76.5)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	45(80.6)	187(19.4)	0.102
ต้องช่วยเหลือบ้าง	13(32.5)	27(67.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(30.4)	16(69.6)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	46(19.1)	195(80.9)	0.025*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(40.0)	18(60.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(29.2)	17(70.8)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	48(20.3)	188(79.7)	0.160
ต้องช่วยเหลือบ้าง	13(34.2)	25(65.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(19.0)	17(81.0)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=230) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	50(20.7)	192(79.3)	0.414
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(32.0)	17(68.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(25.0)	21(75.0)	
การเดินตามธรรมดา(ปรกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	47(19.8)	190(80.2)	0.107
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(35.5)	20(64.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(25.9)	20(74.1)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	40(20.4)	156(79.6)	0.538
ต้องช่วยเหลือบ้าง	15(26.8)	41(73.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(23.3)	33(76.7)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	44(19.1)	186(80.9)	0.040*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	16(36.4)	28(63.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(23.8)	16(76.2)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	26(19.1)	110(80.9)	0.504
ต้องช่วยเหลือบ้าง	28(24.3)	87(75.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	11(25.0)	33(75.0)	
การซื้อของ จากตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	33(21.6)	120(78.4)	0.756
ต้องช่วยเหลือบ้าง	22(24.4)	68(75.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(19.2)	42(80.8)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	32(20.6)	123(79.4)	0.782
ต้องช่วยเหลือบ้าง	21(23.1)	70(76.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(24.5)	37(75.5)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	28(20.7)	107(79.3)	0.033*

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65)	ไม่มี(N=230)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	17(16.7)	85(83.3)	0.358
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	20(34.5)	38(65.5)	
การซักกรีดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	28(19.2)	118(80.8)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	22(22.9)	74(77.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	15(28.3)	38(71.7)	
การกินยา			0.443
ไม่ต้องช่วยเหลือ	44(20.6)	170(79.4)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(22.9)	37(77.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(30.3)	23(69.7)	
การจัดการเรื่องการเงิน			0.301
ไม่ต้องช่วยเหลือ	31(19.6)	127(80.4)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	19(21.8)	68(78.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	15(30.0)	35(70.0)	

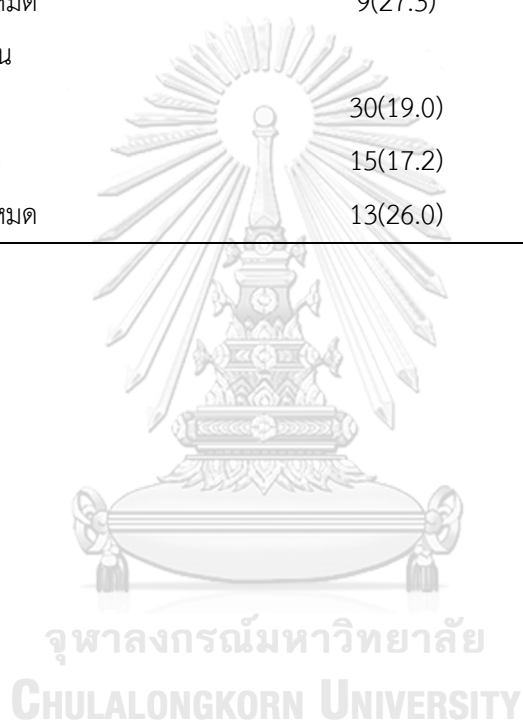
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแล รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.2

ตารางที่ ฉ.2 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		p-value
	มี(N=58) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=237) จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	39(17.4)	185(82.6)	0.184
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(25.5)	35(74.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(29.2)	17(70.8)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	40(16.8)	198(83.2)	0.028*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	14(35.0)	26(65.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(23.5)	13(76.5)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	35(15.1)	197(84.9)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	18(45.0)	22(55.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(21.7)	18(78.3)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	38(15.8)	203(84.2)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	13(43.3)	17(56.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(29.2)	17(70.8)	
การลุกจากเตียงไปยั้งเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	37(15.7)	199(84.3)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	16(42.1)	22(57.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(23.8)	16(76.2)	
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	40(16.5)	202(83.5)	0.009*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	10(41.7)	14(58.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(27.6)	21(72.4)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58)	ไม่มี(N=237)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การเดินตามธรรมดา(ปรกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	38(16.0)	199(84.0)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	14(45.2)	17(54.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(22.2)	21(77.8)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	32(16.3)	164(83.7)	0.086
ต้องช่วยเหลือบ้าง	13(23.2)	43(76.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(30.2)	30(69.8)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	38(16.5)	192(83.5)	0.040*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	14(31.8)	30(68.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(28.6)	15(71.4)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(11.8)	120(88.2)	0.006*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	30(26.1)	85(73.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(27.3)	32(72.7)	
การซื้อของจ่ายตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	23(15.0)	130(85.0)	0.101
ต้องช่วยเหลือบ้าง	23(25.6)	67(74.4)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(23.1)	40(76.9)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	24(15.5)	131(84.5)	0.155
ต้องช่วยเหลือบ้าง	22(24.2)	69(75.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(24.5)	37(75.6)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่างงานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(12.6)	118(87.4)	0.008*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	23(22.5)	79(77.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	18(31.0)	40(69.0)	
การซักรีดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(13.0)	127(87.0)	0.014*

