

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับพฤติกรรม การจัดการตนเอง และดัชนีมวลกาย*

Comparative Health-Related Quality of Life among Kidney Transplant Recipients with Self-Management Behaviors and Body Mass Index*

อัจฉรา ขันธสนธิ** เยาวรัตน์ มัชฌิม*** อติศว์ ทศณรงค์****
Autchara Khantason** Yaowarat Matchim*** Adis Tasnarong ****
ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์***** ปิยะวรรณ ขนาน*****
Thitiporn Pathomjaruwat***** Piyawan Kanan*****

บทคัดย่อ

แม้ปัจจุบันการปลูกถ่ายไตมีแนวทางการดูแลรักษาที่ก้าวหน้าไปมาก แต่ยังคงพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลที่ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ได้รับการปลูกถ่ายไตไม่ชัดเจนว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และ

Received: May 26, 2024

Revised: October 15, 2024

Accepted: October 31, 2024

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* Master's Thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Older Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120. E-mail: autchara.khan@gmail.com

** Graduate Student of Nursing Science Program in Adult and Older Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120. E-mail: autchara.khan@gmail.com

*** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120. E-mail: yaowarat.m@gmail.com

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120. E-mail: yaowarat.m@gmail.com

**** ศาสตราจารย์ สาขาวิชาโรคไต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120. E-mail: adis_tasanarong@hotmail.com

**** Professor, Division of Nephrology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120. E-mail: adis_tasanarong@hotmail.com

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120. E-mail: thitiporn@nurse.tu.ac.th, kananpiyawan@gmail.com

***** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120. E-mail: thitiporn@nurse.tu.ac.th, kananpiyawan@gmail.com

ดัชนีมวลกาย ณ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 238 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 30 ราย เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษา 2) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ 0.99 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (KDQOL-SF Version 1.3) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ 0.92 ทดสอบโดยการวัดซ้ำ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติที และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 78.41, SD = 8.70) นอกจากนี้ยัง พบว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ระดับสูงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และบุคคลที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m^2 มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m^2 ที่ระดับนัยสำคัญ ($p < .05$) ดังนั้นผล การศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

Abstract

Despite recent advances in kidney transplant (KT) treatment and management, complications which may impact the quality of life of kidney transplant recipients (KTRs) and readmissions among this group have been reported. It is unclear whether patients with different self-management behaviors and body mass index levels experience a different health-related quality of life (HRQoL). This study aims to investigate the HRQoL of KTRs and compare the HRQoL among KTRs with different self-management behaviors and body mass index levels. Data were collected among 238 KTRs who visited the outpatient organ transplantation departments of Siriraj Hospital, Thammasat University Hospital, and Vajira Hospital from March to April 2024. The instruments used for data collection were validated by five experts and tested for reliability among 30 KTRs. These instruments included: 1) demographic and clinical data record forms; 2) the Kidney Transplantation Self-Management Scale [KTSMS], which yielded a content validity index (CVI) of .99 and Cronbach's alpha of .90; and 3) the KDQOL-SF version 1.3, which yielded a content validity index (CVI) of .92 and test-retest reliability with a Pearson's coefficient of .99. Data were analyzed using descriptive statistics, independent simple t-tests, and one-way ANOVA.

Results: The overall HRQoL of the participants was at a good level (Mean = 78.41, SD = 8.70). Additionally, KTRs with high scores regarding self-management behaviors had higher HRQoL scores than those with lower self-management behaviors ($p < 0.05$). Moreover, KTRs with BMI $> 23 \text{ kg/m}^2$

had a higher HRQoL than those with BMI < 18 kg/m² (p < 0.05). Conclusion: The results of this study can be used to promote self-management behaviors among KTRs to enhance their HRQoL.

