พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Self-care Behaviors and Quality of Life of Persons Waiting for Kidney Transplantation at Chiangrai Prachanukroh Hospital

ธันยพัต พงศ์วิวัฒน์ พย.ม.* Thanyapat Pongwiwat M.N.S*

ปัญจพล กอบพึ่งตน พ.บ.** Punjapone Kobpungton M.D.**

เกษรา จุลพันธ์ พย.ม* Kesara Chulaphan M.N.S*

กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ปร.ด.*** Krittapat Fukfon, Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าควรได้รับการปลูกถ่ายไต ทั้งเพศชายและหญิง ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต โดยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และไคว์สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (mean= 4.10, SD = 9.28) มีเพียงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การไม่ลดขนาดยาหรือหยุดยาเองอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.36, SD = 1.70) คุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 88.57, SD = 11.79) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย/เดือน พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต ทีมสุขภาพในคลินิกปลูกถ่ายไตควรเพิ่มการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยรอเปลี่ยนถ่ายไต และควรหาแนวทางการพยาบาลที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรอปลูกถ่ายไต

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต การปลูกถ่ายไต

* *พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*

* *Registered nurse, Chiangrai Prachanukroh Hospital*

** *อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*

** *Nephrologist, Chiangrai Prachanukroh Hospital*

*** *อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*

*** *Nursing inturctor, Boromarajonani College of Nursing, Phayao*

Abstract

This descriptive correlational research aimed to study the self-care behaviors and quality of life of persons waiting for kidney transplantation and to identify the correlation between demographic factors, self-care behaviors, and quality of life of persons waiting for kidney transplantation. Samples were 19 end stage renal disease patients who were considered as the kidney transplantation receivers at Chiangrai Prachanukroh Hospital. Research instruments composed of demographic characteristic questionnaire, self-care behaviors, and quality of life questionnaires with .90 of content validity and 0.78, 0.93 of reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square.

The results revealed that the overall self-care behaviors were at good level (mean = 4.10, SD = 9.28), the lowest score was self-care behaviors on medication management (mean = 3.36, SD = 1.70). The quality of life was at moderate level (mean = 88.57, SD = 11.79). Moreover, there was no significant correlation between personal variables including gender, age, occupations, education levels, marital status, income, and self-care behaviors and the quality of life.

Healthcare team of kidney transplantation clinic should provide sufficient knowledge on medication self-care behaviors for persons waiting for kidney transplantation. Nursing interventions enhancing self-care behaviors of persons waiting for kidney transplantation should be encouraged in order to improve patients' quality of life.

Key words: Self-care behaviors, quality of life, kidney transplantation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศ เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage kidney disease) ซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง การดำเนินชีวิตและการงานเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในสภาวะนี้ร่างกายจะไม่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้และจะมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และกรดด่าง ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือด หรือการปลูกถ่ายไต สำหรับการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีชีวิตยาวนานกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกไต[1] ในการผ่าตัดปลูกถ่ายไตพบว่าจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปีที่ 5 ,1 และ 10 เท่ากับร้อยละ 84 ,93, และ 77 ตามลำดับ[2] โดยหลังปลูกถ่ายไตพบว่า ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น มีชีวิตใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องจำกัดอาหารและ

น้ำ สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพจิตดีขึ้น[3] ไม่ต้องเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากการฟอกไต และมีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นใกล้เคียงปกติ ผู้หญิงสามารถตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยหลังการปลูกถ่ายไตแล้ว 1-2 ปี ทำงานดี[4] แม้จะมีหลักฐานแสดงชัดเจนว่า การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้ผลสูงสุด แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่า การรอรับไตบริจาคเพื่อการปลูกถ่ายไตนั้น ต้องอาศัยระยะเวลาการรอคอยเป็นเวลานาน

ข้อมูลจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พบว่า ตั้งแต่ 1 มกราคม 31 – 2549 ธันวาคม 2558 มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต 364 ราย หรือร้อยละ 7.7 ของผู้รอรับอวัยวะทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าจำนวนไตมีไม่เพียงพอต่อการปลูกถ่ายไต ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้รอรับบริจาคไตรายใหม่ถึง 1,405 ราย หรือร้อยละ 28 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด และในระหว่างรอพบว่ามีผู้รอรับบริจาคไตเสียชีวิต จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ซึ่งระยะเวลารอการปลูกถ่ายไต นับจากวันที่ลงทะเบียนที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย มีระยะเวลารอเฉลี่ยเท่ากับ 996 วัน ได้รับการปลูกถ่ายไตเร็วที่สุด คือ 17 วัน และนานที่สุด คือ 7,579 วัน[5] ใน ปี พ.ศ.2558 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 6,089 ราย หรือเท่ากับ 54,899 รอบ และมีผู้ที่ประสงค์รับการปลูกถ่ายไตจำนวน 28 คน[6]