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58)	ไม่มี(N=237)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	24(25.0)	72(75.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	15(28.3)	38(71.7)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	38(17.8)	176(82.2)	0.325
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(22.9)	37(77.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	9(27.3)	24(72.7)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	30(19.0)	128(81.0)	0.428
ต้องช่วยเหลือบ้าง	15(17.2)	72(82.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(26.0)	37(74.0)	



3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ดูแล รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.3

ตารางที่ ฉ.3 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=230) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	11(30.6)	25(69.4)	0.437
ไม่ต้องช่วยเหลือ	25(18.7)	109(81.3)	
ต้องช่วยบางครั้ง	16(23.9)	51(76.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	7(29.2)	17(70.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(17.6)	28(82.4)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	13(31.7)	28(68.3)	0.249
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(16.9)	98(83.1)	
ต้องช่วยบางครั้ง	19(27.1)	51(72.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(18.2)	27(81.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	7(21.2)	26(78.8)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	9(26.5)	25(71.4)	0.351
ไม่ต้องช่วยเหลือ	21(17.5)	99(84.0)	
ต้องช่วยบางครั้ง	20(29.4)	48(73.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(17.6)	28(72.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	9(23.1)	30(76.9)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	6(28.6)	15(71.4)	0.281
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(16.0)	100(84.0)	
ต้องช่วยบางครั้ง	19(26.4)	53(73.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	10(27.8)	26(72.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	11(23.4)	36(76.6)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล (CES-D 10)		
	มี(N=65)	ไม่มี(N=230)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	7(22.6)	24(77.4)	0.187
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(16.3)	103(83.7)	
ต้องช่วยบางครั้ง	22(31.4)	48(68.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	5(20.0)	20(80.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	11(23.9)	35(76.1)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	7(21.9)	25(78.1)	0.035*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	18(15.1)	101(84.9)	
ต้องช่วยบางครั้ง	23(35.9)	41(64.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(18.8)	26(81.3)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	11(22.9)	37(77.1)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(21.4)	11(78.6)	0.622
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(22.1)	60(77.9)	
ต้องช่วยบางครั้ง	13(21.3)	48(78.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	11(16.4)	56(83.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	21(27.6)	55(72.4)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	5(20.0)	20(80.0)	0.035*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(13.5)	96(86.5)	
ต้องช่วยบางครั้ง	23(32.4)	48(67.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(20.7)	23(79.3)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	16(27.1)	43(72.9)	

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ดูแล รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.4

ตารางที่ ฉ.4: แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		p-value
	มี(N=58) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=237) จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	8(22.2)	28(77.8)	0.831
ไม่ต้องช่วยเหลือ	23(17.2)	111(82.8)	
ต้องช่วงบางครั้ง	14(20.9)	53(79.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(25.0)	18(75.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	7(20.6)	27(79.4)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	10(24.4)	31(75.6)	0.566
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(16.1)	99(83.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	14(20.0)	56(80.0)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(18.2)	27(81.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	9(27.3)	24(72.7)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	6(17.6)	28(82.4)	0.430
ไม่ต้องช่วยเหลือ	18(15.0)	102(85.0)	
ต้องช่วงบางครั้ง	16(23.5)	52(76.5)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	8(23.5)	26(76.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	10(25.6)	29(74.4)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(14.3)	18(85.7)	0.560
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(16.8)	99(83.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	14(19.4)	58(80.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	8 (22.2)	28(77.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	13(27.7)	34(72.3)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ดูแล(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=58) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=237) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	5(16.1)	26(83.9)	0.709
ไม่ต้องช่วยเหลือ	23(18.7)	100(81.3)	
ต้องช่วงบางครั้ง	12(17.1)	58(82.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(24.0)	19(76.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	12(26.1)	34(73.9)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	6(18.8)	26(81.3)	0.508
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(16.8)	99(83.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	12(18.8)	52(81.2)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(18.8)	26(81.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	14(29.2)	34(70.8)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(14.3)	12(85.7)	0.103
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(22.1)	60(77.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	8(13.1)	53(22.4)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	9(13.4)	58(86.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	22(28.9)	54(71.1)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(8.0)	23(92.0)	0.194
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(17.1)	92(82.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	13(18.3)	58(81.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	7(24.1)	22(75.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	17(28.8)	42(71.2)	

