

ปัจจัยทางคลินิก การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรักษา และคุณภาพชีวิตในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต*

จิตานันท์ กระสันต์¹ มธุรส ทิพยมงคลกุล²

นวรรตน์ สุวรรณผ่อง³ นัฐสิทธิ์ ลาภปริสุทธิ⁴

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² อาจารย์ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ อาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวัณโรควิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตเป็นเรื่องสำคัญทางสาธารณสุขที่ควรให้ความสนใจ การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต และประชาชนทั่วไป และศึกษาปัจจัยที่มีทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าของการศึกษา โดยมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่าง พฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561 ข้อมูลถูกเก็บด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีการทบทวนเวชระเบียนแบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามวัดคุณลักษณะทั่วไป แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-SFTM) แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อการรักษาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และประชาชนทั่วไป จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณพบว่า ความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ ($B = 0.116$, $p = 0.002$) ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรส/หม้ายหย่า ($B = -11.844$, $p < 0.001$) หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($B = -18.473$, $p < 0.001$) โดยจะมีคุณภาพชีวิตแย่ลง ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต/ คุณภาพชีวิต/ การสนับสนุนทางสังคม/ ความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ

Corresponding author: มธุรส ทิพยมงคลกุล, อีเมล: mathuros.tip@mahidol.ac.th, โทร: 0894948429

Received: September 19, 2019; Revised: October 1, 2019; Accepted: October 10, 2019

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาดทางสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Clinical Factors, Social Support, Treatment Satisfaction, and Quality of Life among Renal Transplant Recipient*

Chidanan Krasan¹, Mathuros Tipayamongkhogul²,

Nawarat Suwannapong³, Nuttasith Larpparisuth⁴

¹ Graduate Student in Master of Science, Major in Public Health Infectious Diseases and Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Lecturer, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Lecturer, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

⁴ Lecturer, Division of Nephrology, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Abstract

Quality of life among kidney transplant recipients needs public health attention. This cross-sectional study aimed to compare the quality of life among kidney transplant recipients, patients with chronic kidney disease, and general population and to identify factors related to the quality of life among kidney transplant recipients. The study samples were selected according to eligible criteria from Siriraj Hospital from Nov 2016–Mar 2017. Data were collected by a self-administered questionnaire and reviewed medical records. The questionnaire had 4 parts comprising general characteristics, KDQOL-SFTM, social support, and treatment satisfaction of kidney transplant recipients.

Kidney transplant recipients had the lowest quality of life when compared with patients with chronic kidney disease and general population ($p < 0.001$). Multivariable linear regression models found higher treatment satisfaction ($B = 0.116$, $p = 0.002$) significantly increased quality of life. However, unmarried ($B = -11.844$, $p < 0.001$) and hypertension ($B = -18.473$, $p < 0.001$) reduced the quality of life. In conclusion, enhancing treatment can improve quality of life among kidney transplant recipients by improving treatment efficacy.

Keywords: Kidney Transplant Recipient/ Quality of Life/ Social Support/ Treatment Satisfaction

Corresponding author: Mathuros Tipayamongkhogul, Email: mathuros.tip@mahidol.ac.th, Tel: 0894948429

*Thesis Master of Science (Public Health) Infectious Diseases and Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คือ ภาวะที่ไตไม่สามารถทำงานได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ การรักษาโดยการปลูกถ่ายไตถือว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันการปลูกถ่ายไตสามารถกระทำได้และประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ¹⁻³ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจะต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตตราบนานเท่านานที่ยังทำหน้าที่อยู่ ผู้ป่วยต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการทำงานของไตใหม่ และปรับขนาดของยากดภูมิคุ้มกัน เนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันเหล่านี้มีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันทั่วไปคือไม่จำเพาะเจาะจง ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ทั้งผู้ป่วยและอวัยวะที่ปลูกถ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อทั่วไประยะเฉียบพลัน โอกาสภาวะแทรกซ้อนนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายยังมีผลกระทบต่อจิตใจสังคมได้แก่ ความวิตกกังวลต่อผลการรักษาเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้งและรุนแรง การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติเนื่องจากการเข้มงวดในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังปลูกถ่ายไต การหยุดงานบ่อยเนื่องจากจำเป็นต้องมาพบแพทย์หรือนอนโรงพยาบาล ภาพลักษณ์ภายนอกที่เปลี่ยนไปเนื่องจากผลข้างเคียงจากการรับประทานยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต

วายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว⁴⁻⁸ ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน ประเภทของผู้บริจาคไต ระยะเวลาการฟอกไตก่อนทำการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลังปลูกถ่ายไต⁹ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁰⁻¹¹ และปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ¹²⁻¹³ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตอาจมีปัญหาดังกล่าวทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจึงมีความสำคัญในการวางแผนการดูแลรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป นอกจากนั้นการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้ง 2 กลุ่ม และประชาชนทั่วไป จะแสดงให้เห็นประโยชน์ของการป้องกันปฐมภูมิเพื่อชะลอความเสื่อมของไตหรือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถเป็นไปได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต และคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไป
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนาย หรืออิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต

สมมติฐานการวิจัย

- 1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่

ไม่เคยบำบัดทดแทนไต และประชาชนทั่วไป มีความแตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพื้นที่การศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ในช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2560, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต, และประชาชนทั่วไปที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่คุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือก และมาพบแพทย์ที่คลินิกหน่วยปลูกถ่ายอวัยวะ และตึกผู้ป่วยนอกแผนกโรคไต ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาคือ พฤศจิกายน 2559 - มีนาคม 2560 เกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีดังนี้ 1) กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรก ได้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน แต่ไม่เกิน 10 ปี และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 2) กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะ 1-5 และไม่เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอก

เลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง หรือไม่เคยปลูกถ่ายไตมาก่อน, อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีช่วงอายุใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) กลุ่มที่ 3 ประชาชนทั่วไป ที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีช่วงอายุใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความสัมพันธ์คำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}]^2}{Z_r} + 3$$

$$n = \left[\frac{[1.96 + 0.842]}{0.5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

$$n = 146.15 \text{ คน}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความสัมพันธ์มีจำนวนกลุ่มละไม่ต่ำกว่า 147 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบคำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.842)^2 \cdot (36^2 + 25^2)}{(79 - 69)^2}$$

$$n = 150.35 \text{ คน}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพื่อเปรียบเทียบมีจำนวนกลุ่มละไม่ต่ำกว่า 151 คน

สรุปว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ มีจำนวนกลุ่มละ 151 คน ซึ่งเพียงพอสำหรับการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ได้แก่ Hypertension, Diabetes mellitus

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ประกอบด้วยคำถามแรงสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ มี 4 องค์ประกอบย่อย ดังนี้ องค์ประกอบย่อย 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) 2) แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative support) และ 4) แรงสนับสนุนด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ (Instrumental support) แบบสอบถามมีลักษณะ เป็น Likert's scale 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด จนถึง 5=มากที่สุด)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการรักษา (Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยแบ่งเป็น 2 ด้าน รวม 9 ข้อ คือ 1) ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของยา (Effectiveness) 2) ความพึงพอใจต่อความยากง่ายของการรักษาและการใช้ยา (Convenience) แบบสอบถามมีลักษณะ เป็น Likert scale 5 ตัวเลือก (1=น้อยที่สุด, 5=มากที่สุด)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Kidney Disease Quality of Life Short Form : KDQOL-SF™ version 1.3) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Hays และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดย ขนิษฐา หอมจิ้น และพรณทิพา ศักดิ์ทอง แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 80 ข้อ คำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามสร้างมาจากอาการแสดงของโรค ผลกระทบจากการรักษา รวมทั้งกิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย คำถาม 36 ข้อแรก เป็นส่วนของ SF-36 ซึ่งเป็นแบบวัดทั่วไป อีก 43 ข้อ เป็นแบบวัดเฉพาะโรคที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไต และอีก 1 ข้อ เป็นการให้คะแนนสุขภาพโดยรวม ตัวเลือกตอบเป็นแบบ Likert scale มีจำนวนตัวเลือกตั้งแต่ 4-7 ตัวเลือก ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 5 บันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรักษา ประกอบด้วย ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน ประเภทของผู้บริจาคไต ระยะเวลาการฟอกไตก่อนทำการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภายหลังปลูกถ่ายไต

สำหรับการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จะใช้แบบสอบถามเปรียบเทียบเพียงสองส่วนคือส่วนที่ 1 และส่วนที่ 4

การประเมินคุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะครบตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของส่วนที่มีความ

เฉพาะเจาะจงกับโรคไตเท่ากับ 0.910 และในส่วน
ของคำถามทั่วไปเท่ากับ 0.848 ในส่วน
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของบาคเท่ากับ 0.961 และ
แบบประเมินความพึงพอใจในการรักษาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของบาคเท่ากับ 0.815

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือขอความร่วมมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลศิริราช
โดยได้รับอนุมัติตามเอกสารหมายเลข
COA.No.Si583/2016 หลังจากผู้เข้าร่วมการวิจัย
ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและ
ตัดสินใจลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและ
ผู้ช่วยวิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
ที่มารักษาพยาบาลตามนัดหรือหลังจากพบแพทย์
แล้ว โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
ประมาณ 20-30 นาที หลังผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบ
แบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำ
แบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน
สมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ
และทางที่ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเวชระเบียน
ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูก
ถ่ายไตเพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป SPSS for window version 18.0

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีสถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน, สถิติวิเคราะห์เพื่อ
เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่
ANOVA สถิติวิเคราะห์หาปัจจัยทำนาย หรือ
ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้ สถิติ Multiple linear
Regression

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะ
ส่วนบุคคลระหว่าง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ
ประชาชนทั่วไป พบว่ากลุ่มของผู้ป่วยโรคไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต และกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีอายุเฉลี่ยเท่ากัน คือ 39 ปี
ในขณะที่กลุ่มประชาชนทั่วไปมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่า
คือ 32 ปี ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่เป็นเพศชายและ
มีสถานภาพสมรสร้อยละ 52 การศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาร้อยละ 49 อาชีพ
ส่วนใหญ่ของทั้ง 3 กลุ่มเป็นข้าราชการ/พนักงาน
เอกชน และทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ
แต่ไม่เหลือเก็บ สำหรับสิทธิ์การรักษาพบว่า
ร้อยละ 39 ของกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตใช้สิทธิ์หลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าในขณะที่กลุ่มประชาชนทั่วไปส่วน
ใหญ่ที่ใช้สิทธิ์การรักษาประกันสังคมร้อยละ 72

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่าง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต และประชาชนทั่วไป

ปัจจัย	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ เคยบำบัดทดแทนไต	ประชาชนทั่วไป	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
จำนวน	150	149	50	
อายุ (ปี), mean (SD)	39 (12)	39 (17)	32 (10)	0.006
min-max (ปี)	(19–65)	(19–87)	(19–60)	
เพศ				<0.001
ชาย	78 (52)	49 (32)	12 (24)	
หญิง	72 (48)	100 (67)	38 (76)	
ระดับการศึกษา				<0.001
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	15 (10)	30 (20)	0	
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	73 (49)	65 (44)	6 (12)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	62 (41)	54 (36)	44 (88)	
สถานภาพสมรส				0.123
โสด	59 (39)	65 (44)	29 (58)	
แต่งงาน	78 (52)	74 (50)	21 (42)	
หม้าย/หย่า	11 (7)	9 (6)	0	
อาชีพ				0.490
ไม่ได้ทำงาน	19 (13)	42 (28)	4 (8)	
แม่บ้าน/เกษียณ	15 (10)	12 (8)	0	
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	34 (23)	17 (11)	0	
ข้าราชการ/พนักงานเอกชน	53 (35)	48 (32)	45 (90)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	29 (19)	30 (20)	1 (2)	
ความเพียงพอของรายได้				0.122
เพียงพอและเหลือเก็บ	30 (24)	40 (37)	7 (19)	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	67 (53)	44 (40)	20 (54)	
ไม่เพียงพอ	30 (24)	25 (23)	10 (27)	
สิทธิการรักษา				0.882
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/	36 (25)	31 (21)	9 (18)	
สิทธิประกันสังคม	54 (37)	26 (18)	36 (72)	
สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	57 (39)	90 (61)	1 (2)	
จ่ายเอง	0	0	4 (8)	

