

ความเครียด และความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กานตพัฒน์ พวงหลาย¹, ชานนท์ จารูปักทรานนท์¹, สิริภา ช่างศิริกุลชัย², จิรายุทธ จันทร์มา², Wannakon Chuemongkon^{1*}

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

²สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

Stress and Medication Adherence among Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

Kantapat Puanglai¹, Chanon Jarupaktranoth¹, Siribha Changsirikulchai², Jirayut Janma², Wannakon Chuemongkon^{1*}

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120

²Renal Division, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120

Received: 14 January 2020

Accepted: 17 March 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกของความเครียด และความร่วมมือในการใช้ยา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยา ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 115 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาในคนไทย

ผลการศึกษา: พบความชุกของความเครียดร้อยละ 6.96 โดยจัดเป็นความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 5.22 และความเครียดระดับสูงกว่าปกติมากร้อยละ 1.74 ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้าร่วมการวิจัยมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 41.74, 41.74 และ 16.52 ตามลำดับ โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=1.000$)

สรุป: ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีความเครียดน้อย และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยา

Background and Objectives: This study aimed to investigate the prevalence of stress and medication adherence and to analyze the relationship between stress and medication adherence among continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center.

Methods: This cross-sectional descriptive study was performed in 115 patients with CAPD. Research questionnaire included stress test of Department of Mental Health, Ministry of Public Health and Medication taking behavior tool in Thai patient (MTB-Thai).

Results: The prevalence of stress was 6.96% (slightly high-level of stress 5.22%; more high-level of stress 1.74%). CAPD patients with high, moderate and low level of medication adherence were 41.74%, 41.74% and 16.52%, respectively. However, no relationship between stress and medication adherence was found ($p=1.000$).

Conclusion: CAPD patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center had a low rate of stress and that was not associated with medication adherence.

*Corresponding author : Wannakon Chuemongkon, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120. E-mail: wannakon@g.swu.ac.th

คำสำคัญ: ความเครียด, ความร่วมมือในการใช้ยา, ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Keywords: stress, medication adherence, continuous ambulatory peritoneal dialysis patients

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 35(3): 000-000. • Srinagarind Med J 2019; 35(3): 000-000.

บทนำ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹ ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจและเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดและมีอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นได้หากความเครียดนั้นมากและคงอยู่เป็นเวลานาน สาเหตุของความเครียดเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดได้มาก ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วย ความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม การเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความสูญเสีย ความกลัว เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการและภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง โดยส่วนใหญ่มีมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน คันตามตัว ผิวน้ำแข็ง บวม น้ำ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัว และการรับประทานอาหาร เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม จำกัดโปรตีน จำกัดน้ำ จำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง จำกัดอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา และยังคงรับประทานยาหลายชนิดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักจะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง^{2,3} ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนส่งเสริมให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ หากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการดูแลตัวเองและปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ไตจะยิ่งเสื่อมถอยเร็วขึ้น และเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งต้องมีการบำบัดรักษาโดยการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2558 พบคนไทยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ประมาณ 8 ล้านราย และเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องทำการล้างไตจำนวนมากถึง 2 แสนราย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี⁴ จากการสำรวจความเครียดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 117 ราย โดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดในระดับกลางร้อยละ 77.8 ระดับสูงร้อยละ 12.8 และระดับต่ำร้อยละ 9.4⁴ เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด การจัดการหรือการรับมือกับความเครียดของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป หากไม่สามารถควบคุมหรือปรับตัวได้ อาจทำให้เกิดความเครียดที่รุนแรงมากขึ้น หรือเกิดความเครียดสะสม และอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีความท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ และอาจมีผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาเนื่องจากต้องรับประทานยาหลายชนิดอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาโดย

Cukor และคณะ⁶ พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความร่วมมือในการใช้ยาต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาผลของความเครียดต่อความร่วมมือในการใช้ยา ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ณ คลินิกล้างไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด และความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยา เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับบริการที่คลินิกล้างไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 160 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับบริการที่คลินิกล้างไต และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา โดยเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่คลินิกล้างไตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่เริ่มทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ไม่เกิน 1 เดือน ผู้ที่มีเยื่อช่องท้องอักเสบภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มี Advanced stage of disease (เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง) ผู้ป่วยที่ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ตอบโต้ เช่น มีความบกพร่องทางภาษาหรือทางการพูด เกณฑ์การถอนหรือให้เลิกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เมื่อสัมภาษณ์แล้วหยุดกลางคัน เช่น ไม่สะดวกใจที่จะตอบแบบสอบถาม หรือเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สามารถสัมภาษณ์ต่อได้ เช่น จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างฉุกเฉิน เป็นต้น

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ เลขที่ 010/M2561

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาอ้างอิงตามวิธีการคำนวณของ Yamane⁷ เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N = ขนาดของประชากรซึ่งเท่ากับ 160 ราย และ e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างซึ่งเท่ากับ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1+N(e)^2)} = \frac{160}{(1+160(0.05)^2)} = 115$$

ดังนั้นจะทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวนอย่างน้อย 115 ราย เพื่อเป็นตัวแทนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว โรคประจำตัว/โรคร่วม จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวนปีที่ล้างไต จำนวนครั้งที่ล้างไต จำนวนชนิดยาที่รับประทาน จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฮีมาโตคริต (hematocrit; Hct) ฮีโมโกลบิน (hemoglobin; Hb) ระดับโพแทสเซียมในเลือด ระดับฟอสฟอรัสในเลือด และระดับอัลบูมินในเลือด

2) แบบสอบถามความเครียด ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹ ซึ่งผ่านการทดสอบในคนไทยแล้ว มีค่า internal consistency โดยวิธี Cronbach' alpha เท่ากับ 0.86 มีความไวร้อยละ 70.4 และมีค่าความจำเพาะร้อยละ 64.6 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ ความรู้สึกไม่มีความสุข ความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หรือกลัวผิดพลาด เป็นต้น แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 60 คะแนน แปลผลโดย ถ้าคะแนนรวม 0-5 คะแนน หมายถึงมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คะแนนรวม 6-17 คะแนน หมายถึงมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนรวม 18-25 คะแนน หมายถึงมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย คะแนนรวม 26-29 คะแนน หมายถึงมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และคะแนนรวม 30-60 คะแนน หมายถึงมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

โดยการศึกษาจะวิเคราะห์ระดับความเครียดโดยจำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ไม่มีมีความเครียด ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และระดับเกณฑ์ปกติ และ 2) กลุ่มที่มีความเครียด ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และระดับสูงกว่าปกติมาก

3) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาในคนไทย Medication taking behavior tool in Thai patient (MTB-Thai)⁸ ซึ่งผ่านการทดสอบในผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคเรื้อรังจำนวน 1,156 ราย พบว่ามีค่า internal

consistency โดยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับ 0.76 และ มีค่าความไวร้อยละ 76 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เช่น การลืมใช้ยา การใช้ยาไม่ตรงเวลาหรือไม่ตรงมือ การหยุดใช้ยาเอง การเพิ่ม/ลดปริมาณยาเอง เป็นต้น แต่ละข้อมีคะแนน 1-4 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 24 คะแนน ถ้าคะแนนรวม <21 คะแนน หมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับต่ำ คะแนนรวม 22-23 คะแนน หมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลาง และคะแนนรวม 24 คะแนน หมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

ทดสอบค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for windows version 24 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ความชุกของความเครียด และความร่วมมือในการใช้ยา แสดงผลเป็นจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยา ใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 115 ราย อายุเฉลี่ย 59.75 ± 15.15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.17) อายุ ≥ 60 ปี (ร้อยละ 49.57) มีดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5-22.9 (ร้อยละ 44.35) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.74) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 63.48) จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ยคือ 6.69 ± 6.49 ปี จำนวนปีที่ล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 4.25 ± 5.48 ปี จำนวนครั้งที่ล้างไตเฉลี่ย 3.48 ± 0.84 ครั้งต่อวัน จำนวนชนิดยาที่รับประทานเฉลี่ย 9.17 ± 3.25 ชนิดต่อวัน และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานเฉลี่ย 17.84 ± 8.48 เม็ดต่อวัน (ตารางที่ 1)

ความชุกของความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.04) ไม่มีมีความเครียด และมี 8 รายที่มีความเครียด โดยมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย 6 ราย (ร้อยละ 5.22) และระดับสูงกว่าปกติมาก 2 ราย (ร้อยละ 1.74) (ตารางที่ 2)

ความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้แบบประเมิน MTB-Thai พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง 48 ราย (ร้อยละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย (n=115)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- หญิง	60 (52.17)
- ชาย	55 (47.83)
อายุ (ปี)	
- 20-39	12 (10.43)
- 40-59	46 (40.00)
- ≥60	57 (49.57)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (ปี)	59.75 ± 15.15
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)	
- <18.5	6 (5.22)
- 18.5-22.9	51 (44.35)
- 23-24.9	22 (19.13)
- 25-29.9	29 (25.22)
- >30	7 (6.09)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (kg/m ²)	23.35 ± 3.94
สถานภาพสมรส	
- แต่งงาน	75 (65.22)
- โสด	19 (16.52)
- หย่าร้าง/หม้าย	21 (18.26)
ระดับการศึกษา	
- ประถมศึกษา	71 (61.74)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	24 (20.87)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10 (8.70)
- ปริญญาตรี	9 (7.83)
- สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.87)
อาชีพ	
- เกษตรกร	11 (9.57)
- ค้าขาย	9 (7.83)
- รับจ้าง	5 (4.35)
- ข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย	73 (63.48)
- ไม่ประกอบอาชีพ	13 (11.30)
- อื่นๆ*	4 (3.48)
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	
- <10,001	61 (53.04)
- 10,001-30,000	34 (29.57)
- 30,001-50,000	5 (4.35)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย (n=115) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
- >50,000	15 (13.04)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (บาท/เดือน)	25,550.43 ± 50,024.99
โรคประจำตัว/โรคร่วม	
- โรคเบาหวาน	60 (52.17)
- โรคความดันโลหิตสูง	100 (86.96)
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	42 (36.52)
- อื่น ๆ**	6 (5.22)
จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (ปี)	
- 1-5	76 (66.09)
- >5	39 (33.91)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (ปี)	6.69 ± 6.49
จำนวนปีที่ล้างไต (ปี)	
- 1-5	93 (80.87)
- >5	22 (19.13)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (ปี)	4.25 ± 5.48
จำนวนครั้งที่ล้างไต (ครั้ง/วัน)	
- 1	6 (5.22)
- 2	9 (7.83)
- 3	23 (20.00)
- 4	77 (66.96)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (ครั้ง/วัน)	3.48 ± 0.84
จำนวนชนิดยาที่รับประทาน (ชนิด/วัน)	
- 1-4	4 (3.48)
- 5-9	66 (57.39)
- >10	45 (39.13)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (ชนิด/วัน)	9.17 ± 3.25
จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน (เม็ด/วัน)	
- 1-10	19 (16.52)
- 11-20	62 (53.91)
- >20	34 (29.57)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (เม็ด/วัน)	17.84 ± 8.48
ฮีมาโตคริต (Hematocrit; Hct) (%)	
- ต่ำกว่าปกติ	107 (93.04)
- ปกติ (ชาย 42-52, หญิง 36-48)	8 (6.96)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (%)	29.68 ± 5.91

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย (n=115) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin; Hb) (g/dL)	
- ต่ำกว่าปกติ	98 (85.22)
- ปกติ (ชาย 14-18, หญิง 12-16)	17 (14.78)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (g/dL)	10.07 ± 2.04
ระดับโพแทสเซียมในเลือด (mEq/L)	
- ต่ำกว่าปกติ (<3.5)	27 (23.48)
- ปกติ (3.5-5)	75 (65.22)
- สูงกว่าปกติ (>5)	13 (11.30)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (mEq/L)	4.29 ± 3.53
ระดับฟอสเฟตในเลือด (mg/dL)	
- ต่ำกว่าปกติ (<3)	11 (9.57)
- ปกติ (3-4.5)	58 (50.43)
- สูงกว่าปกติ (>4.5)	46 (40.00)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (mg/dL)	4.47 ± 1.72
ระดับอัลบูมินในเลือด (g/dL)	
- ต่ำกว่าปกติ (<3.5)	81 (70.43)
- ปกติ (3.5-5.5)	34 (29.57)
- ค่าเฉลี่ย ± SD (g/dL)	3.15 ± 0.76

* อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ รัฐวิสาหกิจ

** โรคประจำตัว/โรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ เก๊าท์ ไทรอยด์

ตารางที่ 2 ความชุกของความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=115)

ความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีความเครียด	
- ระดับต่ำกว่าปกติ (0-5 คะแนน)	7 (6.09)
- ระดับปกติ (6-17 คะแนน)	100 (86.95)
มีความเครียด	
- ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน)	8 (6.96)
- ระดับสูงกว่าปกติปานกลาง (26-29 คะแนน)	-
- ระดับสูงกว่าปกติมาก (30-60 คะแนน)	2 (1.74)

41.74) ระดับปานกลาง 48 ราย (ร้อยละ 41.74) และระดับต่ำ 19 ราย (ร้อยละ 16.52) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด ไม่พบว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ อายุ และการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (p= 0.022 และ 0.024 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 1.000) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 3 ความชุกของความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=115)

ความร่วมมือในการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (24 คะแนน)	48 (41.74)
ระดับปานกลาง (22-23 คะแนน)	48 (41.74)
ระดับต่ำ (< 21 คะแนน)	19 (16.52)

วิจารณ์

จากการศึกษา พบความชุกของความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 6.96 ส่วนการศึกษาของ Thokaew⁴ พบความชุกของความเครียดสูงถึงร้อยละ 77.80 ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการศึกษาของ Thokaew⁴ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยฟอกเลือด (hemodialysis) ซึ่งการล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) มีข้อดีเหนือกว่าการฟอกเลือดในหลายๆ ด้าน⁹ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความสะดวก ค่าใช้จ่าย เป็นต้น ทำให้การศึกษาที่ทำในผู้ป่วยฟอกเลือด อาจพบความเครียดที่มากกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และนอกจากนี้อาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียดที่แตกต่างกัน บริบททางวัฒนธรรม สถานที่ทำการวิจัย สภาพของผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล เป็นต้น

สำหรับความร่วมมือในการใช้ยา พบผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาสูง ร้อยละ 41.74 และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 58.26 (ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความร่วมมือ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลพื้นฐาน	มีความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี ความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	p-value ^s
เพศ			
- หญิง	6 (5.22)	54 (46.96)	0.275
- ชาย	2 (1.74)	53 (46.09)	
อายุ (ปี)			
- 20-39	1 (0.87)	11 (9.57)	1.000
- 40-59	3 (2.61)	43 (37.39)	
- ≥60	4 (3.48)	53 (46.09)	
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)			
- <18.5	1 (0.87)	5 (4.35)	0.573
- 18.5-22.9	5 (4.35)	46 (40.00)	
- 23-24.9	1 (0.87)	21 (18.26)	
- 25-29.9	1 (0.87)	28 (24.35)	
- >30	0 (0.00)	7 (6.09)	
สถานภาพสมรส			
- แต่งงาน	9 (7.83)	69 (60.00)	1.000
- โสด	1 (0.87)	18 (15.65)	
- หย่าร้าง/หม้าย	1 (0.87)	20 (17.39)	
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา	7 (6.09)	64 (55.65)	0.119
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (0.87)	23 (20.00)	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0 (0.00)	10 (8.70)	
- ปริญญาตรี	0 (0.00)	9 (7.83)	
- สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.00)	1 (0.87)	
- อื่นๆ	0 (0.00)	0 (0.00)	
อาชีพ			
- เกษตรกร	1 (0.87)	10 (8.70)	1.000
- ค้าขาย	0 (0.00)	9 (7.83)	
- รับจ้าง	1 (0.87)	12 (10.43)	
- ข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย	0 (0.00)	5 (4.35)	
- ไม่ประกอบอาชีพ	6 (5.22)	67 (58.26)	
- อื่นๆ	0 (0.00)	4 (3.48)	
-	0 (0.00)	0 (0.00)	
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)			
- <10,001	4 (3.48)	57 (49.57)	0.693
- 10,001-30,000	2 (1.74)	32 (27.83)	
- 30,001-50,000	0 (0.00)	5 (4.35)	

