

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

อุวรรณ โศภิตสกล* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วรรณภา ประไพพานิช** Ph.D. (Nursing Service Administration)

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล*** D.N.Sc.

บทคัดย่อ:

การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 5 ด้าน 1) ด้านผู้ป่วย 2) ด้านลักษณะของโรค 3) ด้านยา 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย และ 5) ด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา กับ การรับประทานยาตามคู่มืออย่างต่อเนืองสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 104 ราย ที่มารับการรักษา ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประเมิน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา 3) อาการข้างเคียงของยา 4) ความรู้ 5) การเดินทางมารับบริการรักษา 6) การสนับสนุนทางสังคม 7) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วยและความสะดวกของการมารับบริการ และ 8) ภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.40 มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาตามคู่มืออย่างต่อเนืองสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย และปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษาตามลำดับ ผลการศึกษาสามารถนำไปจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยการสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาตามคู่มืออย่างต่อเนืองสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ยาตามคู่มือ

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: wonnapha.pra@mahidol.edu

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 17 สิงหาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 31 พฤษภาคม 2561 วันตอบรับบทความ 8 มิถุนายน 2561

Factors Related to Medication Adherence in Kidney Transplant Recipients

Uwan Sopitsakol* M.N.S. (Adult nursing)

Wonnapha Prapaipanich** Ph.D. (Nursing Service Administration)

Wantana Maneesriwongul*** D.N.Sc.

Abstract:

The purpose of this descriptive correlational study was to examine the association among five factors which consisted of 1) patient variables, 2) disease characteristics, 3) treatment regimen, 4) patient-provider relationship, and 5) clinical setting, respectively, with immunosuppressive medication adherence. A total of 104 recipients, who underwent first kidney transplantation for at least six months or more, were the participants of the study. The recipients were recruited at the internal medicine outpatient department at a tertiary hospital. Data were collected using the following instruments: 1) the Personal Demographic Questionnaire, 2) the Medication Adherence Questionnaire, 3) the Thai version of the Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale, 4) the Knowledge of Immunosuppressive Drugs Used Questionnaire, 5) the Transportation Questionnaire, 6) the Social Support Questionnaire, 7) the Patient-Provider Relationship and Convenience in Follow Up Services Questionnaire, and 8) the Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale. Statistical analyses were performed using descriptive statistics, Pearson product-moment, Spearman's rank correlation, and point biserial correlation. The results showed that 64.40% had immunosuppressive medication adherence, and three factors significantly correlated with immunosuppressive medication adherence: patient factors, patient-provider relationship, and clinical settings factors, respectively. The findings of this study could help nurses to develop effective interventions by promoting these factors in order to maximize patients' medication adherence.

Keywords: Medication adherence, Kidney transplantation, Immunosuppressive

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: wonnapha.pra@mahidol.edu

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received August 17, 2018, Revised May 31, 2018, Accepted June 8, 2018

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปฏิเสธไตเนื่องจากร่างกายมนุษย์มีระบบภูมิคุ้มกันที่มีหน้าที่ป้องกันร่างกายจากสิ่งแปลกปลอมต่างๆ แม้ว่าจะมีการคัดกรองเนื้อเยื่อและตรวจสอบการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อไตแต่ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายของผู้ได้รับไตจะมีการต่อต้านไตใหม่ที่ใส่เข้าร่างกาย² ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะปฏิเสธไตที่ได้รับการปลูกถ่าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดชีวิตตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน¹ ซึ่งสูตรยากดภูมิคุ้มกันจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

การศึกษาเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจาก 17 งานวิจัยของเดนมาร์กและคณะ³ พบว่ามีความชุกของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอร้อยละ 2-67 ซึ่งความแตกต่างนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดความหมายของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กลุ่มผู้ป่วยและวิธีการวัด เช่น การใช้แบบสอบถาม เครื่องบันทึกยาลิเล็กทรอนิกส์ การทบทวนแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย การวัดระดับของยาหรือการเปลี่ยนแปลงระดับยาในเลือด อัตราการมารับยาเพิ่มตามที่แพทย์สั่งจ่ายยาเป็นต้น และไม่มีค่าคะแนนแบ่งกลุ่ม (cut-off values) ที่ชัดเจนระหว่างกลุ่มที่รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณของดิวและคณะ⁴ พบว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ 36 รายต่อผู้ป่วย 100 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายอวัยวะอื่น ๆ ที่พบ 7-15 รายต่อผู้ป่วย 100 คนต่อปี การศึกษาของอดิพร

