

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต Quality of Life of Renal Transplantation Patients

สมพร ชินโนรส, วท.ม.*

Somporn Chinnoros, M.Sc.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความวิชาการครั้งนี้ เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยคุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต ที่บุคคลรับรู้ ให้ความหมายและประเมินด้วยตนเอง โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้นๆ คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทุกด้าน ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก คือ ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดและผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันทุกด้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีที่สุด

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การปลูกถ่ายไต

Abstract

The objective of this writing article is to review literature on the quality of life of renal transplantation patients. The quality of life is defined as a feeling of happiness in life that a person perceived, given a meaning, and evaluated by himself, This depends on the life experience of that person, the quality of life comprises four domains: physical, psychological, social relation, and environment. In reviewing this literature, we found out that renal transplantation patients have improved their quality of life in all four domains, particularly with the highest change in physical and social relation ones. Compared to the life of the hemodialysis patient, the former improved more effectively in physical, psychological, and social relation. However, when compared the renal transplantation with the hemodialysis and the continuous ambulatory peritoneal dialysis patient, the result showed the difference in quality of life among them in all domains, with the renal transplantation patients having the best quality of life of all.

Keyword: quality of life, renal transplantation

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศ เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่างกายไม่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกาย ตลอดจนมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดและการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไตเป็นการบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยนำไตที่ยังทำงานได้ดีของผู้อื่นมาปลูกถ่ายใส่ร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้ไตใหม่ทำหน้าที่แทน และทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนปกติ (วิศิษฐ์ สิตปรีชา, 2559) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ พ.ศ. 2555 พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 465 คน 549 คนและ 551 คน ตามลำดับ (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ, 2559)

แม้ว่าการปลูกถ่ายไตจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีชีวิตยาวนานมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Grafals, Vella, and Chandraker, 2010) แต่ไตใหม่คือสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จึงเสี่ยงต่อการสลายไต (rejection) ผู้ป่วยจึงต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต แต่ยากดภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคลดลง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงมีปัญหาการติดเชื้อได้ง่าย และรุนแรงซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ (พรณพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ ตันทวีเชียร, 2547) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงต้องดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ปัญหขนิต จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช, 2556) ซึ่งการดูแลตนเองดังกล่าวมีผลต่อการ

ปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป ต่อภาวะจิตใจ และบทบาททางสังคมของผู้ป่วยหรือไม่ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร คุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือเลวลง ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ความหมาย

คุณภาพชีวิตมีหลายความหมาย เช่น คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกเป็นสุข และมีความสุขในชีวิต (Bradburn, 1969; Cantril, 1965; Gurin, Veroff, and Feld, 1960 as cited in Burckhardt, 1985)

ในขณะที่องค์การอนามัยโลก The WHOQOL Group (1995) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิต ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้อง คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่เต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม

แต่เนื่องจากมีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้มากมาย เฟอร์แรนส์และเฟอร์เรลล์ Ferrans and Ferrell (1990) ได้จัดกลุ่มความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มความหมาย ที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตโดยทั่วไป 2) กลุ่มความหมายที่เกี่ยวกับความรู้สึกเป็นสุขและความพึงพอใจ 3) กลุ่มความหมายที่เกี่ยวกับการบรรลุความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคล 4) กลุ่มความหมายที่เกี่ยวกับความสามารถทางธรรมชาติ

ของบุคคล ได้แก่ ความสามารถทางกายภาพและความสามารถทางจิตใจ และ 5) กลุ่มความหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและความสามารถทางสังคมของบุคคล

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตที่บุคคลรับรู้ ให้ความหมายและประเมินด้วยตนเอง โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้นๆ คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีประเมินคุณภาพชีวิต

วิธีประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีหลายวิธี สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป

1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (Short Form 36: SF-36) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป มี 36 ข้อ ประเมินคุณภาพชีวิต 8 ด้าน คือ ด้านความสามารถทางกายภาพ ความจำกัดบทบาทหน้าที่โดยความเจ็บป่วยทางกาย ความเจ็บปวดของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปของตนเอง ความมีกำลังหรือมีความเหนื่อยล้า ความสามารถทางสังคม ความจำกัดบทบาทหน้าที่ โดยความเจ็บป่วยทางใจ และความรู้สึกสุขสบายทางใจ (ธนิต จิรนนท์วัช, 2553) ได้มีผู้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อไปประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด (Magalhaes, Coelho, Azevedo, Lazzari and Zung, 2013) และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดและผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Alvares et al., 2012)

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life 100: WHOQOL-100) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปมี 100 ตัวชี้วัด ประเมินคุณภาพชีวิต 6 ด้าน คือ ด้าน

ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกจนเหลือ 26 ตัวชี้วัด เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ WHOQOL-BREF (2002) ประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (WHOQOL-BREF, 2002) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อมีการแปลและใช้ภาษาอื่น เช่น ภาษาอังกฤษ จีน อินโดนีเซีย รัสเซียและภาษาไทย (WHOQOL-BREF, 2002) ได้มีผู้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อไปประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (de Mendonca, de Vasconcelos, de Goes Salvetti, Alchieri and Fernandes Costa, 2014) ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด (Abja, Arun, and Kumari, 2013)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปมีข้อดี คือ สามารถเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรคได้ แต่ไม่เหมาะในการประเมินโรคใดโรคหนึ่ง เนื่องจากความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรือสุขภาพค่อนข้างต่ำ เช่น ภาวะโรคไตเรื้อรังที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญสำหรับโรคนี้ นอกจากนี้แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป เช่น แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อไม่มีคำถามที่ครอบคลุมถึงเรื่องภาวะโรคไตเรื้อรังที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์, อรอนงค์ กลีบขจรเลิศ และธนบรรจ รัตนโชติพานิช, 2553)

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค

1) แบบประเมินการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant Questionnaire: KTQ) แบบประเมินนี้มี 26 ตัวชี้วัด ประเมินคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านความเหนื่อยล้า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้าน frustration (Fiebigler, Mitterbauer

and Oberbauer, 2004) แบบประเมินการปลูกถ่ายไตนี้ มีการแปลและใช้ในภาษาอื่น เช่น ภาษาเปอร์เซีย (Tayyebi et al., 2012) ได้มีผู้นำแบบประเมินการปลูกถ่ายไต KTQ - 25 ไปประเมินคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Tayyebi et al., 2010)

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตโรคไต (Kidney Disease Quality of Life: KDQOL) เป็นเครื่องมือที่ใช้ ประเมินผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือด อย่างไร ก็ตามมีผู้นำเครื่องมือนี้ ไปประเมินผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไต เพื่อ เปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มนี้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และล้างไตทางช่องท้อง แบบประเมินคุณภาพชีวิตนี้มี 90 ตัวชี้วัด ประเมินคุณภาพชีวิต 11 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาพโรคไตต่อผู้ป่วย ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต สมรรถภาพในการรับรู้ สถานะในการทำงาน คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคม สมรรถภาพทางเพศ การนอนหลับ การได้รับการ สนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง และ ด้านการได้รับแรงกระตุ้นจากบุคลากรที่ห้องไตเทียม (Fiebiger, Mitterbauer and Oberbauer, 2004) ได้ มีผู้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตโรคไตฉบับย่อ (Kidney Disease Quality of Life Short Form: KDQOL - SF) ไปประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการปลูกถ่ายไต (Kostro et al., 2016) นอกจากนั้นยังมีผู้นำแบบ ประเมินคุณภาพชีวิตโรคไตฉบับย่อ (Kidney Disease Quality of Life Short Form: KDQOL - SF) และแบบ ประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (SF - 36) ไปประเมิน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายไต 2 ปี (Lim et al., 2016)

3) แบบประเมินอาการโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ฉบับปลูกถ่ายไต (End Stage Renal Disease Symptom Checklist Transplantation Module: ESRDSC-TM) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลของยากดภูมิคุ้มกันต่อ คุณภาพชีวิต คำถามเป็น Likert scale 5 คะแนน คะแนน

มากแปลว่ามีคุณภาพชีวิตดี (Fiebiger, Mitterbauer and Oberbauer, 2004)