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.5

ตารางที่ ฉ.5 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		p-value
	มี(N=115) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=180) จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	77(34.4)	147(65.6)	0.002*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	21 (44.7)	26(55.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	17(70.8)	7(29.2)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	80(33.6)	158(66.4)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	22(55.0)	18(45.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(76.5)	4(23.5)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	78(33.6)	154(66.4)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	20(50.0)	20(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	17(73.9)	6(26.1)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	81(33.6)	160(66.4)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	15(50.0)	15(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	19(79.2)	5(20.8)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	80(33.9)	156(66.1)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	19(50.0)	19(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	16(76.2)	5(23.8)	
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	83(34.3)	159(65.7)	0.002*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	14(58.3)	10(41.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	18(62.1)	11(37.9)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การเดินตามธรรมดา(ปรกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	79(33.3)	158(66.7)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	19(61.3)	12(38.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	17(63.0)	10(37.0)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	65(33.2)	131(66.8)	0.006*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	25(44.6)	31(55.4)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	25(58.1)	18(41.9)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	80(34.8)	150(65.2)	0.014*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	22(50.0)	22(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(61.9)	8(38.1)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	43(31.6)	93(68.4)	0.002*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	45(39.1)	70(60.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	27(61.4)	17(38.6)	
การซื้อของ จ่ายตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	53(65.4)	100(34.6)	0.206
ต้องช่วยเหลือบ้าง	37(58.9)	53(41.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	25(51.9)	27(48.1)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	45(29.0)	110(71.0)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	42(46.2)	49(53.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	28(57.1)	21(42.9)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	40(29.6)	95(70.4)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	40(39.2)	62(60.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	35(60.3)	23(39.7)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ ของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=180) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การซักரிดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	42(28.8)	104(71.2)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	41(42.7)	55(57.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	32(60.4)	21(39.6)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	70(32.7)	144(67.3)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	24(50.0)	24(50.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	21(63.6)	12(36.4)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	51(32.3)	107(67.7)	0.017*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	37(42.5)	50(57.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	27(54.0)	23(46.0)	

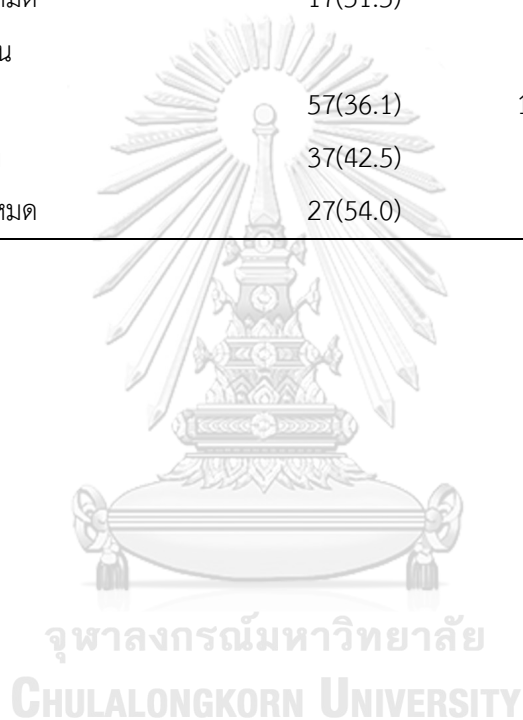
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับภาวะซึมเศร้า (BDI-II Thai version 21 ข้อ) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ๖.6

ตารางที่ ๖.6 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=174) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	83(37.1)	141(62.9)	0.053*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	25(53.2)	22(46.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(54.2)	11(45.8)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	86(36.1)	152(63.9)	0.002*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	26(65.0)	14(35.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	9(52.9)	8(47.1)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	78(33.6)	154(66.4)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	28(70.0)	12(30.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	15(65.2)	8(34.8)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	84(34.9)	157(65.1)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	22(73.3)	8(26.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	15(62.5)	9(37.5)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	84(35.6)	152(64.4)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	25(65.8)	13(34.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(57.1)	9(42.9)	
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	88(36.4)	154(63.6)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	17(70.8)	7(29.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	16(55.2)	13(44.8)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทาง กายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การเดินตามธรรมดา(ปรกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	84(35.4)	153(64.6)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	23(74.2)	8(25.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	14(51.9)	13(48.1)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	69(35.2)	127(64.8)	0.006*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	26(46.4)	30(53.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	26(60.5)	17(39.5)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	83(36.1)	147(63.9)	0.004*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	24(54.5)	20(45.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	14(66.7)	7(33.3)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	43(31.6)	93(68.4)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	50(43.5)	65(56.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	28(63.6)	16(36.4)	
การซื้อของ จ่ายตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	55(35.9)	98(64.1)	0.111*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	39(43.3)	51(56.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	27(51.9)	25(48.1)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	49(31.6)	106(68.4)	0.002*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	46(50.5)	45(49.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	26(53.1)	23(46.9)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	42(31.1)	93(68.9)	0.000*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	42(41.2)	60(58.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	37(63.8)	21(36.2)	
การซักรีดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	50(34.2)	96(65.8)	0.010*