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	มีความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี ความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	p-value ^s
- >50,000	2 (1.74)	13 (11.30)	0.279
โรคประจำตัว/โรคร่วม			
- โรคเบาหวาน	6 (5.22)	55 (47.83)	0.594
- โรคความดันโลหิตสูง	8 (6.96)	92 (80.00)	
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	3 (2.61)	39 (33.91)	
จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (ปี)			
- 1-5	5 (4.35)	71 (61.74)	1.000
- >5	3 (2.61)	36 (31.30)	
จำนวนปีที่ล้างไต (ปี)			
- 1-5	7 (6.09)	86 (74.78)	1.000
- >5	1 (0.87)	21 (18.26)	
จำนวนครั้งที่ล้างไต (ครั้ง/วัน)			
- 1	1 (0.87)	5 (4.35)	0.538
- 2	2 (1.74)	7 (6.09)	
- 3	5 (4.35)	23 (20.00)	
- 4	8 (6.96)	72 (62.61)	
จำนวนชนิดยาที่รับประทาน (ชนิด/วัน)			
- 1-4	0 (0.00)	4 (3.48)	0.786
- 5-9	4 (3.48)	62 (53.91)	
- >10	4 (3.48)	41 (35.65)	
จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน (เม็ด/วัน)			
- 1-10	0 (0.00)	19 (16.52)	0.309
- 11-20	4 (3.48)	58 (50.43)	
- >20	4 (3.48)	30 (26.09)	
ฮีมาโตคริต (Hematocrit; Hct) (%)			
- ปกติ (ชาย 42-52, หญิง 36-48)	5 (4.35)	70 (60.87)	0.449
- ต่ำกว่าปกติ	3 (2.61)	37 (32.17)	
ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin; Hb) (g/dL)			
- ปกติ (ชาย 14-18, หญิง 12-16)	1 (0.87)	7 (6.09)	1.000
- ต่ำกว่าปกติ	7 (6.09)	100 (86.95)	
ระดับโพแทสเซียมในเลือด (mEq/L)			
- ต่ำกว่าปกติ	2 (1.74)	12 (10.43)	1.000
- ปกติ (3.5-5)	5 (4.35)	70 (60.87)	
- สูงกว่าปกติ	1 (0.87)	25 (21.74)	

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา		p-value ^s
	มีความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี ความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับฟอสเฟตในเลือด (mg/dL)			
- ต่ำกว่าปกติ	1 (0.87)	10 (8.70)	1.000
- ปกติ (3-4.5)	4 (3.48)	54 (46.96)	
- สูงกว่าปกติ	3 (2.61)	43 (37.39)	
ระดับอัลบูมินในเลือด (g/dL)			
- ปกติ (3.5-5.5)	4 (3.48)	30 (26.09)	0.233
- ต่ำกว่าปกติ	4 (3.48)	77 (66.96)	

^s วิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher's exact test

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลพื้นฐาน	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา			p-value ^s
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
เพศ				
- หญิง	10 (8.70)	27 (23.48)	23 (20.00)	0.750
- ชาย	9 (7.83)	21 (18.26)	25 (21.74)	
อายุ (ปี)				
- 20-39	1 (0.87)	10 (8.70)	1 (0.87)	0.022*
- 40-59	8 (6.96)	20 (17.39)	18 (15.65)	
- ≥60	10 (8.70)	18 (15.65)	29 (25.22)	
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)				
- <18.5	1 (0.87)	3 (2.61)	2 (1.74)	0.275
- 18.5-22.9	11 (9.57)	22 (19.13)	18 (15.65)	
- 23-24.9	4 (3.48)	9 (7.83)	9 (7.83)	
- 25-29.9	2 (1.74)	9 (7.83)	18 (15.65)	
- >30	1 (0.87)	5 (4.35)	1 (0.87)	
สถานภาพสมรส				
- แต่งงาน	11 (9.57)	30 (26.09)	34 (29.57)	0.726
- โสด	4 (3.48)	9 (7.83)	6 (5.22)	
- หย่าร้าง/หม้าย	4 (3.48)	9 (7.83)	8 (6.96)	
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา	13 (11.30)	27 (23.48)	31 (26.96)	0.321
- มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (1.74)	15 (13.04)	7 (6.09)	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2 (1.74)	2 (1.74)	6 (5.22)	