4) แบบประเมินโรคไต (Kidney Disease Questionnaire: KDQ) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้ ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ในหัวข้อเกี่ยวกับโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้ายและการปลูกถ่ายไต แบบประเมิน คุณภาพชีวิตนี้มี 26 ข้อ ประเมินคุณภาพชีวิต 8 ด้าน ได้แก่ ด้านกายวิภาคของไต หน้าที่ของไต การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การได้รับน้ำ อาหาร การปลูกถ่ายไตและยา (Alikari et al., 2015) อนึ่งแบบ ประเมินโรคไตมีการแปลและใช้ภาษาอื่น เช่น ภาษากรีก (Alikari et al., 2015)

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตเป็น อย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในรอบ 10 ปียังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการ ปลูกถ่ายไตในประเทศไทย แต่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในต่างประเทศพอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทุกด้าน ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก คือ ด้านร่างกายและด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม (de Mendonca, de Vasconcelos, de Goes Salvetti, Alchieri and Fernandes Costa, 2014)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการ ปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วย ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคะแนนคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ ได้รับการฟอกเลือด 3 ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Abja, Arun, and Kumari, 2013) ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับ การปลูกถ่ายไตและผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนน คุณภาพชีวิตแตกต่างกันใน 6 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่

ด้านความสามารถทางกายภาพ ด้านความสามารถทางสังคม ด้านความสามารถทางอารมณ์ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป และการมีชีวิต โดยผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป และความจำกัดบทบาทหน้าที่โดยความเจ็บป่วย (Magalhaes, Coelho, Azevedo, Lazzari and Zung, 2013)

เมื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยฟอกเลือดใน 60 การศึกษา ด้วยวิธี meta-analytic review พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดใน 3 ด้าน โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป และด้านการทำหน้าที่ทางกาย (Landreneau, Lee and Landreneau, 2010)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันทุกด้าน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด มีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ ความสามารถทางกายภาพ และความสามารถทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่แตกต่างกัน (Alvares et al., 2012)

การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อาจเกิดจากผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีสุขภาพดีขึ้น มีชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำ ไม่ต้องไปฟอกเลือด หรือไม่ต้องล้างไตทางช่องท้อง สามารถดูแลตนเองได้ มีสมรรถภาพทางเพศ

ดีขึ้นใกล้เคียงปกติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตผู้ชาย และผู้หญิงสามารถมีบุตรได้ (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559)

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับคนปกติ พบว่า คนปกติมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต กล่าวคือ แม้ว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจะมีสุขภาพดีขึ้น มีชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ แต่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองให้เหมาะสมในด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ปัญชชนิด จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒน สัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช, 2556) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การปฏิเสธไต การติดเชื้อ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ไตใหม่ทำงานได้นานที่สุด

พยาบาลจะนำผลการศึกษานี้ไปใช้อย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีกว่า ก่อนได้รับการปลูกถ่ายไต รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไต เช่น พยาบาลห้องไตเทียม พยาบาลที่เป็นผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ นักศึกษาพยาบาล หรือบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพจึงควรนำผลการศึกษาดังกล่าวไปแจ้งให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด หรือผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่รอรับการปลูกถ่ายไตได้ทราบ เพื่อเป็นกำลังใจและดูแลตนเองให้พร้อมที่จะรับการปลูกถ่ายไตต่อไป

อย่างไรก็ตามในรอบ 10 ปียังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงควรทำวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีผู้นิยมใช้ คือ แบบประเมินคุณภาพชีวิต

ฉบับย่อ (SF - 36) มาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาล หรือบุคลากรทางสุขภาพได้ทราบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตเป็นเช่นไร

เอกสารอ้างอิง

ชัชวาล วงศ์สารี. (2559). *โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ*. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.

อนิต จิรนนท์ธวัช. (2553). Quality of life for quality dialysis. ใน อนิต จิรนนท์ธวัช, สิริภา ช้างศิริกุลชัย, อนันดา ตระการวณิช, และวสันต์ สุ่มธกุล, (บ.ก.). *Quality dialysis in the year 2010*. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่นจำกัด.