จากตารางที่ 2 คะแนนรวมคุณภาพชีวิตทั้ง 8 มิติพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตน้อยกว่าที่สุดคือ 62 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 84 และ 93 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$) โดยคะแนนรวม มิติด้าน-

ร่างกาย และมิติด้านจิตใจพบว่า กลุ่มของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 72 คะแนน และ 63 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่กลุ่มประชาชนทั่วไป 94 คะแนน ($p < 0.001$) และ 90 คะแนน ($p < 0.001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่าง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต และประชาชนทั่วไป โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน

คุณภาพชีวิต (SF-36) รายด้าน	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต Median (Q1, Q3)	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไต Median (Q1, Q3)	ประชาชนทั่วไป Median (Q1, Q3)	p
คะแนนรวมคุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้าน	62 (55, 67)	84 (69, 90)	93 (91, 94)	<0.001
มิติด้านร่างกาย (Physical Component Summary)				
ด้านความสามารถทางกาย (Physical functioning)	85 (70, 95)	90 (85, 100)	100 (100, 100)	<0.001
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย (Role limitations due to physical health)	75 (25, 100)	75 (25, 100)	100 (100, 100)	<0.001
ด้านความเจ็บปวด (Bodily pain)	33 (23, 62)	100 (70, 100)	100 (100, 100)	<0.001
ด้านสุขภาพทั่วไป (General health)	55 (45, 60)	55 (40, 70)	75 (70, 82.5)	<0.001
มิติด้านจิตใจ (Mental Component Summary)				
ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (Mental health)	63 (54, 70)	87 (74, 93)	90 (86, 91)	<0.001
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitations due to mental health)	64 (56, 68)	88 (76, 96)	88 (84, 92)	<0.001
ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social function)	67 (33, 100)	100 (67, 100)	100 (100, 100)	<0.001
ด้านพลังงาน (Vitality)	50 (37.5, 75)	100 (87.5, 100)	100 (100, 100)	<0.001
	60 (50, 70)	80 (60, 90)	80 (75, 85)	<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตรู้สึกว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกที่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินสูงที่สุด คือการสะท้อนความคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง ส่วนแรง

สนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย รักและผูกพันรู้สึกได้รับน้อยที่สุด

ความพึงพอใจต่อการรักษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในเรื่องของความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยา และความพึงพอใจต่อความยากง่ายของการรักษาและการใช้ยา

ตารางที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจต่อการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)
แรงสนับสนุนทางสังคม			
รวม	40 (27.4)	69 (47.3)	37 (25.3)
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	45 (37.2)	50 (41.3)	26 (21.5)
แรงสนับสนุนด้านการประเมิน	50 (33.6)	18 (12.1)	81 (54.4)
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	45 (30.4)	53 (35.8)	50 (33.8)
แรงสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ	45 (30.4)	55 (37.2)	48 (32.4)
ความพึงพอใจในการรักษา			
รวม	40 (27.6)	69 (47.6)	36 (24.8)
ความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยา	44 (30.1)	66 (45.2)	36 (24.7)
ความพึงพอใจต่อความยากง่ายของการรักษาและการใช้ยา	42 (28.4)	69 (46.6)	37 (25.0)

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตพบว่า สถานภาพสมรสและหม้าย/หย่า โรคความดันโลหิตสูง และ ความพึงพอใจต่อการรักษาโดยรวมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ดังต่อไปนี้ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสและหม้าย/หย่าที่เพิ่มขึ้นทุก 1 หน่วยจะมีผลทำให้คะแนน

คุณภาพชีวิตลดลง 11.844 คะแนน (95% CI; -17.623 to -6.065) ผู้ที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุก 1 หน่วยจะมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลง 18.473 คะแนน (95% CI; -24.110 to -12.836), และผู้ที่มีความพึงพอใจต่อการรักษาโดยรวมเพิ่มขึ้นทุก 1 หน่วย จะมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตดีขึ้น 0.116 คะแนน (95% CI; 95% CI 0.047 to 0.185)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไต (n=150)

ปัจจัย	Multivariate			
	B	Beta	95%CI	P
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
สถานภาพสมรส				
โสดและหม้าย/หย่า	-11.844	-0.398	[-17.623; -6.065]	<0.001
โรคประจำตัว				
ความดันโลหิตสูง	-18.473	-0.636	[-24.110; -12.836]	<0.001
ความพึงพอใจต่อการรักษา				
ความพึงพอใจโดยรวม	0.116	0.326	[0.047; 0.185]	0.002

*Adjust by status, Security Scheme (SSS), Universal Coverage (UC), Occupational, DM, HTN, Side effects immunosuppressive medication, Social support over all, Treatment satisfaction over all

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไตและประชาชนทั่วไป โดยกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือประชาชนทั่วไป ประเมินโดยใช้ SF-36 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตดีกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เคยได้รับการบำบัดทดแทนไต¹⁴ อาจเนื่องจากการศึกษานี้มีข้อแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าคือผู้ป่วยโรคไตเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต แต่การศึกษาก่อนหน้าผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตมาแล้ว จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตใกล้เคียงกับกลุ่มประชาชนทั่วไปมากกว่า

สถานภาพสมรส โสดหรือหย่า/แยก มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เนื่องจากผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสสามารถดูแลช่วยเหลือทั้งด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน รวมถึงการประคับประคองจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ต้องอยู่

ตัวคนเดียวไม่มีบุคคลอื่นดูแล ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาอื่น¹⁵

โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากถูกจำกัดในเรื่องของการรับประทานอาหาร และรวมถึงการถูกจำกัดกิจกรรมทางกายบางอย่าง อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน หลังจากได้รับการปลูกถ่ายไตต้องปฏิบัติตามข้อจำกัดต่าง ๆ และต้องดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต¹⁶⁻¹⁷

ความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยา ความสะดวกของการใช้ยาและการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกสุขภาพดีขึ้น ความสามารถทางกายดีขึ้น และรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากการได้รับคำแนะนำในการรับประทานยาหรือดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยา ความสะดวกของการใช้ยาและการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต¹⁸⁻²⁰

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเกิดจากหลายปัจจัยเนื่องจากบริบทมีความแตกต่างกันกับการศึกษาก่อนหน้า ซึ่งการที่ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นปัจจัยทำนายอาจไม่ได้เกิดจากเครื่องมือที่ใช้ แต่ต้องพิจารณาให้รอบด้าน ทั้งตัวแปรในด้านสังคม เศรษฐฐานะ ภาวะโรคเรื้อรังหรือเฉียบพลันที่ไม่ต้องการการติดตามดูแลที่ยาวนาน หรือมีการจัดกลุ่มรายด้านของแรงสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงบวก เพื่อให้เกิดการพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการค้นหาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพของการรักษา เช่น eGFR, BUN, และ Creatinine เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Jensen CE, Sorensen P, Petersen KD. In Denmark kidney transplantation is more cost-effective than dialysis. *Dan Med J*. 2014 Mar;61(3): A4796. PubMed PMID: 24814915. Epub 2014/05/13. eng.
2. Neri L, Dukes J, Brennan DC, Salvalaggio PR, Seelam S, Desiraju S, et al. Impaired renal function is associated with worse self-reported outcomes after kidney transplantation. *Qual Life Res*. 2011 Dec;20(10):1689-98. PubMed PMID: 21479956. Epub 2011/04/12. eng.
3. Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K, Sugimura Y, Komori T. and Okada M.

Mood Status and Quality of Life in Kidney Recipients After Transplantation. *Transplantation Proceedings* 2018;50(8):2521-2525.

4. Costa JM, Nogueira LT. Association between work, income and quality of life of kidney transplant recipient the municipality of Teresina, PI, Brazil. *Journal Brasileiro de Nefrologia* 2014; 36(3):332-338.
5. Nalado A, Sakajiki A, Abdu A, Abdu A, Adamu B, Muhammad H. Prevalence of risk factors for chronic kidney disease among civil servants in Kano. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*. 2012;9(2):70.
6. Bramlage P, Lanzinger S, van Mark G, Hess E, Fahrner S, Heyer C, Friebe M, Seufert J, Danne T. and Holl R. Patient and disease characteristics of type-2 diabetes patients with or without chronic kidney disease: an analysis of the German DPV and DIVE databases. *Cardiovascular Diabetology* 2019;18(33):1-12.
7. Meyers AM. Significance, definition, classification and risk factors of chronic kidney disease in South Africa. *S Afr Med J* 2015;105(3):233-6. PubMed PMID: 26294833. Epub 2015/08/22. eng.
8. Bramlage P, Lanzinger S, van Mark G, Hess E, Fahrner S, Heyer C, Friebe M, Seufert J, Danne T. and Holl R. Patient and disease characteristics of type-2 diabetes patients with or without chronic kidney disease: an analysis of the German DPV and DIVE

- databases. *Cardiovascular Diabetology* 2019;18(33):1-12.
9. Liu H, Feurer ID, Dwyer K, Shaffer D, Pinson CW. Effects of clinical factors on psychosocial variables in renal transplant recipients. *J Adv Nurs* 2009;65(12):2585-96.
 10. Rosenberger J, van Dijk JP, Nagyova I, Zezula I, Geckova AM, Roland R, et al. Predictors of perceived health status in patients after kidney transplantation. *Transplantation* 2006;81(9):1306-10. PubMed PMID: 16699459.
 11. Chen Y, Chang L, Liu C, Ho Y, Weng, S. and Tsai T. The Roles of Social Support and Health Literacy in Self-Management Among Patients With Chronic Kidney Disease. *Journal of Nursing Scholarship* 2018;50(3):265-275.
 12. Khanna PP, Shiozawa A, Walker V, Bancroft T, Esoi B, Akhras KS, et al. Health-related quality of life and treatment satisfaction in patients with gout: results from a cross-sectional study in a managed care setting. *Patient preference and adherence*. 2015 07/09;9:971-81. PubMed PMID: PMC4501348.
 13. Atkinson MJ, Kumar R, Cappelleri JC, Hass SL. Hierarchical construct validity of the treatment satisfaction questionnaire for medication (TSQM version II) among outpatient pharmacy consumers. *Value Health* 2005;8Suppl 1:9-24.
 14. Manu MA, Radulescu S, Harza M, Manu R, Capsa D, Sinescu I. Quality of life assessed by SF-36 health survey in renal transplant patients. *Transplantation Proceedings*. 2001 2001/02/01;33(1):1927-1928.
 15. Ciara White & Pamela Gallagher. Effect of patient coping preferences on quality of life following renal transplantation. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(11):2550-2559
 16. Bohlke M, Marini SS, Rocha M, Terhorst L, Gomes RH, Barcellos FC, et al. Factors associated with health-related quality of life after successful kidney transplantation: a population-based study. *Qual Life Res* 2009;18(9):1185-1193.
 17. Soni RK, Weisbord SD, Unruh ML. Health-related quality of life outcomes in chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2010 Mar;19(2):153-159.
 18. Ortega F, Otero A, Crespo JF, Delgado JF, Borro JM, Cuervo J. Satisfaction and adherence with immunosuppressant treatment in renal transplant patients living with a working graft. *J Nephrol* 2013;26(2):297-305.
 19. Shikier R, Rentz AM. Satisfaction with Medication: An Overview of Conceptual, Methodologic, and Regulatory Issues. *Value in Health* 2004;7(2):204-215.
 20. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 1983;6(3):185-210.