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ระหว่างรอรับการปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำเกินปริมาณที่จำกัด มีของเสียคั่ง พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยไม่พร้อมรับการผ่าตัดปลูกถ่ายในเวลาเร่งด่วน เนื่องด้วยการรอคอยการปลูกถ่ายไตที่ยาวนาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการเปลี่ยนถ่ายไตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรจะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อที่จะให้ผู้รอรับการปลูกถ่ายไตมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างสูงสุด ต่อเนื่อง เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพร้อมเพื่อการเข้ารับการปลูกถ่ายไตได้ทุกเมื่อ แต่จากการทบทวนการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด โดยยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลทีมปลูกถ่ายไต จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือให้การพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิต พร้อมรับการปลูกถ่ายไตได้ในทุกเวลา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย/เดือน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและอยู่ระหว่างรอปลูกถ่ายไตของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 19 คน ทั้งเพศชายและหญิง ทุกคนมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยรอเปลี่ยนถ่ายไต มีอายุตั้งแต่ 18

ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และมีความยินดีที่จะเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย/เดือน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตของ ปัญฑ์ชนิต จินดาธนสาร (2013) ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดของโอเร็ม ที่ครอบคลุมการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ[7] โดยจะจำแนกเป็นรายด้าน คือ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อารมณ์ และการรับประทานอาหาร ด้านละ 4 ข้อ รวม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น Likert's scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน
เล็กน้อย หมายถึง เคยปฏิบัตินานๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 3 คะแนน
มาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยๆ ได้ 4 คะแนน
มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเสมอ/ทุกครั้ง ได้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00 – 1.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำมาก

คะแนน 1.51 – 2.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ

คะแนน 2.51 – 3.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนน 3.51 - 4.50 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

คะแนน 4.51 - 5.00 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีมาก

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84[8] ลักษณะคำตอบเป็น Likert's scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก ได้ 1 คะแนน
เล็กน้อย หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่ ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลางๆ ได้ 3 คะแนน
มาก หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี ได้ 4 คะแนน
มากที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก ได้ 5 คะแนน

โดยที่แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน

คุณภาพชีวิตมีคะแนนรวมตั้งแต่ 26 ถึง 130 คะแนน[8] ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์โรคไต และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหน่วยบำบัดทดแทนไต มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และถูกจึงนำมาทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตที่หน่วยเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 15 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha coefficient) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ .78 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตเท่ากับ .93

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายเลข ชร 0032.102/วิจัย/326 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2559 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หมายเลข ศธ 6593(8).3 บจ.จธ/312 ลงวันที่ 31 มกราคม 2560 ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต ใช้การคำนวณค่าไคว์สแคว์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.9) อายุระหว่าง 40 – 31 ปี (ร้อยละ 57.8) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 63.2) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 47.4) อาชีพพนักงาน/ลูกจ้าง/รับจ้าง (ร้อยละ 52.6) รายได้เฉลี่ย/เดือน 10,000 บาท/ต่ำกว่า (ร้อยละ 89.5) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนและร้อยละ (N = 19)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	57.9
หญิง	8	42.1
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 34.1 ปี สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 21 ปี		
20 – 30	6	31.57
31 – 40	11	57.89
41 – 50	1	5.26
51 ปีขึ้นไป	1	5.26
สถานภาพสมรส		
โสด	12	63.2
สมรส	6	31.6
หม้าย หย่า แยก	1	5.3
การศึกษา		
ประถมหรือต่ำกว่า	2	10.5
มัธยมศึกษา	9	47.4
ปวส. ปริญญาตรี	8	42.1
อาชีพ		
พนักงาน ลูกจ้าง รับจ้าง	10	52.6
เจ้าของธุรกิจ ค้าขาย	2	10.5
พ่อบ้าน แม่บ้าน	7	36.8
รายได้เฉลี่ย (เดือน)		
10,000 บาท/ต่ำกว่า	17	89.5
10,001 – 30,000 บาท	2	10.5

พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 4.10, S.D. = 9.28) พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\bar{x}$ = 4.32, S.D. = 2.82) โดยพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำแต่งตัว ด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก ($\bar{x}$= 4.68, S.D. = 0.58) รองลงมา คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอารมณ์ ($\bar{x}$ = 4.11, S.D. = 3.62) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ($\bar{x}$ = 4.10, S.D. = 3.58) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{x}$ = 3.85, S.D. = 2.09) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต (N = 19)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการรับประทานยา	4.07	0.90	ดี
การไม่ลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง	3.36	1.70	ปานกลาง
การรับประทานยาตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์	4.26	0.80	ดี
การตรวจสอบปริมาณยาว่ามีครบและเพียงพอก่อนถึงวันนัด	4.42	0.76	ดี
การติดต่อแพทย์ พยาบาล เมื่อยาหมดก่อนวันนัด	4.21	1.18	ดี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4.33	0.71	ดี
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แต่งตัว ด้วยตนเอง	4.68	0.58	ดีมาก
การปฏิบัติบทบาทในสังคม เช่น พ่อ แม่ หรือ การประกอบอาชีพ	4.31	0.88	ดี
การติดตามข่าวเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ หรือสิทธิการรักษา เช่น ดูรายการข่าวจากโทรทัศน์/การอ่านจากสื่อต่างๆ	4.36	0.83	ดี
การหาวิธีในการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ	3.94	1.17	ดี
ด้านอารมณ์	4.11	0.91	ดี
มีวิธีการจัดการกับตนเอง เมื่อมีอารมณ์โกรธ หรือ ไม่สบายใจ	4.10	0.81	ดี
มีวิธีการจัดการกับตนเองเมื่อรู้สึกเบื่อต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา	4.10	0.99	ดี
การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป	4.31	0.94	ดี
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ต้องการความช่วยเหลือ จะปรึกษาเพื่อน ญาติ บุคคลใกล้ชิดทุกครั้ง	3.89	1.14	ดี
ด้านการรับประทานอาหาร	3.86	0.52	ดี
การเติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วก่อนการรับประทานอาหาร	4.10	0.81	ดี
การดื่มน้ำสะอาด และจำกัดน้ำดื่มตามแผนการรักษาของแพทย์	3.68	0.67	ดี
การหาวิธีให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น เมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร	3.63	0.89	ดี
การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อไต เช่น อาหารหมักดอง อาหาร ผลไม้แห้ง ขนมปัง เนื้อสัตว์ที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลมาก (ไข่แดง เครื่องใน หนังสัตว์ หมูสามชั้น หมูกรอบ) เป็นต้น	4.00	1.15	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	4.08	0.58	ดี

คุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 88.57, S.D. = 11.79) คุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตด้านที่ดีที่สุด คือ คุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$ = 27.73, S.D. = 4.26) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตด้านสุขภาพร่างกาย ($\bar{x}$ = 23.57, S.D. = 3.30) คุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตด้านจิตใจ ($\bar{x}$ = 20.31, S.D = 3.21) และคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{x}$ = 10.42, S.D. = 2.31) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต จำแนกเป็นรายด้าน (N = 19)

องค์ประกอบ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ด้านสุขภาพร่างกาย	23.57	3.30	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	20.31	3.21	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.42	2.31	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.73	4.26	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	88.57	11.79	ปานกลาง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย/เดือน พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต (N=19)

ตัวแปร	χ^2	p-value
ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์		
เพศ	16.949	.202
อายุ	44.189	.262
อาชีพ	28.093	.354
ระดับการศึกษา	26.433	.440

ตัวแปร	χ^2	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	6.613	.921
พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร	97.69	.297
พฤติกรรมด้านการรับประทานยา	112.94	.589
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	97.33	.306
พฤติกรรมด้านอารมณ์	114.45	.227
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	196.33	.460

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ปรัชญาประเสริฐ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง[9] ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอรับการปลูกถ่ายไต ถือว่าเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ในประเด็นการไม่ลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากมาจากตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระหว่างรอรับการปลูกถ่ายไต ที่ต้องบำบัดรักษาด้วยการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม และเชื่อว่าแพทย์สามารถให้การช่วยเหลือได้ จึงมุ่งความสนใจไปที่การฟอกไตเป็นหลัก[10] ทำให้ความสนใจและพฤติกรรมในการรับประทานยาลดน้อยลง ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ป่วยไตวายจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอแม้จะอยู่ในระยะของการได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อรักษาสมดุลของน้ำ กรดด่าง และเกลือแร่ในร่างกาย การเพิกเฉยในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาเนื่องจากผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถช่วยแก้ไขปัญหาความไม่สมดุลของกรดด่าง และเกลือแร่ในร่างกายให้กลับมาเป็นปกติได้

