

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นาวาอากาศโทหญิงกาญจนา เกษกาญจน์¹ พว., พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่), APN.

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและมารับการตรวจตามนัดในคลินิกผู้ป่วยเปลี่ยนไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รวม 90 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชุด คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-Thai) พัฒนาโดย สุวัฒน์หัตถ์รัตนกุล และคณะ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา ผลการวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย (ร้อยละ 60.0) อายุเฉลี่ย 44.2 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 55.6) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.3) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.2) รายได้เฉลี่ย 17,632.56 บาท ระยะเวลาที่ได้รับไตใหม่ เฉลี่ย 5.26 ปี ผู้ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลคือสามี/ภรรยา ร้อยละ 38.9 หลังผ่าตัดต้องทำการล้างไต ร้อยละ 21.1 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 97.8 และด้านคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .39$) และในรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตระดับดีสองด้าน คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .47$) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 3.72$, $SD = .47$) และที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.63$, $SD = .46$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.61$, $SD = .62$) ตามลำดับ การศึกษานี้เสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านที่มีคะแนนต่ำให้ดีขึ้น

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2560; 4(2): 61-69

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

¹หัวหน้าแผนกพัฒนาวิชาชีพพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ความเป็นมาและความสำคัญ

ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาโรคไตอย่างครบวงจร ในระดับตติยภูมิ ซึ่งครอบคลุมการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตทุกรูปแบบ ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) และการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง (continuous renal replacement therapy: CRRT) ตลอดจนการพัฒนาแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพที่เป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำหรับการปลูกถ่ายไต เริ่มทำในผู้ป่วยรายแรก ในปี พ.ศ. 2535 โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพฑูริย์ จิตประไพ¹ ศัลยแพทย์ร่วมผ่าตัดกับทีมแพทย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี จากรายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2556² ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อยู่ในลำดับที่ 11 จากทั้งหมด 26 โรงพยาบาล หรือรวมทั้งหมด 12 ราย จากสถิติปี พ.ศ. 2550 – 2556 มีผู้ป่วยมาทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตทั้งหมด 50 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการรอดชีวิตของไตใหม่ และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ 1 ปี กับข้อมูลของประเทศไทย พบว่าอัตราการรอดชีวิตของไตใหม่ เปรียบเทียบกับอัตราของประเทศไทยและของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ใน living donor เท่ากับ 98.5 และ 96.2 ส่วนใน deceased donor เท่ากับ 95.6 และ 77.5 ตามลำดับ และอัตราการรอดชีวิตของ

ผู้ป่วยที่ 1 ปีเปรียบเทียบกับของประเทศไทยและของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ใน living donor เท่ากับ 98.6 และ 96.2 ส่วนใน deceased donor มีอัตราเท่ากับ 96.3 และ 82.9 ตามลำดับ

จากประสบการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีการปรับตัวอย่างมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในประเทศไทย โดย เสาวรส ปริญญาจิตตะ³ โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตกันอย่างกว้างขวาง แต่มีการใช้เครื่องมือวัดที่หลากหลายและที่นิยมใช้คือ เครื่องมือวัด World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) ในการศึกษาโดย Zelia ZLC Bittencourt และคณะ⁴ พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต ที่ไตใหม่สามารถทำงานได้ปกติโดยไม่ต้องทำการฟอกเลือด มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องฟอกเลือด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ไม่พบความแตกต่างกันในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และในการศึกษาของ แรม บอด เอ็มและคณะ⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาโดย Oh SH และ Yoo EK⁶ ของประเทศเกาหลี พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการทำ hemodialysis

จากการทบทวนวรรณกรรม ด้านเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาค้นคว้าชีวิตผู้ป่วย

กลุ่มนี้ มีการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่หลากหลายทำให้นำข้อสรุปที่แตกต่างกันเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ Health-related quality of life (HRQOL)^{7,8}, Short-form 36 (SF-36)^{9,10}, The Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF)¹¹, WHOQOL-100¹², WHOQOL-BREF¹³ ดังนี้

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF) นั้น WHO ได้พัฒนาเครื่องมือจาก WHOQOL-100 ได้นำไปทดลองใช้ใน 15 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถิวันตร์กุลและคณะ¹⁴ ได้จัดทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ เป็นฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยทบทวนและปรับปรุงภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการมีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ การตอบคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งพบว่าสะดวกต่อการนำไปใช้กับผู้ป่วย

ส่วนแบบประเมิน Health-related quality of life (HRQOL) จัดทำโดย CDC's Cardiovascular Health and HIV/AIDS Programs ใช้วัดสุขภาพของประชากรเพื่อให้สอดคล้องกับนิยามภาวะสุขภาพของ WHO มีทั้งหมดเพียง 14 ข้อ แต่การตอบคำถาม มีทั้งแบบ 5 คำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5