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทาง กายภาพของผู้ดูแล	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=174) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
ต้องช่วยเหลือบ้าง	40(41.7)	56(58.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	31(58.5)	22(41.5)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	78(36.4)	136(63.6)	0.032*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	26(54.2)	22(45.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	17(51.5)	16(48.5)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	57(36.1)	101(63.9)	0.078
ต้องช่วยเหลือบ้าง	37(42.5)	50(57.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	27(54.0)	23(46.0)	



7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.7

ตารางที่ ฉ.7 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		p-value
	มี(N=115) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=180) จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	12(33.3)	24(66.7)	0.122
ไม่ต้องช่วยเหลือ	46(34.3)	88(65.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	33(49.3)	34(50.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	7(29.2)	17(70.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	17(50.0)	17(50.0)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	17(41.5)	24(58.5)	0.764
ไม่ต้องช่วยเหลือ	41(34.7)	77(65.3)	
ต้องช่วงบางครั้ง	28(40.0)	42(60.0)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	14(42.4)	19(57.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	15(45.0)	18(54.5)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	9(26.5)	25(73.5)	0.103
ไม่ต้องช่วยเหลือ	40(33.3)	80(66.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	33(48.5)	35(51.5)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	15(44.1)	19(55.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	18(46.2)	21(53.8)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(19.0)	17(81.0)	0.019*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	37(31.1)	82(68.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	34(47.2)	38(52.8)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	17(47.2)	19(52.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	23(48.9)	24(51.1)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย (CES-D 10)		
	มี(N=115)	ไม่มี(N=180)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	8(25.8)	23(74.2)	0.000*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	34(27.6)	89(72.4)	
ต้องช่วงบางครั้ง	41(58.6)	29(41.4)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	11(44.0)	14(56.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	21(45.7)	25(54.3)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	9(28.1)	23(71.9)	0.000*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	32(26.9)	87(73.1)	
ต้องช่วงบางครั้ง	37(57.8)	27(42.2)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	14(43.8)	18(56.3)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	23(47.9)	25(52.1)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(21.4)	11(78.6)	0.135
ไม่ต้องช่วยเหลือ	26(33.8)	51(66.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	21(34.4)	40(65.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	34(50.7)	33(49.3)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	31(40.8)	45(59.2)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	6(24.0)	19(76.0)	0.005*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	32(28.8)	79(71.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	37(52.1)	34(47.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	11(37.9)	18(62.1)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	29(49.2)	30(50.8)	

8. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า (CES-D 10) ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ๘.8

ตารางที่ ๘.8 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		p-value
	มี(N=121) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี(N=174) จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	17(47.2)	19(52.8)	0.039*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	42(31.3)	92(68.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	33(49.3)	34(50.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	11(45.8)	13(54.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	18(52.9)	16(47.1)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	22(53.7)	19(46.3)	0.038*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	36(30.5)	82(69.5)	
ต้องช่วงบางครั้ง	31(44.3)	39(55.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	16(48.5)	17(51.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	16(48.5)	17(51.5)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	15(44.1)	19(55.9)	0.050
ไม่ต้องช่วยเหลือ	37(30.8)	83(69.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	35(51.5)	33(48.5)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	16(47.1)	18(52.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	18(46.2)	21(53.8)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	9(42.9)	12(57.1)	0.032*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	36(30.3)	83(69.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	37(51.4)	35(48.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	16(44.4)	20(55.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	23(48.9)	24(51.1)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย(BDI-II Thai version 21 ข้อ)		
	มี(N=121)	ไม่มี(N=174)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	13(41.9)	18(58.1)	0.021*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	37(30.1)	86(69.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	36(51.4)	34(48.6)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	13(52.0)	12(48.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	22(47.8)	24(52.2)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	12(37.5)	20(62.5)	0.009*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	35(29.4)	84(70.6)	
ต้องช่วงบางครั้ง	34(53.1)	30(46.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	16(50.0)	16(50.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	24(50.0)	24(50.0)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	7(50.0)	7(50.0)	0.183
ไม่ต้องช่วยเหลือ	26(33.8)	51(66.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	25(41.0)	36(59.0)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	24(35.8)	43(64.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	39(51.3)	37(48.7)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	9(36.0)	16(64.0)	0.003*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	32(28.8)	79(71.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	40(56.3)	31(43.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	11(37.9)	18(62.1)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	29(49.2)	30(50.8)	

9. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ๘.9

ตารางที่ ๘.9 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพใจแยกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(8.9)	204(91.1)	0.439
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(8.5)	43(91.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(16.7)	20(83.3)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(8.4)	218(91.6)	0.254
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(12.5)	35(87.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(17.6)	14(82.4)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	18(7.8)	214(92.2)	0.091
ต้องช่วยเหลือบ้าง	7(17.5)	33(82.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(13.0)	20(87.0)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(8.3)	221(91.7)	0.249
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(13.3)	26(86.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(16.7)	20(83.3)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(8.1)	217(91.9)	0.136
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(13.2)	33(86.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(19.0)	17(81.0)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(7.9)	223(92.1)	0.057
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(20.8)	19(79.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(13.8)	25(86.2)	
การเดินตามธรรมดา(ปกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(7.9)	218(92.1)	0.200
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(20.8)	26(79.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(13.8)	23(86.2)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	12(6.1)	184(93.9)	0.014*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(14.3)	48(85.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(18.6)	35(81.4)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	18(7.8)	212(92.2)	0.125
ต้องช่วยเหลือบ้าง	7(15.9)	37(84.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(14.3)	18(85.7)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	7(5.1)	129(94.9)	0.052
ต้องช่วยเหลือบ้าง	15(13.0)	100(87.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(13.6)	38(86.4)	
การซื้อของ จำยตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(5.9)	144(94.1)	0.044*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	10(11.1)	80(88.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	9(17.3)	43(82.7)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	10(6.5)	145(93.5)	0.151
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(12.1)	80(87.9)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28) จำนวน(ร้อยละ)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(14.3)	42(85.7)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	5(3.7)	130(96.3)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(10.8)	91(89.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(20.7)	46(79.3)	
การซักรีดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(6.2)	137(93.8)	0.068
ต้องช่วยเหลือบ้าง	10(10.4)	86(89.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	9(17.0)	44(83.0)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	19(8.9)	195(91.1)	0.521
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(8.3)	44(91.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(15.2)	28(84.8)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	14(8.9)	144(91.1)	0.798
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(9.2)	79(90.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(12.0)	44(88.0)	

10. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.10

ตารางที่ ฉ.10 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		p-value
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(7.1)	208(92.9)	0.153
ต้องช่วยเหลือบ้าง	7(14.9)	40(85.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(12.5)	21(87.5)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(7.1)	221(92.9)	0.074
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(15.0)	34(85.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(17.6)	14(82.4)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(6.9)	216(93.1)	0.062
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(15.0)	34(85.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(17.4)	19(82.6)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	18(7.5)	223(82.9)	0.145
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(16.7)	25(9.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(12.5)	21(87.5)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(7.2)	219(92.8)	0.114
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(15.8)	32(84.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(14.3)	18(85.7)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
ผู้ป่วยทางกายภาพ	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(6.6)	226(93.4)	0.012*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(20.8)	19(79.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(17.2)	24(82.8)	
การเดินตามธรรมดา(ปกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(6.3)	222(93.7)	0.006*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	7(22.6)	24(77.4)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(14.8)	23(85.2)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	11(5.6)	185(94.4)	0.002*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(8.9)	51(91.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(23.3)	33(76.7)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(6.5)	215(93.5)	0.023*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	7(15.9)	37(84.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(19.0)	17(81.0)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	7(5.1)	129(94.9)	0.063
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(10.4)	103(89.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(15.9)	37(84.1)	
การซื้อของ จำยตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(5.9)	144(94.1)	0.107
ต้องช่วยเหลือบ้าง	9(10.0)	81(90.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(15.4)	44(84.6)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(5.8)	146(94.2)	0.128
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(13.2)	79(86.8)	

ปัจจัยด้านกิจกรรมการดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ผู้ป่วยทางกายภาพ			
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(10.2)	44(89.8)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	4(3.0)	131(97.0)	0.001*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(10.8)	91(89.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	11(19.0)	47(81.0)	
การซักรีดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	7(4.8)	139(95.2)	0.034*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	11(11.5)	85(88.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(15.1)	45(84.9)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(7.0)	199(93.0)	0.092
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(10.4)	43(89.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(18.2)	27(81.8)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(5.7)	149(94.3)	0.066
ต้องช่วยเหลือบ้าง	9(10.3)	78(89.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(16.0)	42(84.0)	

11. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.11

ตารางที่ ฉ.11 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(8.3)	33(91.7)	0.886
ไม่ต้องช่วยเหลือ	11(8.2)	123(91.8)	
ต้องชั่งบางครั้ง	8(11.9)	59(88.1)	
ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	2(8.3)	22(91.7)	
ต้องช่วยเหลือตลอดเวลา	4(11.8)	30(88.2)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	6(14.6)	35(85.4)	0.058
ไม่ต้องช่วยเหลือ	5(4.2)	113(95.8)	
ต้องชั่งบางครั้ง	11(15.7)	59(84.3)	
ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	3(9.1)	30(90.9)	
ต้องช่วยเหลือตลอดเวลา	3(9.1)	30(90.9)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(5.9)	32(94.1)	0.209
ไม่ต้องช่วยเหลือ	7(5.8)	113(94.2)	
ต้องชั่งบางครั้ง	10(14.7)	58(85.3)	
ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	5(14.7)	29(85.3)	
ต้องช่วยเหลือตลอดเวลา	4(10.3)	35(89.7)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(9.5)	19(90.5)	0.701
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(7.6)	110(92.4)	
ต้องชั่งบางครั้ง	7(9.7)	65(90.3)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย		p-value
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=28)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=267)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	3(8.3)	33(91.7)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	7(14.9)	40(85.1)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(9.7)	28(90.3)	0.863
ไม่ต้องช่วยเลย	10(8.1)	113(91.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	9(12.9)	61(87.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	2(8.0)	23(92.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	4(8.7)	42(91.3)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(12.5)	28(87.5)	0.478
ไม่ต้องช่วยเลย	8(6.7)	111(93.3)	
ต้องช่วงบางครั้ง	7(10.9)	57(89.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	5(15.6)	27(84.4)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	4(8.3)	44(91.7)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0.0)	14(100.0)	0.709
ไม่ต้องช่วยเลย	9(11.7)	68(88.3)	
ต้องช่วงบางครั้ง	4(6.6)	57(93.4)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	7(10.4)	60(89.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	8(10.5)	68(89.5)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0.0)	25(100.0)	0.041*
ไม่ต้องช่วยเลย	7(6.3)	104(93.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	10(14.1)	61(85.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	6(20.7)	23(79.3)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	5(8.5)	54(91.5)	

12. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแล ด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.12

ตารางที่ ฉ.12 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(11.1)	32(88.9)	0.515
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(6.7)	125(93.3)	
ต้องช่วงบางครั้ง	6(9.0)	61(91.0)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	4(16.7)	20(83.3)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	3(8.8)	31(91.2)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	5(12.2)	36(87.8)	0.781
ไม่ต้องช่วยเหลือ	9(7.6)	109(92.4)	
ต้องช่วงบางครั้ง	5(7.1)	65(92.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	4(12.1)	29(87.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	3(9.1)	30(90.9)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(5.9)	32(94.1)	0.162
ไม่ต้องช่วยเหลือ	6(5.0)	114(95.0)	
ต้องช่วงบางครั้ง	9(13.2)	59(86.8)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	3(8.8)	31(91.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(15.4)	33(84.6)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(9.5)	19(90.5)	0.293

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ต้องช่วยเหลือ	6(5.0)	113(90.5)	
ต้องช่วงบางครั้ง	9(12.5)	63(95.0)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	3(8.3)	33(87.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(12.8)	41(91.7)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(12.9)	27(87.1)	0.078
ไม่ต้องช่วยเหลือ	5(4.1)	118(95.9)	
ต้องช่วงบางครั้ง	10(14.3)	60(85.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	3(12.0)	22(88.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	4(8.7)	42(91.3)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(12.5)	28(87.5)	0.030*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	4(3.4)	115(96.6)	
ต้องช่วงบางครั้ง	9(14.1)	55(85.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	5(15.6)	27(84.4)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	4(8.3)	44(91.7)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	1(7.1)	13(92.9)	0.853
ไม่ต้องช่วยเหลือ	5(6.5)	72(93.5)	
ต้องช่วงบางครั้ง	5(8.2)	56(91.8)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	6(9.0)	61(91.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	9(11.8)	67(88.2)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	1(4.0)	24(96.0)	0.033*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	4(3.6)	107(96.4)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล	คุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=26)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=269)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วงบางครั้ง	10(14.1)	61(85.9)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	5(17.2)	24(82.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(10.2)	53(89.8)	



13. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.13

ตารางที่ ฉ.13 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	36(16.1)	188(83.9)	0.659
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(12.8)	41(87.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	2(8.3)	22(91.7)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	35(14.7)	203(85.3)	0.900
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(15.0)	34(85.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(17.6)	14(82.4)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	32(13.8)	200(86.2)	0.476
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(20.0)	32(80.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(17.4)	19(82.6)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	31(12.9)	210(87.1)	0.087
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(26.7)	22(73.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(20.8)	19(79.2)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	30(12.7)	206(87.3)	0.083
ต้องช่วยเหลือบ้าง	10(26.3)	28(73.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(19.0)	17(81.0)	
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	30(12.4)	212(87.6)	0.017*

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(33.3)	16(66.7)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(20.7)	23(79.3)	
การเดินทางตามธรรมดา(ปกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	29(12.2)	208(87.8)	0.028*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	9(29.0)	22(71.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(22.2)	21(77.8)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	29(14.8)	167(85.2)	0.147
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(8.9)	51(91.1)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	10(23.3)	33(76.7)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	33(14.3)	197(85.7)	0.760
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(18.2)	36(81.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(14.2)	18(85.7)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	13(9.6)	123(90.4)	0.015*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	19(16.5)	96(83.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(27.3)	32(72.7)	
การซื้อของจ่ายตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(9.8)	138(90.2)	0.010*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	15(16.7)	75(83.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	14(26.9)	38(73.1)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	14(9.0)	141(91.0)	0.005*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	17(18.7)	74(81.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	13(26.5)	36(73.5)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่างงานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	12(8.9)	123(91.1)	0.004*