ปัญญชนิต จินดาอนสาร, กุสุมา คุวฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช. (2556). พฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. *รวมวิทยานิพนธ์พยาบาลสาร*. 19(1), น.87-101.

พรพนพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร. (2547). Infectious complications in kidney transplantation. ในโสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุ่มธกุล, และสาลักษณ์ ชูศิลป์ (บ.ก.), ตำราการปลูกถ่ายไต (หน้า 390- 397). กรุงเทพฯ: *กรุงเทพเวชสาร*.

วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์, อรอนงค์ กลีบขจรเลิศ, & ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช. (2553). การทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต (KDQOL-SF) ฉบับภาษาไทย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 2(1), น.15-23.

วิศิษฐ์ ลิตปรีชา. (2559,11 พฤษภาคม). มูลนิธิโรคไต เผยผลสำเร็จปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยจำนวน 618 ราย ภายใน 1 ปี. *ฐานเศรษฐกิจ*, หน้า 8.

สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ. (2559). *ข้อมูลปลูกถ่ายไตใน*

ประเทศไทย.สืบค้น 21 กรกฎาคม 2559, จาก <http://transplantthai.org/transplant10-00001.jsp>.

Abja, S., Arun, S., & Kumari, R. M. (2013). Quality of life of adult clients on renal replacement therapies in Nepal. *Journal of Renal Care*, 39(4), 228-235.

Alikari et al. (2015). The “kidney disease questionnaire” for hemodialysis patients: Cultural adaptation and translation of the questionnaire in the Greek language. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), Retrieved July 20, 2016, from http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7_alikari_ABSTRACT.pdf.

Alvares et al. (2012). Quality of life of patients in renal replacement therapy in Brazil: comparison of treatment modalities. *Quality of Life Research*, 21(6), 983-991.

Burckhardt, C.S. (1985). The Impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research*, 34(1), 11-16.

Mendonca, A. E. O., de Vasconcelos, Torres, G., de Goes Salvetti, M., Alchieri, J. C. Fernandes Costa, I. K. (2014). Changes in quality of life after kidney transplantation and related factors. *ActaPaulista de Enfermagem*, 27(3), 1-7.

Ferran, C.E., & Ferrell, B.R. (1990). Development of quality of life index for patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 17(3), 15-21.

Fiebigler, W., Mitterbauer, C., & Oberbauer, R. (2004). Health-related quality of life out

- comes after kidney transplantation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(2), 1-7. Retrieved July 20, 2016, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317371/>
- Grafals, M., Vella, J. P., & Chandraker, A. (2010). Noninfectious complications after kidney transplantation. In H. Jonathan & H. S. mohamed (Eds.), *Chronic kidney disease, dialysis, and transplantation*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Kostro et al. (2016). Quality of life after kidney transplantation: A perspective study. *Transplantation Proceedings*, 48(1), 50-4.
- Landreneau, K., Lee, K., & Landreneau, M. D. (2010). Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation – a meta-analytic review. *Nephrology Nursing Journal*. 37(1), 37-45.
- Lim et al., (2016). Health-related quality of life of kidney transplantation patients: Results from Korean cohort study for outcome in patients with kidney transplantation (KNOW-KT). *Transplantation Proceedings*, 48(3), 844-847.
- Magalhaes, A. C.L., Coelho, G. D., Azevedo, M. A., Lazzari, d. D., & Zung, W. (2013). Quality of life of patients with chronic renal failure hemodialysis – to kidney transplant. *Recife*, 7(9), 5442-52. Retrieved July 20, 2016, from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11828/14234>.
- Tayyebi et al. (2012). Measuring health related quality of life in renal transplant patient: psychometric properties and cross-cultural adaptation of kidney transplant questionnaire in Persian. *Nephro-Urology Monthly*, 4(4), 617-621.
- Tayyebi et al. (2010). Investigation of renal transplantation patients' quality of life by kidney transplantation questionnaire (KTQ-25) *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 3(3), 125-128.
- The WHOQOL group. (1994). *The development of the world health organization quality of life assessment instrument*. In J. Orley & W. Kuyken (Eds.), *Quality of life assessment: International perspectives*. New York: Springer-Verlag.
- WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Retrieved July 18, 2016, from http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/.
- WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Retrieved July 18, 2016, from <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>.