ระดับ 2 คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ 2 คำตอบ แบบให้ระบุจำนวนวันที่เกิด หรือไม่เกิด หรือ 14 คำตอบ ให้เลือกเป็นโรคหรือกลุ่มอาการซึ่งไม่มี เรื่อง Kidney transplantation ให้เลือก นอกจากนี้ยังมีคำตอบแบบ 4 ข้อให้เลือกว่า ระยะเวลาที่เกิดปัญหา เป็น วัน อาทิตย์ เดือน ปี เป็นต้น

แบบประเมิน The Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF) จากการศึกษาของ Szabolet Barotfi¹⁵ ที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตในประเทศฮังการีพบว่าบางข้อมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง งานวิจัยเสนอแนะให้ระวังเรื่องการแปลผลคะแนน และยังไม่มีความชัดเจนที่แน่นอนในการแปลเป็นฉบับภาษาไทย

สำหรับแบบประเมิน Short-form 36 (SF-36) ฉบับภาษาไทย วชิรี เลอมาณกุลและ ปารณีย์ มีแต่ม¹⁰ พบว่า ประกอบ ด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 8 มิติรวม 36 ข้อที่ผ่านการแปลและทดสอบแล้วมีคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยง ในบางมิติไม่ตรงตามเกณฑ์ จึงได้จัดแปลใหม่และทดสอบพบว่า มีคุณสมบัติความเที่ยงที่ดีและมีความตรงเกือบส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์แต่การแปลผลควรทำด้วยความระมัดระวังในมิติ Vitality และ Role-emotional การตอบคำถามค่อนข้างยุ่งยาก คำตอบมีทั้งแบบ 6 scale 5 scale 3 scale และ 2 scale อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนและตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต ดังนั้น เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยเลือกใช้เครื่องมือขององค์การ

อนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL- BREF) ฉบับภาษาไทยซึ่งมีความเหมาะสมและสะดวกต่อการนำไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลสำหรับการดูแลให้รับรู้ถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติต่างๆ และเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือและพัฒนาให้ผู้ป่วยที่มารับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังเป็น การตอบสนองต่อพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล ที่ต้องการมุ่งเน้นการพัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศของศูนย์การรักษาโรคไต (Kidney excellent center) ด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ระเบียบวิธีวิจัย

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและมาตรวจรักษาตามนัดที่ คลินิกโรคไต ตั้งแต่ 31 สิงหาคม 2558 จนถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวนทั้งสิ้น 91 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและมาตรวจรักษาตามนัดที่ คลินิกโรคไต ตั้งแต่ 31 สิงหาคม 2558 จนถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยมี เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สามารถสื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 90 คน (คัดออก 1 คน เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารได้)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ แบ่งเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามชุดที่ 1

คือแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแล ระยะเวลาได้รับไตใหม่ การได้รับการล้างไตหลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด ความคิดเห็นของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกก่อนและหลังผ่าตัด ประเภทของการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การรับประทานยากดภูมิของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และข้อเสนอแนะ **แบบสอบถามชุดที่ 2** คือ แบบ สอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม รวม 26 ข้อ การให้คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อและข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับคือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

จริยธรรมการวิจัย ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ทำการขออนุญาตจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่อได้รับอนุญาต จึงได้ทำการทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา โดยการคำนวณหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต ตามรายด้าน และโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่าย

ไต ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเป็นเพศ ชาย (ร้อยละ 60.0) อายุเฉลี่ย 44.2 ปี มีอายุสูงสุด 68 ปี และอายุต่ำสุด 18 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.6) สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.3) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.2) มีระยะเวลาได้รับไตใหม่ เฉลี่ย 5.26 ปี มีรายได้เฉลี่ย 17632.56 บาท/เดือน ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คือ คู่สามีภรรยา (ร้อยละ 38.9) ผู้ป่วยต้องได้รับการล้างไตหลังผ่าตัด (ร้อยละ 21.1) ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 97.8)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผลการศึกษาพบว่า ระดับของคุณภาพชีวิตโดยรวม มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ใน

ระดับดี ($X = 3.76$, $SD. = .39$) เมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือด้านจิตใจ ($X = 4.03$, $SD. = .47$) รองลงมาคือด้าน สุขภาพกาย ($X = 3.72$, $SD. = .47$) ส่วนด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ด้านสิ่งแวดล้อม ($X = 3.63$, $SD. = .46$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($X = 3.61$, $SD. = .62$)