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	16(15.7)	86(84.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	16(27.6)	42(72.4)	
การซักரிดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	14(9.6)	132(90.4)	0.030*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	18(18.8)	78(81.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(22.6)	41(77.4)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	33(15.4)	181(84.6)	0.578
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(10.4)	43(89.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	6(18.2)	27(81.8)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	20(12.7)	138(87.3)	0.150
ต้องช่วยเหลือบ้าง	12(13.8)	75(86.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	12(24.0)	38(76.0)	

14. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.14

ตารางที่ ฉ.14 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การรับประทานอาหาร(กิน)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(7.1)	208(92.9)	0.390
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(12.8)	41(87.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	2(8.3)	22(91.7)	
การแต่งตัว			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	18(7.6)	220(92.4)	0.588
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(10.0)	36(90.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	2(11.8)	15(88.2)	
การอาบน้ำ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(6.9)	216(93.1)	0.146
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(10.0)	36(90.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(17.4)	19(82.6)	
การใช้ห้องสุขา(ห้องส้วม)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(7.1)	224(92.9)	0.186
ต้องช่วยเหลือบ้าง	3(10.0)	27(90.0)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(16.7)	20(83.3)	
การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(7.2)	219(92.8)	0.276
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(10.5)	34(89.5)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	3(14.3)	18(85.7)	
การเดินรอบ ๆ บ้าน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(6.6)	226(93.4)	0.097

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(16.7)	20(83.3)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(13.8)	25(86.2)	
การเดินทางธรรมดา(ปกติ)			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(6.3)	222(93.7)	0.049*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	5(16.1)	26(83.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	4(14.8)	23(85.2)	
การขึ้นบันได 5 ชั้น			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	15(7.7)	181(92.3)	0.086
ต้องช่วยเหลือบ้าง	2(3.6)	54(96.4)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	7(16.3)	36(83.7)	
การใช้โทรศัพท์			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	16(7.0)	214(93.0)	0.234
ต้องช่วยเหลือบ้าง	6(13.6)	38(86.4)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	2(9.5)	19(90.5)	
การเดินทางไปยังสถานที่ซึ่งไกลเกินกว่าจะเดินไปถึงได้			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	7(5.1)	129(94.9)	0.029*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	9(7.8)	106(92.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(18.2)	36(81.8)	
การซื้อของ จ่ายตลาด			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	6(3.9)	147(96.1)	0.012*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	10(11.1)	80(88.9)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(15.4)	44(84.6)	
การเตรียมอาหาร			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	8(5.2)	147(94.8)	0.052
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(8.8)	83(91.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(16.3)	41(83.7)	
การทำงานบ้าน หรืองานช่าง งานฝีมือ			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	5(3.7)	130(96.3)	0.003*

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทางกายภาพ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเหลือบ้าง	8(7.8)	94(92.2)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	11(19.0)	47(81.0)	
การซักกรีดเสื้อผ้า			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	6(4.1)	140(95.9)	0.012*
ต้องช่วยเหลือบ้าง	9(9.4)	87(90.6)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	9(17.0)	44(83.0)	
การกินยา			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(7.9)	197(92.1)	0.234
ต้องช่วยเหลือบ้าง	2(4.2)	46(95.8)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	5(15.2)	28(84.8)	
การจัดการเรื่องการเงิน			
ไม่ต้องช่วยเหลือ	12(7.6)	146(92.4)	0.060
ต้องช่วยเหลือบ้าง	4(4.6)	83(95.4)	
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	8(16.0)	42(84.0)	

15. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพกายของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.15