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้รอรับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของรุ่งลาวัลย์ ยี่สุ่นแก้ว และคณะ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง[11] และการศึกษาของสมพร ชินโนรส ที่สังเคราะห์งานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแล้วพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เช่นเดียวกับเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้[12] ทั้งนี้อาจมาเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเข้ารับการฟอกไตอยู่เป็นประจำ และต้องมีการควบคุมพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเข้มงวด เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าระหว่างรอปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญ[13]

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ระหว่างรอปลูกถ่ายไต ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางตรงกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[14] ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับ

ดีถึงดีมาก การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ เมื่อบุคคลกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก[15] และปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอปลูกถ่ายไต ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ให้ผลในทางตรงกันข้ามกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิต[11-12,16] ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มเฉพาะที่รอรับการปลูกถ่ายไต ซึ่งมีจำนวนประชากรน้อย และผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ผ่านกระบวนการรักษาพยาบาลมาเป็นระยะเวลานาน สามารถปรับตัวเข้ากับความเจ็บป่วย มีความพร้อมสำหรับการได้รับการปลูกถ่ายไตในทุกเวลา

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการพัฒนาคลินิกปลูกถ่ายไตแบบบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ และนักจิตวิทยา เป็นต้น ในการให้ความรู้ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่องในระยะยาว ช่วยให้ผู้รอรับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามลำดับ

2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รอรับการปลูกถ่ายไต เริ่มตั้งแต่การประเมินได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความพร้อมและแพทย์มีข้อวินิจฉัยสมควรให้ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่เป็นรูปธรรมและสามารถประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างนี้ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 1 หรือ 2 ปี เนื่องจากผู้รอรับบริจาคไตต้องใช้ระยะเวลารอคอยการบริจาคไตเป็นเวลานาน

2. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความพร้อมของผู้รอรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและครอบครัวและคุณภาพชีวิตในระยะหลังได้รับการปลูกถ่ายไต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีขนาดจำนวนน้อยตามจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ว่ามีความพร้อมและเหมาะสมที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต

เอกสารอ้างอิง

1. Jonathan H, Mohamed HS, editors. Chronic kidney disease, dialysis, and transplan tation. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010.
2. อติพร อิงค์สาทิต. ความสำเร็จของการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2552; 2)15):97–101.
3. Murphy F. The role of the nurse in pre-renal transplantation. BJN. 2007; 16(10):582-587.
4. อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. ใน: ทวี ศิริวงศ์. (บรรณาธิการ) Update on CKD prevention: Strategies and practical points. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ; 2550. หน้า 54 – 51.
5. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. รายงานประจำปี 2558. วารสารศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. 2558;35-28.

6. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. รายงานผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปี 2558.
7. ปัญฑ์ชนิต จินดาธนสาร, กุสุมา ควุวัฒนสัมฤทธิ์, วรรณภา ประไพพานิช. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2556; 19(1):87-101.
8. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI). โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต 2545. [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2559]; สืบค้นจาก http://www.dmh.go.th/test/whoqol
9. สุภาพร ปรัชญาประเสริฐ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับจังหวัด: 10 มิถุนายน 2556: ณ ห้องประชุมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2556.
10. สุภาพร องค์สุริยานนท์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2551; 6(1):32-38.
11. รุ่งลาวัลย์ ยี่สุ่นแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล, ดุสิต สุจิรารัตน์.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.วชิรสารการพยาบาล. 2559;18(1):79-88.
12. สมพร ชิโนรส, ชุติมา ดีปัญญา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด. วารสารเกื้อการุณย์. 2256; 20(1):5-14.
13. Oh SH, Yoo EK. Comparison of quality of life between kidney transplant and hemodialysis patients. Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2006; 36(7):1145-53.
14. Heidarzadeh M, Atashpeikar S, Jalilazar T. Relationship between quality of life and self-care ability in patients receiving hemodialysis. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15(2):71–76.
15. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
16. Joshi VD. Quality of life in end stage renal disease patients. World J Nephrol. 2014; 3(4):308–316.