ผลการศึกษา จำนวน ร้อยละ ของระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังแสดง ในตารางที่ 1 โดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.3) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.6) และในระดับไม่ดี (ร้อยละ 1.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (n = 90)

| คุณภาพชีวิต | ระดับคุณภาพชีวิต จำนวน (ร้อยละ) | | | Mean (SD) | การแปลผล |
|------------------------|------------------------------------|----------|--------|--------------|----------|
| | ดี | ปานกลาง | ไม่ดี | รวม | |
| ด้านสุขภาพกาย | 52(57.8) | 38(42.2) | -(-) | 3.72(0.47) | ดี |
| ด้านจิตใจ | 68(75.6) | 21(23.3) | 1(1.1) | 4.03(0.47) | ดี |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 29(32.2) | 59(65.6) | 2(2.2) | 3.61(0.62) | ปานกลาง |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 40(44.4) | 49(54.5) | 1(1.1) | 3.63(0.46) | ปานกลาง |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 48(53.3) | 41(45.6) | 1(1.1) | 3.76(0.39) | ดี |

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ (จากตารางที่ 1) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.76$, $SD. = .39$) หมายถึง ผู้ป่วยมีความพอใจในสภาพเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภายใต้อิทธิพลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ตลอดจนมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส ปริญญะจิตตะ³ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและในรายด้านอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ สมพร ชินโนรส และชุตินา ตีปัญญา¹⁶ ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดกับ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตไม่ดี และเมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.03$, $SD. = .47$) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 3.72$, $SD. = .47$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.63$, $SD. = .46$) และคะแนนต่ำสุด คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.61$, $SD. = .62$)

เมื่อพิจารณา คุณภาพชีวิตในรายด้านและรายข้อคำถาม พบว่า ด้านสุขภาพกาย เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายตามรายข้อใน 5 ข้อคำถาม ที่พบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเรียงตามลำดับ คือ การสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) พอใจกับการนอนหลับ และพอใจกับความสามารถในการทำงานได้

อย่างที่เคยทำมา ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึง สภาพทางกายที่ดีขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ตามรายข้อใน 5 ข้อคำถาม ที่พบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเรียงตามลำดับ คือ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความรู้สึกไม่ดี (เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล) ลดลง รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) รู้สึกพอใจในตนเองและ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลจากการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกายที่ดีขึ้น

คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อจำแนกระดับคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามรายข้อใน 5 ข้อคำถาม ที่พบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเรียงตามลำดับ คือ การพอใจต่อการถูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ในระดับดี และรองลงมา พบในระดับปานกลาง คือ พอใจในชีวิตเพศ (หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายหนึ่งแล้วว่า “ก่อนผ่าตัดต้องกิน Viagra ช่วย แต่หลังผ่าตัดไม่ต้องรับประทานยานี้” และในการศึกษาของ Muehrer RJ¹⁷ พบว่า ปัจจัยด้าน ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การได้รับการฟอกเลือดก่อนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากยา มีผลทำให้ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ มากกว่า ร้อยละ 50 และปัญหาทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จะเห็นว่า คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทั้งในภาพรวมและรายด้านของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรได้รับการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อจำแนก
ระดับคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม ตามรายชื่อใน 5
ข้อคำถาม ที่พบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเรียงตามลำดับ
คือ พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ รู้สึกว่าชีวิต
มีความมั่นคงปลอดภัยดี สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ
และได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน
ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดี แต่ที่มีในระดับปานกลาง
คือ การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด และพอใจที่
สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น
โดย คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งในภาพรวมและ
รายด้านของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยังควรได้รับการปรับปรุง
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต
ในภาพรวม ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในโรง
พยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อยู่ในระดับดี แต่ในรายด้าน
ยังควรได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะ
ในด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ คุณภาพชีวิต ด้าน
สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัย มีข้อ
เสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปรับปรุงบริการพยาบาล โดยการ
จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้
ป่วย เช่น การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้คำ
ปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
2. ด้านการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่
มีความจำเพาะกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
และศึกษาในระยะก่อนและหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
และติดตามในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bhumibol Adulyadej Hospital.Kidney center.
Bangkok: Bhumibol Adulyadej Hospital; 2014. (In
Thai)
2. Thai transplantation society. Knowledge of
transplantation. [internet]. Bankok; 2015 [cited
2015 July 6]. Available from: [http://www.
transplantthai.org/pic/File/Brochure-Transplan%
2058% 20Ok%20Mail\(2\)\(1\).pdf](http://www.transplantthai.org/pic/File/Brochure-Transplan%2058%20Ok%20Mail(2)(1).pdf). (In Thai)
3. Parinyashitta S. Quality of life of renal transplant
patients, Maharaj Nakorn Chiangmai hospital. Chi-
angmai University; 2540. (In Thai)
4. Zelia ZLC Bittencourt, Gentil Alves Filhoa, Marilda
Mazzalia, Nelson Rodrigues dos Santosb. Quality of
life in renal transplant patients: impact of a functioning
graft [internet]. 2004 [cited 2016 June 12].
Available from: [https://pdfs.semanticscholar.org /
dd03/ c2c31da089bf 100b 8174650b580418
17bf7.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/dd03/c2c31da089bf100b8174650b58041817bf7.pdf).
5. Rambod M, Shabani M, Shokrpour N, Rafii F,
Mohammadalliha J. Quality of life of hemodialysis
and renal transplantation patients [internet]. 2006.
[cited 2016 June 30]. Available from: [https://www.
ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21248544](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21248544).
6. Oh SH, Yoo EK. Comparison of quality of life
between kidney transplant and hemodialysis patients
[internet]. 2006 [cited 2016 June 30]. Available
from: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov /
pubmed/17211117](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17211117).
7. Une Stømer, Harald Bergrem, Lasse G Gøransson.
Health-related quality of life in kidney transplant
patients and non-renal replacement therapy patients
with chronic kidney disease stages 3b-4 [Internet].
[cited 2016 March 30]. Available from: [https://
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24241237](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24241237).