ตารางที่ ฉ.15 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	5(13.9)	31(86.1)	0.859
ไม่ต้องช่วยเหลือ	21(15.7)	113(84.3)	
ต้องชั่งบางครั้ง	12(17.9)	55(82.1)	
ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	2(8.3)	22(91.7)	
ต้องช่วยเหลือตลอดเวลา	4(11.8)	30(88.2)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	5(12.2)	36(87.8)	0.518
ไม่ต้องช่วยเหลือ	17(14.4)	101(85.6)	
ต้องชั่งบางครั้ง	15(21.4)	55(78.6)	
ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	4(12.1)	29(87.9)	
ต้องช่วยเหลือตลอดเวลา	3(9.1)	30(90.9)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(11.8)	30(88.2)	0.022*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	12(10.0)	108(90.0)	
ต้องชั่งบางครั้ง	19(27.9)	49(72.1)	
ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	3(8.8)	31(91.2)	
ต้องช่วยเหลือตลอดเวลา	6(15.4)	33(84.6)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0.0)	21(100.0)	0.016*
ไม่ต้องช่วยเหลือ	14(11.8)	105(88.2)	
ต้องชั่งบางครั้ง	19(26.4)	53(73.6)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพกาย		
	ด้านสุขภาพกายแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=44)	ด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=251)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	4(11.1)	32(88.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	7(14.9)	40(85.1)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	4(12.9)	27(87.1)	0.351
ไม่ต้องช่วยเลย	16(13.0)	107(87.0)	
ต้องช่วงบางครั้ง	16(22.9)	54(77.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	2(8.0)	23(92.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(13.0)	40(87.0)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	7(21.9)	25(78.1)	0.238
ไม่ต้องช่วยเลย	13(10.9)	106(89.1)	
ต้องช่วงบางครั้ง	14(21.9)	50(78.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	4(12.5)	28(87.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(12.5)	42(87.5)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0.0)	14(100.0)	0.405
ไม่ต้องช่วยเลย	10(13.0)	67(87.0)	
ต้องช่วงบางครั้ง	12(19.7)	49(80.3)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	9(13.4)	58(86.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	13(17.1)	63(82.9)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(12.0)	22(88.0)	0.165
ไม่ต้องช่วยเลย	13(11.7)	98(88.3)	
ต้องช่วงบางครั้ง	17(23.9)	54(76.1)	
ต้องช่วยเป็นส่วนมาก	2(6.9)	27(93.1)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	9(15.3)	50(84.7)	

16. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลด้านสุขภาพใจของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รายละเอียดดังตารางที่ ฉ.16

ตารางที่ ฉ.16 : แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	1(2.8)	35(97.2)	0.717
ไม่ต้องช่วยเหลือ	11(8.2)	123(91.8)	
ต้องช่วงบางครั้ง	6(9.0)	61(91.0)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	2(8.3)	22(91.7)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	4(11.8)	30(88.2)	
การวัดความดันโลหิตและจดบันทึก			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	3(7.3)	38(92.7)	0.632
ไม่ต้องช่วยเหลือ	8(6.8)	110(93.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	6(8.6)	64(91.4)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	5(15.2)	28(84.8)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	2(6.1)	31(93.9)	
การเลือกความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ล้างไต			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	1(2.9)	33(97.1)	0.124
ไม่ต้องช่วยเหลือ	6(5.0)	114(95.0)	
ต้องช่วงบางครั้ง	10(14.7)	58(85.3)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	4(11.8)	30(88.2)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	3(7.7)	36(92.3)	
การเตรียมและทำความสะอาดเครื่องล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0.0)	21(100.0)	0.188
ไม่ต้องช่วยเหลือ	7(36.8)	12(63.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	10(13.9)	62(86.1)	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในการ ล้างไตทางช่องท้อง	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพใจ		
	ด้านสุขภาพใจแย่กว่าเกณฑ์ ควรได้รับการช่วยเหลือ (ค่าคะแนน < 0) (N=24)	ด้านสุขภาพใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าคะแนน > 0) (N=271)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	4(11.1)	32(88.9)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	3(6.4)	44(93.6)	
การต่อสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	1(3.2)	30(96.8)	0.335
ไม่ต้องช่วยเลย	8(6.5)	115(93.5)	
ต้องช่วงบางครั้ง	10(14.3)	60(85.7)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	2(8.0)	23(92.0)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	3(6.5)	43(93.5)	
การถอดสายล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(6.3)	30(93.8)	0.460
ไม่ต้องช่วยเลย	7(5.9)	112(94.1)	
ต้องช่วงบางครั้ง	8(12.5)	56(87.5)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	4(12.5)	28(87.5)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	3(6.3)	45(93.8)	
การดูแลบริเวณแผลหน้าท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	0(0.0)	14(100.0)	0.726
ไม่ต้องช่วยเลย	6(7.8)	71(92.2)	
ต้องช่วงบางครั้ง	4(6.6)	57(93.4)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	8(11.9)	59(88.1)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	6(7.9)	70(92.1)	
การควบคุมการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง			
ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้	2(8.0)	23(92.0)	0.553
ไม่ต้องช่วยเลย	7(6.3)	104(93.7)	
ต้องช่วงบางครั้ง	9(12.7)	62(87.3)	
ต้องช่วยเป็นส่วนใหญ่	1(3.4)	28(96.6)	
ต้องช่วยตลอดเวลา	5(8.5)	54(91.5)	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สังวาลย์ พงษ์ศรี
วัน เดือน ปี เกิด	10 กุมภาพันธ์ 2527
สถานที่เกิด	ยโสธร
ที่อยู่ปัจจุบัน	208 หมู่ 10 ต.ตู่ทุ่ง อ.เมือง จ.ยโสธร
ผลงานตีพิมพ์	- The study of depression, quality of life, and Associated factors among caregivers and patients with peritoneal dialysis in North East region of Thailand : The 50th National Graduate Research Conference : Conference proceeding



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY