

ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

Factors Predicting Immunosuppressive Medication Adherence in Kidney Transplant Persons

นันทกร ปราโมทย์¹ นรลักขณ์ เอื้อกิจ^{*2}

Nantakorn Pramote¹ Noraluk Ua-Kit^{*2}

¹โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

¹Phramongkutklao hospital, Bangkok, Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10900

²Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok, Thailand 10900

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 113 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน แบบประเมินภาวะโรคร่วม แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไต แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.09 (SD = 0.84) 2) ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต โดยสามารถรวมทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ ร้อยละ 31.40 (Adjusted R² = 0.314, p < .05)

คำสำคัญ: ความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน, การปลูกถ่ายไต, ปัจจัยทำนาย

Abstract

This predictive correlational study aims to examine adherence to immunosuppressive medication (ISM) and the predictive factors influencing ISM adherence among kidney transplant persons. The study sample consists of 113 kidney transplant persons, aged 18 years and older, from the Kidney Transplant Clinic in a tertiary-level government hospitals in Bangkok. Data are collected by using eight questionnaires, including: Demographic data questionnaire, ISM questionnaire, comorbidity questionnaire, social support questionnaire, perceived susceptibility to kidney rejection questionnaire, perceived severity of kidney rejection questionnaire,

Corresponding Author: *E-mail: noralukuakit@gmail.com

วันที่รับ (Received) 11 เม.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 26 พ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 30 มิ.ย. 2568

perceived benefits of ISM questionnaire, and perceived barriers to ISM questionnaire. The results revealed that:
1) The participants demonstrated a high level of ISM adherence, with an average score of 23.09 (SD = 0.84).
2) The predictive factors influencing to ISM adherence among kidney transplant persons included time after transplantation, social support, perceived barriers to ISM, and perceived susceptibility of kidney rejection. These factors account for 31.40% of the variance in ISM adherence among kidney transplant persons (Adjusted $R^2 = 0.314$, $p < .05$).

Keywords: Immunosuppressive medication adherence, Kidney transplant, predicting factor

บทนำ

การปลูกถ่ายไต เป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายการรักษาในระยะยาวน้อยกว่า และอายุเฉลี่ยของไตปลูกถ่ายอยู่ได้นานถึง 10 ปี¹ หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะปฏิเสธไต ซึ่งมีอัตราการเกิดในช่วง 1 ปีแรก สูงถึงร้อยละ 10-12¹ และวิธีการป้องกันการเกิดภาวะปฏิเสธไตที่สำคัญ คือ การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างสม่ำเสมอ

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา หมายถึง การรับประทานยาตามแผนการรักษาที่เกิดจากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ และปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ แสดงออกโดยการรับประทานยาครบตามขนาดที่กำหนด ตรงเวลา และการไม่ลืมรับประทาน² การศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 35.6³ ต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 0.6-93.7⁴ และพฤติกรรมที่พบบ่อย คือ การรับประทานยาไม่ตรงเวลา^{3,5,6} ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสเกิดภาวะปฏิเสธไตมากขึ้นถึง 4.05 เท่า⁷ และอาจรุนแรงจนถึงขั้นสูญเสียไตปลูกถ่ายได้ในที่สุด¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ และศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียว^{3,5,7} มีเพียง 1 งานวิจัยที่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เช่น การสนับสนุนทางสังคม³ เป็นต้น ต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับ

ประทานยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต⁸ ภาวะโรคร่วม⁹ เป็นต้น แต่อาจมีบริบทต่างจากประเทศไทย เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนไตบริจาคและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ¹⁰ อีกทั้งความสม่ำเสมอในการรับประทานเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโรคและการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹¹ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเลือกศึกษาจากโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิหลายแห่งเพื่อสามารถอธิบายปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และปัจจัยทำนาย ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ภาวะโรคร่วม การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไต การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

สมมติฐานการวิจัย

ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ภาวะโรคร่วม การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไต การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และ

การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน สามารถ
ร่วมทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน
ในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ อธิบายความสม่ำเสมอในการรับ
ประทานยา หมายถึง การรับประทานยาตามแผนการรักษาที่
เกิดจากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ²
โดยการรับประทานยาเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโรคและ
การรักษา ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผล
ให้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ดี
ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม บุคคลจะปฏิบัติตาม
คำแนะนำเพื่อป้องกันโรค มุ่งองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาส
เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้
อุปสรรค¹¹ ดังนั้น จากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้
ปัจจัย ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ภาวะโรคร่วม
การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
ปฏิเสธไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไต การรับรู้
ประโยชน์ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และการรับรู้
อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง
คือ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่รับบริการ
ณ ศูนย์ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ
ในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้
โปรแกรม G*Power¹² กำหนดค่าอำนาจทดสอบที่ 0.80
ค่าขนาดอิทธิพล 0.15¹³ และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 103 ราย เพิ่มจำนวนตัวอย่าง
10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย เลือกลุ่มตัวอย่าง
แบบหลายขั้นตอน ทำให้ได้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากนั้นเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กันทั้ง 2
โรงพยาบาล จนครบที่กำหนด รวม 113 ราย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
และเป็นการปลูกถ่ายไตครั้งแรก อายุ 18 ปีขึ้นไป หากมีอายุ
60 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินด้วยแบบสอบถาม
Mini-Cog ฉบับภาษาไทย¹⁴ เข้าใจและสื่อสารภาษาไทย
ได้รู้เรื่อง รับประทานยากดภูมิคุ้มกันชนิดกินด้วยตนเอง
และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในภาวะวิกฤตของโรคหรือ
มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือผู้ที่ต้องได้รับการพยาบาล
เร่งด่วนขณะรอรับการตรวจรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ได้รับการ
การปลูกถ่ายไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ และแบบสอบถาม
ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

2. แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทาน
ยากดภูมิคุ้มกันของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดัดแปลงมาจาก
แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วย
โรคปอดอักเสบซ้ำ¹⁵ จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ เป็นคำถาม
เชิงบวก 4 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ สอบถามพฤติกรรมการรับ
ประทานยากดภูมิคุ้มกัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มาตรวัดประมาณ
ค่า 4 ระดับ คะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งเกณฑ์คะแนน
3 ระดับ คะแนน 18-24 หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับ
ประทานยากดภูมิคุ้มกันมาก คะแนน 12-17 หมายถึง มีความ
สม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันปานกลาง และ
คะแนน 6-11 หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
กดภูมิคุ้มกันต่ำ

3. แบบประเมินภาวะโรคร่วมของผู้ที่ได้รับการ
การปลูกถ่ายไต ใช้แบบประเมิน Charlson comorbidity-
index. (CCI)¹⁶ ฉบับภาษาไทย¹⁷ โรคร่วมทั้งหมด 19 รายการ
ให้คะแนนตามความรุนแรงของโรค (1, 2, 3, 6 คะแนน)
คะแนนรวมอยู่ที่ 0-37 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง
กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโรคร่วมมาก

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต³

แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านที่เป็นรูปธรรม จำนวนคำถาม 23 ข้อ มาตรฐานวัดประมาณค่า 6 ระดับ คะแนนรวมจาก 2 แหล่ง สนับสนุน ได้แก่ จากคนในครอบครัว 0-115 คะแนน และ จากบุคลากรทีมสุขภาพ 0-115 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 0-230 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

5. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไตของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อน¹⁸ จำนวนคำถาม 5 ข้อ มาตรฐานวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไตมาก

6. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไตของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค¹⁸ จำนวนคำถาม 4 ข้อ มาตรฐานวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-16 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไตมาก

7. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาทดแทนฮอร์โมนของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรับประทานยา¹⁸ จำนวนคำถาม 5 ข้อ มาตรฐานวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาทดแทนฮอร์โมนมาก

8. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาทดแทนฮอร์โมนของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของความร่วมมือในการรับประทานยา¹⁸ จำนวนคำถาม 8 ข้อ มาตรฐานวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-32 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาทดแทนฮอร์โมนมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม

ชุดที่ 2-8 อยู่ระหว่าง 0.80 - 1 จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้ที่มีความสัมพันธ์คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน¹² วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 2, 4-8 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 3 ด้วยวิธีการหาความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์ Cohen's Kappa¹² ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 2-8 เท่ากับ 0.75, 0.86, 0.95, 0.96, 0.80, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2567 (IRBRTA 0777/2567) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 (COA No. 0986/2024) โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่พึงได้รับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาทดแทนฮอร์โมนในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 48.38 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.8 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 85.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 36.3 มีอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 18.6 รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 30,560.60 บาท กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสิทธิการรักษาสำหรับการปลูกถ่ายไตและส่วนมากไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการมา

พบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างได้รับไตจากผู้บริจาคเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 57.5 ระยะรอคอยการปลูกถ่ายไตที่พบมากที่สุดคือ มากกว่าเท่ากับ 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี ร้อยละ 31.9 ระยะเวลา หลังได้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในช่วง 6-179 เดือน ส่วนใหญ่ได้ รับยากดภูมิคุ้มกันกลุ่ม Calcineurin inhibitor ร้อยละ 99.1 และมักได้รับคู่กับยา Prednisolone ร้อยละ 95.6

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุน ทางสังคม เท่ากับ 185.11 (SD = 33.26) คะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต เท่ากับ 18.30 (SD = 1.40) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะ ปฏิเสธไต เท่ากับ 14.58 (SD = 1.25) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ประโยชน์ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เท่ากับ 18.07 (SD = 1.59) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับ ประทานยากดภูมิคุ้มกัน เท่ากับ 11.70 (SD = 2.88)

3. กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยากดภูมิคุ้มกันมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.09 (SD = 0.84)

ตารางแสดง ค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรทำนายของปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (n=113)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	S.E.	β	t	p-value
1. ระยะเวลาลงหลังได้รับการปลูกถ่ายไต	-.006	.001	-.313	-3.879	.000
2. การสนับสนุนทางสังคม	.007	.002	.264	3.124	.002
3. การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน	-.054	.024	-.184	-2.275	.025
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต	.104	.048	.173	2.140	.035
(Constant)	21.055	.963		21.853	.000

R = .582, R² = .339, Adjusted R² = .314, Std. Error = .696

5. ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย พบว่า ระยะเวลาลงหลังได้รับการปลูกถ่ายไต การสนับสนุน ทางสังคม การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต สามารถ ร่วมทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ ร้อยละ 31.40 (Adjusted R² = 0.314, p < .05)

6. จากตารางแสดง เมื่อพิจารณาค่า β ของแต่ละ ตัวแปร พบว่า ระยะเวลาลงหลังได้รับการปลูกถ่ายไต มีสัมประสิทธิ์ การทำนายสูงสุด (β = -0.313) รองลงมาคือ การสนับสนุน ทางสังคม (β = 0.264) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทาน

เมื่อพิจารณารายละเอียดของพฤติกรรมในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างใส่ใจในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ทุกครั้ง ร้อยละ 98.2 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบทุกชนิด ตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ร้อยละ 99.1 ไม่เคยรับประทานยากด ภูมิคุ้มกันในปริมาณจำนวนเม็ดที่มากกว่าหรือน้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 97.3 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงเวลาทุกมื้อ ร้อยละ 50.4 ไม่เคยลืมรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 75.2 และไปตรวจตามนัดและรับยาอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง ร้อยละ 92.9

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบประเมินภาวะโรค ร่วมค่อนข้างน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 (SD = 1.08) จึงอาจทำให้กำลังในการทดสอบทางสถิติไม่เพียงพอ แต่ เนื่องจากตัวแปรนี้ยังมีความสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงปรับตัวแปรภาวะโรคร่วมเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มี ภาวะโรคร่วม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ภาวะโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 54.9

ยากดภูมิคุ้มกัน (β = -0.184) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะปฏิเสธไต (β = 0.173) ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา กดภูมิคุ้มกันมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแล อย่างเป็นระบบจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และได้รับข้อมูล จากบุคลากรทีมสุขภาพถึงความสำคัญของยากดภูมิคุ้มกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับไตจากผู้บริจาคเสียชีวิต ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของไตปลูกถ่าย ส่งผล ให้กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยากด

ภูมิคุ้มกันที่ดี อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมที่พบบ่อยที่ส่งผลให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดลดลง คือ การรับประทานยาไม่ตรงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าทั้งในและต่างประเทศ^{3,5,6} ซึ่งจะทำให้ระดับยาคุมกำเนิดในเลือดไม่เป็นไปตามแผนการรักษา เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไตมากขึ้น ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรช่วยให้คำปรึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับประทานยาไม่ตรงเวลา เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดยิ่งขึ้น⁶

ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = -0.313$) เนื่องจากในระยะแรก กลุ่มตัวอย่างจะเห็นคุณค่าของไตปลูกถ่ายและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะปฏิเสธไต เมื่อระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไตนานขึ้น การตระหนักถึงความสำคัญของไตปลูกถ่ายลดลง ส่งผลให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างลดลงในที่สุด⁶

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = 0.264$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความเอาใจใส่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า³ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดเมื่อได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาคุมกำเนิดที่เหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาคุมกำเนิดได้อย่างสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น³

การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาคุมกำเนิดสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -0.184$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการรับประทานยาคุมกำเนิดให้ตรงเวลาเป็นเรื่องยุ่งยาก เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำตามคำแนะนำนั้นไม่สะดวก ไม่เป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างลดลง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาที่มาก ส่งผลให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างลดลง¹⁹

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไตสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = 0.173$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะรอคอยการปลูกถ่ายไตนาน จึงมีโอกาเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากรับประทานยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง²⁰ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอหลังได้รับการปลูกถ่ายไต