Keywords: health-related quality of life, Kidney transplant recipients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตถือว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบันช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด เช่น การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพื่อให้ไตทำงานได้มีประสิทธิภาพ และป้องกันการปฏิเสธไต (rejection) การรับประทานอาหารโดย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การป้องกันการติดเชื้อ และการประเมินติดตามน้ำหนักและความดันโลหิตเพื่อประเมินตนเองและรับมือกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะต่อต้านไตที่เปลี่ยนซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹ จากสถิติของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในปี พ.ศ. 2564-2565 ของประเทศไทย พบว่า มีผู้ลงทะเบียนรอการปลูกถ่ายไตกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ จำนวน 5,465 ราย และ 5,866 ราย ตามลำดับ² ซึ่งจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่า โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครหรือส่วนภูมิภาคภาคกลางมีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อรับยากดภูมิคุ้มกัน และติดตามการทำงานของไตใหม่ โดยโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 720 ราย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีจำนวน 157 ราย และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีจำนวน 101 ราย² อีกทั้งพบว่าผู้ที่มารับบริการเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 18.6 เบาหวานคิดเป็นร้อยละ 15.4 ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแนวทางการดูแลตนเอง² จึงส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง โดยภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอในช่วงแรกทุกสัปดาห์ และต่อมาทุก 1 ถึง 3 เดือน ตามดุลยพินิจของแพทย์ที่ให้การรักษา เพื่อติดตามการทำหน้าที่ของไตใหม่ และประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การปฏิเสธไตใหม่ การติดเชื้อ ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงภายหลังการปลูกถ่ายไต โรคอ้วน เป็นต้น³ แนวทางดังกล่าวส่งผลต่อความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายหลากหลาย คือ เขตต์ และคณะ⁴ ระบุว่า หมายถึง การรับรู้ระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลในด้านคุณภาพชีวิตทั่วไป รวมถึงความพึงพอใจด้านสุขภาพที่เป็นอยู่ และเป็นตัววัดการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวม หรือความพึงพอใจและเป็นผลลัพธ์จากการรักษา⁴ การศึกษาของ คาริมิ มิราด และบราเซียร์ จอนห์⁵ คือการรับรู้ หรือความพึงพอใจเกี่ยวกับชีวิตที่เป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการรับรู้สภาวะชีวิตในมุมมองของตนเองจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยระยะวิกฤต และจากการรักษาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน⁶ จากการศึกษาของ ลลิตา นพคุณ และคณะ⁷ พบว่าผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตยังต้องเผชิญกับภัยคุกคามต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรม

การจัดการตนเองส่วนบุคคล ผู้ป่วยต้องจัดการกับบทบาทใหม่ กิจวัตรประจำวันใหม่เพื่อรักษาระดับการทำงานของไต และความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคเรื้อรัง อาจทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และพบว่าคุณภาพชีวิตภายหลังการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับสูง แต่จากการทบทวนที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษา ณ โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ภาคกลาง ซึ่งเป็นสมาชิกสามัญของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ

พฤติกรรมในการจัดการตนเอง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต ได้แก่ ภาวะสลายไต การติดเชื้อจากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคอ้วนที่เกิดจากยาสเตียรอยด์³ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เหมาะสม คือ การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอย่างเป็นระบบ เช่น บันทึกปริมาณน้ำดื่มเทียบกับปริมาณปัสสาวะ บันทึกน้ำหนัก รวมถึงการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการดูแลตนเองเหล่านี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และทำให้ไตที่ปลูกถ่ายทำงานอย่างปกติ ได้นานที่สุด⁸ ส่วนพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เช่น การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่สม่ำเสมอ การลดหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันเอง และการไม่ปฏิบัติตามแผน การรักษาของแพทย์⁹ การไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย¹⁰ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปฏิเสธไต ใหม่ได้และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองในระดับดีมากและดีมากที่สุด¹¹ และพบว่าพฤติกรรม ในการจัดการตนเองสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้ร้อยละ 33⁷ อาจกล่าว ได้ว่า พฤติกรรมในการจัดการตนเองอาจมีผลกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีคุณภาพชีวิตระดับดีต้องมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน^{3,7,8} พฤติกรรมในการจัดการตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมีความเป็นอิสระในการรับประทานอาหารมากขึ้น ไม่ถูกจำกัดน้ำและอาหาร และผลข้างเคียงจากการได้รับยาสเตียรอยด์ เนื่องจากยาทำให้มีการระคายเคืองกับกระเพาะอาหารทำให้รู้สึก มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารไม่ดี รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินภายหลังการ ปลูกไต ซึ่งมีส่วนทำให้ไตใหม่เสื่อมหน้าที่เร็วขึ้น ส่งผลทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง อย่างไรก็ตาม พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น บางรายมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยพบว่าเพิ่มประมาณ ร้อยละ 10 ในช่วง 1 ปีแรก และน้ำหนักเพิ่มมากที่สุดในช่วง 2 ปีแรกหลังการปลูกถ่าย ไต ผลที่ตามมาของภาวะโรคอ้วนอาจเป็นเหตุทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง หรือทำให้ โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้น¹² ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลให้อัตราการรอด ชีวิตจากการปลูกถ่ายอวัยวะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบในผู้ป่วยน้ำหนักปกติ น้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน ตามลำดับ ($p < .001$)¹³ และภาวะโรคอ้วนยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ($p < .05$) และส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตจากการปลูกถ่ายอวัยวะลดลงในช่วง 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ จากที่กล่าวมาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมในการ

จัดการตนเองของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาของมาเรีย และคณะ¹⁵ ในประเทศอินเดีย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันกับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักปกติ

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า มีเพียงการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยภาพรวมที่พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี¹⁶⁻¹⁸ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทุกด้าน ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก คือ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม¹⁶⁻¹⁹ และพบการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตทุกอวัยวะไม่เฉพาะเจาะจง²⁰ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และดัชนีมวลกายที่มีผลกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตยังคงมีการศึกษาน้อยทำให้ไม่สามารถสะท้อนบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยได้ แม้ว่าปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งระยะสั้น และระยะยาวสัมพันธ์กับการอยู่รอดของไตใหม่ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการจัดการตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ^{11,13-15,17} ซึ่งอาจไม่สามารถนำผลการศึกษามาอ้างอิงบริบทของประเทศไทยได้

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยเป็นพยาบาลและปฏิบัติงานในหน่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน จึงสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และดัชนีมวลกายในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลในการใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต่อไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเป็นโรคไตมักส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและดัชนีมวลกายที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต¹⁹ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและยาตาม医嘱 การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อ การประเมินติดตามตนเอง²¹ การประเมินและรับมือกับอาการผิดปกติหลังปลูกถ่ายไต²² การดูแลตนเองด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด และการมาตรวจตามนัด²¹ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองตามที่กล่าวมาไม่เหมาะสมภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองที่แตกต่างกันย่อมทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และหากมีระดับดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอาจแตกต่างกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นอย่างมาก ทำให้มีโอกาสเกิดการปฏิเสธไตใหม่ได้⁹

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นอย่างไร
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันมีดัชนีมวลกายที่ต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกับดัชนีมวลกายของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันมีระดับดัชนีมวลกายที่ต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ภาคกลาง ซึ่งเป็นสมาชิกสามัญของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้ sample size for estimating a finite population mean from n4studies²³⁻²⁵ จำนวนประชากรเฉลี่ยคำนวณได้ $Z(0.975) = 1.96$, $SD = 108.8$ กำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (α) ที่ระดับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 198 ราย และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล (attrition rate) ได้เพิ่มขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20²⁶ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น จำนวน 238 ราย และคำนวณตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง 3 โรงพยาบาลด้วยการใช้สูตรคำนวณตามสัดส่วน²⁶ ดังนี้ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 38 ราย โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 175 ราย และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 25 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งมีรายละเอียด คือ 1) ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก 2) ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 3) มี

อายุตั้งแต่ 18 ปี 4) เข้าใจภาษาไทย อ่าน เขียน และตอบแบบสอบถามได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะตั้งแต่ 2 อวัยวะขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสน มีภาวะสมองเสื่อม และมีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อสาร 3) พบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการคุกคามชีวิต เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น 4) มีโรคร่วมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะท้ายของโรค และมีคะแนน (Palliative Performance Scale: PPS) น้อยกว่า ร้อยละ 40

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ใช้สำหรับประเมินกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จำนวน 18 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ระยะเวลาการปลูกถ่ายไต อัตราการกรองของไต ระดับครีทรินิน

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พัฒนาโดย โคซากะ และคณะ²⁷ แปลเป็นภาษาไทยโดย ลลิตา นพคุณ และคณะ⁷ ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงปรับปรุงข้อคำถามให้ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากเดิม 24 ข้อ เป็นจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน 1) ด้านการประเมินติดตามตนเอง จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการตรวจประเมิน และรับมือกับอาการผิดปกติหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ และ 5) ด้านการปฏิบัติที่สำคัญ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ น้ำหนักคะแนน 4 คะแนน (มากที่สุด) น้ำหนักคะแนน 1 คะแนน (น้อยที่สุด) คะแนนรวมมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 30 - 120 คะแนน ผู้วิจัยหาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยใช้คะแนนรวมหารด้วย 30 คะแนน และแปลผลระดับคุณภาพจากค่าถ่วงน้ำหนักส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามแนวทางของ บุญชม ศรีสะอาด²⁸ ดังนี้ 1) 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองควรปรับปรุง 2) 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดี 3) 2.51-3.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดีมาก 4) 3.51-4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดีมากที่สุด

3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต สร้างโดย เฮ และคณะ²⁹ แบ่งเป็น 2 ส่วน

3.1) ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามเฉพาะเจาะจงกับโรคไต จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วย 11 ด้าน ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF 36) ซึ่งเป็นแบบทั่วไป จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมดมี 77 ข้อ แบบมาตรวัดประเมินค่า 2-7 ระดับ แปลเป็นภาษาไทยโดย ขนิษฐา หอมจัน และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง³⁰ โดยผู้วิจัยเรียงข้อคำถามมาจากอาการแสดงของโรคไตซึ่งวัดเฉพาะเจาะจงกับโรคไต ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ 1) อาการ จำนวน 10 ข้อ 2) ผลกระทบของโรคไต จำนวน 8 ข้อ 3) ภาระของโรคไต จำนวน 4 ข้อ 4) สถานภาพการทำงาน จำนวน 2 ข้อ 5) กระบวนการคิด จำนวน 3 ข้อ 6) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ 7) การทำหน้าที่ทางเพศ จำนวน 2 ข้อ 8) การพักผ่อนนอนหลับ จำนวน 4