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา			p-value ^s
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
- ปริญญาตรี	2 (1.74)	4 (3.48)	3 (2.61)	0.643
- สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.87)	
อาชีพ				
- เกษตรกร	2 (1.74)	3 (2.61)	6 (5.22)	0.643
- ค้าขาย	1 (0.87)	3 (2.61)	5 (4.35)	
- รับจ้าง	3 (2.61)	8 (6.96)	2 (1.74)	
- ข้าราชการ/ พนักงานมหาวิทยาลัย	1 (0.87)	2 (1.74)	2 (1.74)	
- ไม่ประกอบอาชีพ	12 (10.43)	29 (25.22)	32 (27.83)	
- อื่นๆ	0 (0.00)	3 (2.61)	1 (0.87)	
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)				
- <10,001	11 (9.57)	17 (23.48)	31 (26.96)	0.861
- 10,001-30,000	5 (4.35)	10 (8.70)	14 (12.17)	
- 30,001-50,000	1 (0.87)	3 (2.61)	5 (4.35)	
- >50,000	2 (1.74)	6 (5.22)	10 (8.70)	
โรคประจำตัว/โรคร่วม				
- โรคเบาหวาน	12 (10.43)	20 (17.39)	29 (25.22)	0.126
- โรคความดันโลหิตสูง	17 (14.78)	37 (32.17)	46 (40.00)	0.024*
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	7 (6.09)	17 (14.78)	18 (15.65)	1.000
จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (ปี)				
- 1-5	12 (10.43)	31 (26.96)	36 (31.30)	0.898
- >5	7 (6.09)	17 (14.78)	12 (10.43)	
จำนวนปีที่ล้างไต (ปี)				
- 1-5	15 (13.04)	38 (33.04)	40 (34.78)	0.857
- >5	4 (3.48)	10 (8.70)	8 (6.96)	
จำนวนครั้งที่ล้างไต (ครั้ง/วัน)				
- 1	0 (0.00)	4 (3.48)	2 (1.74)	0.362
- 2	3 (2.61)	1 (0.87)	5 (4.35)	
- 3	4 (3.48)	11 (9.57)	8 (6.96)	
- 4	12 (10.43)	32 (27.83)	33 (28.69)	
จำนวนชนิดยาที่รับประทาน (ชนิด/วัน)				
- 1-4	1 (0.87)	0 (0.00)	3 (2.61)	0.497
- 5-9	11 (9.57)	28 (24.35)	27 (23.48)	
- >10	7 (6.09)	20 (17.39)	18 (15.65)	
จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน (เม็ด/วัน)				
- 1-10	1 (0.87)	9 (7.83)	9 (7.83)	

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)			p-value ⁵
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
- 11-20	12 (10.43)	25 (21.74)	25 (21.74)	0.723
- >20	6 (5.22)	14 (12.17)	14 (12.17)	
ฮีมาโตคริต (Hematocrit; Hct) (%)				
- ปกติ (ชาย 42-52, หญิง 36-48)	14 (12.17)	32 (27.83)	29 (25.22)	0.609
- ต่ำกว่าปกติ	5 (4.35)	16 (13.91)	19 (16.52)	
ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin; Hb) (g/dL)				
- ปกติ (ชาย 14-18, หญิง 12-16)	0 (0.00)	5 (4.35)	3 (2.61)	0.382
- ต่ำกว่าปกติ	19 (16.52)	43 (37.39)	45 (39.13)	
ระดับโพแทสเซียมในเลือด (mEq/L)				
- ต่ำกว่าปกติ	3 (2.61)	7 (6.09)	17 (14.78)	
- ปกติ (3.5-5)	14 (12.17)	32 (27.83)	29 (25.22)	0.382
- สูงกว่าปกติ	2 (1.74)	6 (5.22)	5 (4.35)	
ระดับฟอสเฟตในเลือด (mg/dL)				
- ต่ำกว่าปกติ	0 (0.00)	6 (5.22)	5 (4.35)	
- ปกติ (3-4.5)	7 (6.09)	24 (20.87)	27 (23.48)	0.192
- สูงกว่าปกติ	12 (10.43)	18 (15.65)	16 (13.91)	
ระดับอัลบูมินในเลือด (g/dL)				
- ปกติ (3.5-5.5)	6 (5.22)	11 (9.57)	17 (14.78)	0.415
- ต่ำกว่าปกติ	13 (11.30)	37 (32.17)	31 (26.96)	

⁵วิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher's exact test

⁶แสดงระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความร่วมมือในการใช้ยา	มีความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีความเครียด จำนวน (ร้อยละ)	p-value ⁵
ระดับสูง	3 (2.61)	45 (39.13)	
ระดับปานกลาง	4 (3.48)	44 (38.26)	1.000
ระดับต่ำ	1 (0.87)	18 (15.65)	

⁵วิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้ Fisher's exact test

มือในการใช้ยาปานกลาง ร้อยละ 41.74 และผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาดำร้อยละ 16.52 ในขณะที่รายงานการวิจัยของ Goh และ Griva¹⁰ พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความไม่ร่วมมือในการใช้ยา โดยพบสูงถึงร้อยละ 85 ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ อาจเกิดจากความแตกต่างของวิธีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยส่วนบุคคล โดย

ปัจจัยส่วนบุคคลในการศึกษานี้ที่พบว่ามีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ อายุ และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kutner และคณะ¹¹ ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว และการสูบบุหรี่

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของความเครียดน้อย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.04) ไม่มีความเครียด จึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือไม่ได้ทำการประเมินความเครียดและความร่วมมือในการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษาในไตทางช่องท้อง ทำให้ไม่สามารถประเมินสาเหตุที่แท้จริงของความเครียดและความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ ดังนั้นควรขยายขอบเขตของการศึกษา โดยเก็บข้อมูลในหลายๆ โรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่คลินิกล้างไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีความเครียดน้อย และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ยินยอมให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ที่คลินิกล้างไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ให้ความช่วยเหลือ และอนุเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Manual for stress reduction (revised version). Bangkok: Design Conduction; 2012.
2. Wongchaisuriya T. Chronic Kidney Disease: CKD [Internet]. 2017 [cited 13 Dec 2018]. Available from: <http://www.tmwa.or.th/new/lib/file/20170111202558.pdf>.
3. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2015. 2015 [cited 13 Dec 2018]. Available from: <http://www.nephrothai.org>.
4. Thokaew S. Depression in hemodialysis patients in Nakhon Pathom province. [Master of Science in Mental Health]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.

5. Tafet GE, Nemenoff CB. The links between stress and depression: psychoneuroendocrinological, genetic, and environmental interactions. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2016; 28: 77-88.
6. Cukor D, Rosenthal DS, Jindal RM, Brown CD, Kimmel PL. Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney Int* 2009;75:1223-9.
7. Yamane T. *Statistic: an introduction analysis*. 3rd edition. New York: Harper and Row publication; 1973.
8. Sakthong P, Sonsa-Ardjit N, Sukarnjanaset P, Munpan W, Suksanga P. Development and psychometric testing of the medication taking behavior tool in Thai patients. *Int J Clin Pharm* 2016; 38:438-45.
9. Sinnakirouchenan R, Holley JL. Peritoneal dialysis versus hemodialysis: risks, benefits, and access issues. *Adv Chronic Kidney Dis* 2011; 18: 428-32.
10. Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal. *Int J Nephrol Renovasc Dis* 2018; 11: 93-102.
11. Kutner NG, Zhang R, McClellan WM, Cole SA. Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2002; 17: 93-9.