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะโรคร่วม ไม่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโรคร่วมจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเบื่อหน่ายหรือลืมรับประทานยาได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาคุมกำเนิดเพื่อรักษาประสิทธิภาพของไตปลูกถ่าย และมีการรับรู้อุปสรรคด้านการจดจำวิธีการรับประทานยาน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงรับประทานยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอต่อไป การรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไต ไม่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรกและไตปลูกถ่ายไวยังทำงานได้ดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไตลดลงจนไม่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา²⁰ และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาคุมกำเนิดในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ อาจเนื่องจากผลข้างเคียงที่สำคัญของยาคุมกำเนิด คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น เมื่อบุคคลเกิดข้อสงสัยในการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ทำให้บุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพลดลง¹¹ อย่างไรก็ตาม การปลูกถ่ายไตถือเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในปัจจุบัน¹ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไตที่มาก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังคงรับประทานยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ไตปลูกถ่ายยังทำงานได้ดีต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ การประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต สามารถร่วมทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

นำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมช่วยส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไต ประเมินการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน รวมถึงในระยะติดตามการรักษา เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไต และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีประสิทธิภาพการเกิดภาวะปฏิเสธไต เนื่องจากการตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะปฏิเสธไตที่มากขึ้น อาจส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ต่างกัน

References

1. Arpornsujaritkun N, Kantachuvesiri S, & Jirasiritham S. Kidney transplantation. Bangkok: Ramathibodi Textbook Project; 2021. (in Thai)
2. Osterberg L, & Blaschke T. Adherence to medication. The New England Journal of Medicine. 2005;353(5):487-97.
3. Sopitsakol U, Prapaipanich W, & Maneesriwongul W. Factors related to medication adherence in kidney transplant recipients. Ramathibodi Nursing Journal. 2018;24(3):328-34. (in Thai)
4. Gokoel SRM, Gombert-Handoko KB, Zwart TC, van der Boog PJM, Moes D, & de Fijter JW. Medication non-adherence after kidney transplantation: A critical appraisal and systematic review. Transplantation Reviews. 2020;34(1):1-7.
5. Phithakham C, Suttitong N, Kritsadathan T, Chailungkar N, Suyayai N, Manoree C, et al. Adherence to immunosuppressive drugs in kidney transplant recipients and factors associated with adherence. Lampang Medical Journal. 2022;43(2):60-70. (in Thai)
6. Kobayashi S, Tsutsui J, Okabe S, Hideki I, Akaho R, & Nishimura K. Medication nonadherence after kidney transplantation: An internet-based survey in Japan. Psychology, Health & Medicine. 2020;25(1):91-101.
7. Sornhiran P, Ingsathit A, Phakdeekitcharoen B, Sumethkul V, Kantachuvesiri S, Arpornsujaritkun N, et al. Effect of medication adherence on renal allograft outcome in postkidney transplant patients. Journal of the Nephrology Society of Thailand. 2021;27(3):68-81. (in Thai)
8. Zhang P, Zhu X, Yan J, & Liu J. Identification of immunosuppressive medication nonadherence factors through a combined theory model in renal transplant recipients. Frontiers in Pharmacology. 2021;12:655836.
9. Liu H, Shang Y, Du C, & Wu S. Immunosuppressive medication adherence and its associated factors in renal transplant recipients. Transplantation. 2018;102 (Supplement1):S68.
10. Larpparisuth N, Cheungpasitporn W, & Lumpaopong A. Global perspective on kidney transplantation: Thailand. Kidney 360. 2021;2(7):1163-5.

11. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):328-35.
12. Thato R. *Nursing Research: Concepts to Application* (fifth edition). 6thed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022. (in Thai)
13. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
14. Kusalaruk P, & Nakawiro D. A validity study of the Mini-Cog test in Thai dementia patients. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2012;35(4): 264-71. (in Thai)
15. Choeichaiyapoom N, & Ua-kit N. Predicting factors of medication adherence among retreatment patients with pulmonary tuberculosis. (master's thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
16. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, & MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Journal of Chronic Diseases*. 1987;40(5):373-83.
17. Utriyaprasit K. The relationship between recovery symptoms and functional outcomes in Thai CABG patients. (doctoral dissertation). Cleveland (OH): Case Western Reserve University; 2001.
18. Surasrisakul I, & Ua-kit N. Predicting factors of medication adherence among myocardial infarction patients after underwent percutaneous coronary intervention. (master's thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
19. Wangworatrakul W, Suwannaroop N, & Moopayak L. Factors predicting to medication adherence among patients with essential hypertension. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(1):131-9. (in Thai)
20. Kung P-C, Yeh MC, Lai M-K, & Liu HE. Renal transplant recipients: The factors related to immunosuppressive medication adherence based on the Health Belief Model. *Journal of Nursing Research*. 2017;25(5):392-7.