8. Wolfgang Fiebiger, Christa Mitterbauer, Rainer Oberbauer. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention: 2013[cited 2016 March 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm>.
9. Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. [Internet]. J Health Econ. 2002. [cited 2016 March 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939242>.
10. Leurmankul W, Meemam P. Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai version). **Thai J Pharm Sci** 2005; 29(1-2): 69-88. (In Thai)
11. Ware JE. SF-36 Health Survey [Internet]. Medical Outcomes Trust: 2006. [cited 2016 March 30]. Available from: <http://www.outcomes-trust.org/instruments.htm#SF-36>.
12. World Health Organization. WHOQOL Measuring quality of life [Internet]. Mental Health: Evidence and Research Department of Mental Health WHO Geneva. 1997. [cited 2016 June 30]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
13. World Health Organization. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) [Internet]. Mental Health: Evidence and research department of mental health WHO Geneva. 2002. [cited 2016 June 30]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/.
14. Mahatnirunkul S, et. al. Comparison quality of life tool between WHOQOL - 100 and WHOQOL-BREF -THAI. Chiangmai: Suanprung Psychiatric Hospital, 2540. (In Thai).
15. Szabolcs Barótfi. Quality of life assessment in patients with chronic kidney disease. Budapest :Institute of Behavioral Medicine Semmelweis University; 2005. [cited 2016 June 30]. Available from: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/barotfiszabolcs.e.pdf
16. Chinnoros S, Depunya C. Quality of Life of Hemodialysis Patients. **Kuakarun Journal of Nursing** 2556;1:5-14. (In Thai).
17. Muehrer R J. Sexuality, an important component of the quality of life of the kidney transplant recipient[Internet]. Transplant Rev (Orlando). 2009 Oct;23(4):214-23. [cited 2016 July 9]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19647423>.

Quality of Life in Patients Receiving Kidney Transplantation, Bhumibol Adulyadej Hospital

Wg.Cdr. Kanjana Kasekan¹, M.N.S. (Adult Nursing), APN.

Abstract: This study aimed to study quality of life (QOL) of 90 patients receiving kidney transplantation attended kidney transplant clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital. Data were collected by World Health Organization Quality of Life Brief – Thai (WHOQOL-BREF-THAI) questionnaire, developed by Suwat Mahanirunkul et. al, The internal consistency reliability of the questionnaire by Cronbach's alpha coefficient, was $\alpha = 0.88$. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Demographic data reveals that the majority of patients were male (60 %) with mean age of 44.2 years. Most of them were married (55.6 %); education level lower than bachelor degree (73.3%); work as employee (52.2%) with average income of 17632.56 baht/month. The average time period in receiving a new kidney was 5.26 years. The main caregivers after discharge were spouse (38.9%). The patients receiving dialysis after operations were 21.1% and 97.8 % of the sample came to follow up on time. Quality of life, It was found that the overall QOL score was at the good level ($\bar{X}=3.76$, $SD=.39$). QOL in each dimension, It was found that the 2 dimensions were in good levels: psychological domain ($\bar{X}=4.03$, $SD=.47$), followed by physical domain ($\bar{X}=3.72$, $SD=.47$). The two domains that were in moderate levels were: environmental domain ($\bar{X}=3.63$, $SD=.46$), and social relationships domain ($\bar{X}=3.61$, $SD=.62$) respectively. This study suggested conduct activities to improve the lower QOL domains to be better QOL.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2017; 4(2): 61-69

Keywords: quality of life, kidney transplantation

¹Head of Nursing Professional Development, Nursing Department, Bhumibol Adulyadej Hospital