ข้อ 9) การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 2 ข้อ 10) กำลังใจจากเจ้าหน้าที่หน่วยปลูกถ่ายไต จำนวน 2 ข้อ 11) ความพึงพอใจต่อการรักษา จำนวน 1 ข้อ

3.2) ส่วนที่ 2 ข้อคำถามคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF 36) ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพทั่วไป จำนวน 11 ข้อ 2) การทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทางร่างกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย จำนวน 2 ข้อ 4) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 5) ความรู้สึกกระตือรือร้นและมีพลัง จำนวน 4 ข้อ 6) ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม จำนวน 2 ข้อ 7) ปัญหาด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 8) ปัญหาด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อคำถาม คะแนนรวมมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-180 คะแนน

การแปลผลระดับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยแบ่งระดับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยใช้คะแนนรวมหารด้วย 19 ด้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน ดังนี้ 1) 0-20.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมาก 2) 20.01-40.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 3) 40.01-60.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 4) 60.01-80.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และ 5) 80.01-100 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านการทดสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เท่ากับ 0.99 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย KDQOL-SF Version 1.3 เท่ากับ 0.92 โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha reliability) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (KDQOL-SF Version 1.3) นำมาวิเคราะห์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) โดยการทดสอบและทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.99

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการ COA No. 007/2567 อนุมัติวันที่ 23 ธันวาคม 2566 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ รหัสโครงการ COA 211/2566 อนุมัติวันที่ 31 มกราคม 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA No. Si 948/2023 อนุมัติวันที่ 16 ธันวาคม 2566 พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับอาสาสมัครวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือนามสกุล โรงพยาบาล และไม่มีผลต่อการดูแลรักษาจากอาสาสมัครวิจัย การเข้าถึงข้อมูลเอกสาร และแบบสอบถามถูกเก็บในตู้เอกสารที่มีกุญแจปิดและเปิดได้เฉพาะผู้วิจัย และเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ไว้ในระบบฐานข้อมูล ซึ่งมีการตั้งรหัสผ่านโดยผู้วิจัย ซึ่งมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ทั้งนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสามารถเข้าถึง และตรวจสอบข้อมูลได้ อีกทั้งผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และเมื่อ

เสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และไฟล์ถูกลบออกจากฐานข้อมูลซึ่งมีการตั้งรหัสผ่านเฉพาะผู้วิจัยไม่สามารถกู้คืนได้อีก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับเอกสารจริยธรรมการวิจัยในคน จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้วิจัยทำเอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยโรคไตและไตเทียม หัวหน้าหน่วยปลูกถ่ายอวัยวะของแต่ละโรงพยาบาล และเข้าพบแพทย์หัวหน้างานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์โรคไต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และติดต่อขอผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล หลังจากนั้นชี้แจงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานวิจัย และพยาบาลประจำคลินิกในการตรวจสอบรายชื่อเลขประจำตัว และแฟ้มเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจตามนัดในวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และการบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีความสนใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเข้าถึงข้อมูลจากเวชระเบียน และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเมื่อชี้แจงรายละเอียดครบถ้วนแล้ว และกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามไว้เป็นหลักฐานในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม จากนั้นแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน และกรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามด้วยตนเองและไม่เร่งรัดการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และผู้วิจัยช่วยจัดลำดับคิวในการเข้ารับบริการที่คลินิกปลูกถ่ายไตตามรอบเป็นระยะ ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง และภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามแล้วเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และแจ้งยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Version 29.1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติที แบบเป็นอิสระจากกัน (independent sample t-test) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ โดยตัวแปรต้นเป็นตัวแปรช่วงมาตรา (interval scale) ตัวแปรตามเป็นค่าต่อเนื่อง (ratio scale) และข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

โดยพิจารณาจาก Fisher's Measure of Skewness or Kurtosis ตรวจสอบค่า Z-score ด้วยการใช้ค่า Kurtosis หาค่าด้วย standard error มีค่าเท่ากับ 0.74 SD ซึ่งพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. วิเคราะห์แตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับดัชนีมวลกาย ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ โดยตัวแปรต้นเป็นอันดับมาตรา (ordinal scale) ตัวแปรตามเป็นค่าต่อเนื่อง (ratio scale) และข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจาก Kolmogorov-Smirnov test มีค่า $p = .20$ ซึ่งพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับดัชนีมวลกาย ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50 ($n = 131$) มีอายุเฉลี่ย 47.60 ปี ($SD = 11.17$) อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางอายุมากกว่า 35 - 60 ปี ร้อยละ 73.9 ($n = 176$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.9 ($n = 126$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 42.9 ($n = 117$) และส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 45.8 ($n = 109$) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการปลูกถ่ายไตน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 71.0 ($n = 169$) มีอัตราการกรองของไตภายหลังการปลูกถ่ายไต มีค่าเฉลี่ย 57 mL/min/1.73m^2 ($SD = 20.68$) ซึ่งบ่งบอกว่ามีระยะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3a คืออัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง³¹ และมีระดับครีเอตินิน (Cr) ต่ำกว่า 1.4 mg/ml ร้อยละ 63.0 ($n = 150$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 238$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	55.0
หญิง	107	45.0
อายุ (ปี) (Mean = 47.60, SD = 11.17, Min = 18 ปี, Max = 76 ปี)		
18 - 35 ปี	34	14.3
> 36 - 60 ปี	176	73.9
> 60 - 80 ปี	28	11.8
สถานภาพสมรส		
โสด	82	34.5
คู่	126	52.9
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	30	12.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.7
ประถมศึกษา	27	11.3
มัธยมศึกษา	55	23.1
ประกาศนียบัตร	35	14.7
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	117	49.2

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
(n = 238)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	70	29.4
ประกันสังคม	109	45.8
ข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง/ รัฐวิสาหกิจ/ อปท.)	59	24.8
ระยะเวลาการปลูกถ่ายไต		
น้อยกว่า 10 ปี	169	71.0
มากกว่า หรือเท่ากับ 10 ปี	69	29.0
ระดับ Glomerular filtration rate (mL/min/1.73m²) (Mean = 57, SD = 20.68, Range 4.57 – 118.09)		
มากกว่า หรือเท่ากับ 90 mL/min/1.73m ²	16	6.7
GFR 60-89 mL/min/1.73m ²	87	36.6
GFR 30-59 mL/min/1.73m ²	113	47.5
GFR 15-29 mL/min/1.73m ²	16	6.7
GFR น้อยกว่า 15 mL/min/1.73m ²	6	2.5
ระดับ Creatinine (mg/ml) (Range 0.58 – 8.93)		
ต่ำกว่า 1.4 mg/ml	150	63.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 1.4 mg/ml	88	37.0

หมายเหตุ อปท. หมายถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

วิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean = 78.41, SD = 8.70) เมื่อจำแนกแยกรายด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ค่าเฉลี่ยรายด้านหลังการปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก 10 ด้าน ด้านที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไต ได้แก่ อาการ (Mean = 87.67, SD = 11.49) ผลกระทบของโรคไต (Mean = 85.85, SD = 13.18) กระบวนการคิด (Mean = 84.40, SD = 15.15) การทำหน้าที่ทางเพศ (Mean = 80.37, SD = 23.83) การสนับสนุนทางสังคม (Mean = 90.61, SD = 16.65) กำลังใจจากเจ้าหน้าที่หน่วยปลูกถ่ายไต (Mean = 93.86, SD = 11.06) ความพึงพอใจต่อการรักษา (Mean = 81.52, SD = 18.85) คุณภาพชีวิตทั่วไป ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทั่วไป (Mean = 84.05, SD = 19.61) ความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย (Mean = 81, SD = 18.85) ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม (Mean = 82.07, SD = 30.86) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพภายหลังปลูกถ่ายไต (n = 238)

	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ		
		Mean	SD	การแปลผล
เฉพาะเจาะจงกับโรคไต				
1. อาการ	0 - 100	87.67	11.49	ดีมาก
2. ผลกระทบของโรคไต	0 - 100	85.85	13.18	ดีมาก
3. ภาระของโรคไต	0 - 100	70.25	24.81	ดี

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพภายหลังปลูกถ่ายไต (n = 238)

	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ		
		Mean	SD	การแปลผล
4. สถานภาพการทำงาน	0 - 100	73.53	33.01	ดี
5. กระบวนการคิด	0 - 100	84.40	15.15	ดีมาก
6. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	0 - 100	77.37	15.82	ดี
7. การทำหน้าที่ทางเพศ	0 - 100	80.37	23.83	ดีมาก
8. การพักผ่อนนอนหลับ	0 - 100	74.47	13.14	ดี
9. การสนับสนุนทางสังคม	0 - 100	90.61	16.65	ดีมาก
10. กำลังใจจากเจ้าหน้าที่หน่วยปลูกถ่ายไต	0 - 100	93.86	11.06	ดีมาก
11. ความพึงพอใจต่อการรักษา	0 - 100	81.52	18.85	ดีมาก
คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF36)				
12. ปัญหาสุขภาพทั่วไป	0 - 100	84.05	19.61	ดีมาก
13. การทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทางร่างกาย	0 - 100	74.68	37.91	ดี
14. ความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย	0 - 100	81.00	18.85	ดีมาก
15. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	0 - 100	67.79	16.21	ดี
16. ความรู้สึกกระตือรือร้นและมีพลัง	0 - 100	78.82	18.31	ดี
17. ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม	0 - 100	82.07	30.86	ดีมาก
18. ปัญหาด้านอารมณ์	0 - 100	72.27	22.33	ดี
19. ปัญหาด้านจิตใจ	0 - 100	69.83	20.03	ดี
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (รวม)	0 - 100	78.41	8.70	ดี

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองระดับดีมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม และเฉพาะเจาะจงกับโรคไตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.918, p = .004$) ($t = 2.488, p = .007$) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF36) ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมจัดการตนเอง (n = 238)

พฤติกรรมจัดการตนเอง	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ			
	คุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไต			
	Mean	SD	t	p-Value
พฤติกรรมจัดการตนเองระดับดีมากที่สุด (n = 68) (Mean = 3.71, SD = 0.13)	79.38	8.87	2.488	.007*
พฤติกรรมจัดการตนเองระดับดีมาก (n = 170) (Mean = 3.10, SD = 0.27)	76.07	10.15		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (n = 238)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF36)			
	Mean	SD	t	p-Value
พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมากที่สุด (n = 68) (Mean = 3.71, SD = 0.13)	76.96	14.77	2.233	.137
พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมาก (n = 170) (Mean = 3.10, SD = 0.27)	74.72	12.68		
	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (รวม)			
	Mean	SD	t	p-Value
พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมากที่สุด (n = 68) (Mean = 3.71, SD = 0.13)	79.43	8.33	2.918	.004*
พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมาก (n = 170) (Mean = 3.10, SD = 0.27)	75.85	9.11		

* p < .05

กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m² มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean = 74.95, SD = 11.17) ส่วนกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5-22.99 kg/m² มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean = 78.02, SD = 8.15) และพบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m² อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 45.8 (n = 109) มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean = 79.57, SD = 8.14) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับการปลูกถ่ายไตกับดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีดัชนีมวลกายต่างกัน (F = 3.099, p = .047) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามดัชนีมวลกาย (n = 238)

	N (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ		F	p-value
		Mean (SD)	แปลผล		
ดัชนีมวลกาย (Mean = 23.54 kg/m ² , SD = 4.32 Range = 14.68-40.16 kg/m ²)					
< 18.5 kg/m ²	25 (10.5)	74.95 (11.17)	ดี	3.099	.047*
18.5 – 22.99 kg/m ²	104 (43.7)	78.02 (8.15)	ดี		
> 23 kg/m ²	109 (45.8)	79.57 (8.14)	ดี		

* p < .05

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m² (Mean = 79.57, SD = 8.14) มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m² (Mean = 74.95, SD = 11.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5-22.99 kg/m² (Mean = 78.02, SD = 8.15) พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5

kg/m² (Mean = 74.95, SD = 11.17) และกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m² (Mean = 79.57, SD = 8.14) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามดัชนีมวลกาย (n = 238)

ดัชนีมวลกาย	< 18.5 kg/m ²	18.5 – 22.99 kg/m ²	> 23 kg/m ²
< 18.5 kg/m ²	-----	.111	.017*
18.5 – 22.99 kg/m ²	-----	-----	.192
> 23 kg/m ²	-----	-----	-----

* p < .05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกแยกรายด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยรายด้านภายหลังการปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก 10 ด้าน ได้แก่ อาการ ผลกระทบของโรคไต กระบวนการคิด การทำหน้าที่ทางเพศ การสนับสนุนทางสังคม กำลังใจจากเจ้าหน้าที่หน่วยปลูกถ่ายไต ความพึงพอใจต่อการรักษา ปัญหาสุขภาพทั่วไป ความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ผลการศึกษาในครั้งนี้ อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นโดยผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมาทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับดีและดีมาก อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ภายหลังการปลูกถ่ายไต มีการทำงานของไตใกล้เคียงกับคนปกติซึ่งช่วยให้ร่างกายสามารถขับของเสียและน้ำส่วนเกินออกได้ดีขึ้น ส่งผลให้อาการคัน อ่อนเพลียลดลง อีกทั้งผลกระทบจากโรคไต ได้แก่ ความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อน โรคหัวใจและหลอดเลือด และความจำเป็นในการฟอกเลือดลดลง⁹ ทำให้การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันสามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ สามารถไปทำงานได้ ไม่ต้องไปฟอกเลือด หรือไม่ต้องล้างไตทางช่องท้อง ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำ มีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นใกล้เคียงปกติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตผู้ชาย และผู้หญิงสามารถมีบุตรได้³² สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนเกษชาญจน์¹⁸ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ เยติ และสุขมารินี¹⁷ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.8) และการศึกษาของ จุนโชติกุล และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 61.3) เช่นกัน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมและเฉพาะเจาะจงกับโรคไตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ในด้านการรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาหาร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน³³ ดังนั้นผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ โดยบันทึกภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น บันทึกปริมาณน้ำดื่มเทียบกับปริมาณปัสสาวะ บันทึกน้ำหนัก และความดันโลหิตทุกวัน สังเกตอาการผิดปกติ ระวังและป้องกันการติดเชื้อ ปฏิบัติกิจกรรมและการทำงานให้เหมาะสม ดูแลการออกกำลังกาย การรับประทานยา การรับประทานยาคุมกำเนิดตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเหล่านี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ไตใหม่ที่ปลูกถ่ายทำงานอย่างปกติได้ยาวนานที่สุด⁸ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม การรับประทานยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ การลดหรือหยุดยาคุมกำเนิดเอง และการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ จะส่งผลทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปฏิเสธไตได้⁹ ดังนั้นการมีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองต่างกันจึงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกับดัชนีมวลกายของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m² มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m² อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m² ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกรายได้รับยาคุมกำเนิดซึ่งเป็นยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาเพิ่มขึ้น เนื่องจากยาทำให้มีการระคายเคืองกับกระเพาะอาหารทำให้รู้สึกมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ประกอบกับการปลูกถ่ายไตทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารและน้ำ จึงเป็นสาเหตุที่พบว่าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากขึ้นและมีภาวะโรคอ้วนประมาณ ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการปลูกถ่ายไต หรือทำให้ภาวะโรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น และยังส่งผลต่อการทำงานของไตใหม่ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาแฟรงกา และคณะ³⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 kg/m² มีอัตราเสี่ยงของการเสียชีวิต การทำงานของไตล่าช้า การรอดชีวิตของการปลูกถ่ายไตในปีที่ 1 2 และ 3 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 kg/m² อย่างไรก็ตามการศึกษาของชาน และคณะ³⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งมีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์หรือมีภาวะโรคอ้วนมีคุณภาพชีวิตลดลงจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะโรคอ้วนทำให้ไตทำงานลดลง

สรุป จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในภาพรวมอยู่ในระดับดี และพบว่าระดับพฤติกรรมจัดการตนเองที่แตกต่างกัน และระดับดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ดำเนินการแยกกลุ่มระยะเวลาภายหลังการปลูกถ่ายไตอย่างชัดเจน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ไม่ใช่เครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต แม้ว่าจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับโรคไต แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอาจไม่มีอาการเฉพาะเจาะจงโรคไต จึงอาจไม่ได้ข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรมีแนวทางการประเมิน ติดตามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน ตามลำดับ และควรมีแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และภาวะแทรกซ้อน
2. ควรเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกับระยะเวลาการรักษาในระยะ 1 ปี 5 ปี และมากกว่า 10 ปี ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต
3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เพื่อใช้ประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดีอย่างสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ และบุคลากรทีมสุขภาพที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ รวมถึงขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ที่ให้การช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ruangkanhasetr P, editor. Kidney donation. Bangkok: Smile Siam Printing Service; 2019. (in Thai)
2. The Official Website of Thai Transplantation Society. Annual Report of Organ Transplantation in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 6]. Available from: https://drive.google.com/file/d/1mshz5Aa_H3zvDwulNCptPwcpwtUu1VTy/view (in Thai)
3. Tanglab S, Prommool S, Kurathong P, Kurathong S. Induction therapy in kidney transplantation. Vajira Med J 2014;58(3):65-79. (in Thai)
4. Shetty AA, Wertheim JA, Butt Z. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. In: Orlando G, Remuzzi G, Williams DF, editors. Kidney transplantation, bioengineering and regeneration. Oxford: Academic Press; 2017. p. 699-708.

5. Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference. *Pharmacoeconomics* 2016;34(7):645-9.
6. Pongtae K, Tachaudomdach C, Somrarnyart M. Factors related to health-related quality of life among critically ill survivors. *Nursing Journal CMU* 2021;48(1):281-94.
(in Thai)
7. Noppakun L, Wonghongkul T, Pothiban L, Vuttanon N. Factors explaining quality of life in people with kidney transplant: a cross-sectional study. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2022;26(2):198-211.
8. Somboon K, Traitanon O. Chronic antibody-mediated rejection. *Journal of the Nephrology Society of Thailand* 2017;22(3):4-11. (in Thai)
9. Legendre C, Canaud G, Martinez F. Factors influencing long-term outcome after kidney transplantation. *Transpl Int* 2014;27(1):19-27.
10. Kaul A, Chauhan TS. Opportunistic infection in renal transplant recipients. *Indian J Transpl* 2014;8:S57-S64. doi:10.1016/j.ijt.2014.01.012.
11. Saengsuai I, Navicharern R. A study of self-care behavior in patients post kidney transplantation in northeast region. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19:336-44. (in Thai)
12. Rattanakul C. Food and medication drug used for kidney transplant recipient. *Thai JPEN* 2018;26(1):22-34. (in Thai)
13. Scheuermann U, Babel J, Pietsch U-C, Weimann A, Lyros O, Semmling K, et al. Recipient obesity as a risk factor in kidney transplantation. *BMC Nephrol* 2022;23(1):37.
doi: 10.1186/s12882-022-02668-z.
14. Erturk T, Berber I, Cakir U. Effect of obesity on clinical outcomes of kidney transplant patients. *Transplant Proc* 2019;51(4):1093-5. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.02.012.
15. María MJ, Artacho R, Cordero MA, Soto JB, Castillo R. Obesity and quality of life in kidney transplant recipients. *WIMJAD* 2018:1-15. doi:10.7727/wimj.2018.003.
16. Junchotikul P, Charoenthanakit C, Saiyud A, Parapiboon W, Ingsathit A, Jirasiritham S, et al. Assessment of the changes in health-related quality of life after kidney transplantation in a cohort of 232 Thai patients. *Transplant Proc* 2015;47(6):1732-5.
doi: 10.1016/j.transproceed.2015.02.018.
17. Yetti K, Sukmarini L. The factors affecting the quality of life of kidney transplantation patients at the Cipto Mangunkusumo General Hospital in Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin* 2019;29:428-33. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.063.
18. Kasekan K. Quality of life in patients receiving kidney transplantation, Bhumibol Adulyadej Hospital. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2017;4(2):61-9.
(in Thai)

19. Weng LC, Dai YT, Huang HL, Chiang YJ. Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients. *J Adv Nurs* 2010;66(4):828-38. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05243.x.
20. Phansuea P, Lertmaharit S. Quality of life of transplant recipients. *Chula Med J* 2015;59(4):339-46. (in Thai)
21. Chindathanasan P, Khuwatsamrit K, Prapaipanich W. Self-care behaviors in persons with kidney transplantation. *Rama Nurs J* 2013;19(1):87-101. (in Thai)
22. Ohashi T, Akazawa C. Content validity of a self-management behavior assessment tool for adult post-renal transplant recipients using a modified delphi method. *Health* 2022;14(1):70-95. doi:10.4236/health.2022.141007.
23. Wayne WD, Cross CL. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 10th ed. United States of America: Wiley; 2013.
24. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies: application for sample size calculation in health science research. Version 2.3. App store; 2024. (in Thai)
25. Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2021. (in Thai)
26. Srisatidnarukul B, editor. The methodology in nursing research. Bangkok: U & I INTER Media; 2010. (in Thai)
27. Kosaka S, Tanaka M, Sakai T, Tomikawa S, Yoshida K, Chikaraishi T, et al. Development of self-management scale for kidney transplant recipients, including management of post-transplantation chronic kidney disease. *Int Sch Res Notices* 2013;2013. doi:10.5402/2013/619754.
28. Srisa-ard B, editor. Basic research. 8th ed. Bangkok: Suweeriyasan; 2010. (in Thai)
29. Hays RD, Kallich J, Mapes D, Coons S, Amin N, Carter W, et al. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), version 1.3: a manual for use and scoring. Santa Monica: RAND; 1997.
30. Homjean K, Sakthong, P. Translation and cognitive testing of the thai version of the kidney disease quality of life short-form questionnaires version 1.3. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2010;2(1):3-14. (in Thai)
31. Thanakitcharu P, Winitchaikan S, editors. Textbook of hemodialysis and nursing. Bangkok: Bangkok Medical Journal; 2008. (in Thai)
32. Wongsaree C. Kidney and urinary diseases. Bangkok: N P Press; 2016. (in Thai)
33. The Official Website of Thai Transplantation Society. Annual report of organ transplantation in thailand [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.transplantthai.org/?page=annual-report-old>. (in Thai)

34. Lafranca JA, IJermans JN, Betjes MG, Dor FJ. Body mass index and outcome in renal transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2015;13:111. doi: 10.1186/s12916-015-0340-5.
35. Chan W, Chin SH, Whittaker AC, Jones D, Kaur O, Bosch JA, et al. The associations of muscle strength, muscle mass, and adiposity with clinical outcomes and quality of life in prevalent kidney transplant recipients. *J Ren Nutr* 2019;29(6):536-47. doi:10.1053/j.jrn.2019.06.009.