อิงค์สาธิต⁵ ในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 341 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะไตวายจำนวน 29 รายและมีผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่มีภาวะไตวายโดยมีสาเหตุมาจากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอโดยพบระดับของยากดภูมิคุ้มกันไซโคลสปอรินในเลือดระหว่างติดตามผลการรักษาน้อยกว่า 150 นาโนกรัมต่อมิลลิเมตรการศึกษาของเบอร์ราและคณะ⁶ เรื่องความชุกของความไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไซโคลสปอรินในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับยาไซโคลสปอรินในเลือดต่ำโดยที่ไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุได้ อาจจะมีการรับประทานยาไซโคลสปอรินไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอหากต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่มีจำนวนเม็ดยาปริมาณมากในแต่ละวัน ยาบางชนิดมีลักษณะและสีที่คล้ายกัน อาจทำให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรับประทานยาผิดพลาดได้ การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานานอาจจะมีผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลต่อรูปลักษณ์ความสวยงาม เช่น หน้ากลม สีผิวเข้ม มีขนดก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง อาจทำให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้มีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี การลืมหรือภาวะซึมเศร้า⁷ อายุ ได้แก่ ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้นสิ่งที่ตามมาคือ ผลการรักษาไม่ดี⁸ ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุนั้นอาจจะมีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยินและความจำทำให้ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาแยลง⁹ รวมทั้งระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรที่มสุขภาพและผู้ป่วย สถานที่ให้การตรวจรักษา การเดินทาง และความสะดวกของการมารับบริการ¹⁰ ก็มีส่วนสัมพันธ์กับการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง

ผลของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอแม้จะไม่ทำให้เกิดภาวะปฏิเสธไตเฉียบพลันแต่มีผลทำให้ไตที่ปลูกถ่ายทำงานลดลง¹¹ จนเกิดภาวะไตวาย⁹ และมีโอกาสที่จะสูญเสียไตที่ได้รับการปลูกถ่ายเป็น 7 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ¹² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากลักษณะบริบทของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การดูแลตนเองรวมทั้งการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยไทยที่อาจแตกต่างกับต่างประเทศ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีความสนใจที่จะศึกษาการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์และนำมาพัฒนาในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต จำนวนเม็ดยากดภูมิคุ้มกัน จำนวนมียากดภูมิคุ้มกัน จำนวนอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน สมรรถภาพระหว่างบุคคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย การเดินทางมารับบริการการรักษา ความสะดวกของการมารับบริการกับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของอิคโควิดส์และมิตส์¹⁰ ปี ค.ศ.2002 อิคโควิดส์และมิตส์ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยวัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสรุปรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาที่มีอยู่ในขณะนั้นโดยเน้นไปที่ปัจจัยและวิธีปฏิบัติผลจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องถูกนำมาจัดกลุ่มพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาจากการทบทวนวรรณกรรมของอิคโควิดส์และมิตส์ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ

- 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน
 - 2) ปัจจัยด้านลักษณะของโรคคือ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต
 - 3) ปัจจัยด้านยากดภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วยและจำนวนเม็ดยากดภูมิคุ้มกัน จำนวนมียากดภูมิคุ้มกัน จำนวนอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน
 - 4) ปัจจัยด้านสมรรถภาพระหว่างบุคคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย และ
 - 5) ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา ประกอบด้วย การเดินทาง ความสะดวกของการมารับบริการกับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
- ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา ซึ่งยาต้านไวรัสและยากดภูมิคุ้มกันต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

เชื้อไวรัสรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อกดเชื้อไวรัสไม่ให้เกิดการแบ่งตัว มีการเจาะเลือดวัดระดับของเม็ดขาว และผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันภาวะปฏิเสธไต มีการเจาะเลือดวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเพื่อปรับระดับยาให้เหมาะสมตามแผนการรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) ประชากรคือ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรกที่รับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งแรกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้อ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว¹³ ซึ่งใช้หลักการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน โดยใช้ค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ระดับความมีนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 ค่าอิทธิพล เท่ากับ 11.9 ค่า R^2 เลือกขนาด moderate effect size มีค่าเท่ากับ 0.13 และจำนวนตัวแปรอิสระ เท่ากับ 12 ตัวแปร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 94 ราย ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 8 ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ผู้วิจัย ดัดแปลงจากเครื่องมือของ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อความจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจนถึงวันที่ให้ข้อมูล โรคร่วมที่ต้องรักษาด้วยการรับประทานยาหลังได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน เม็ดยากดภูมิคุ้มกัน และจำนวนมียากดภูมิคุ้มกันที่รับประทานต่อวัน

2. แบบสอบถามวัดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายไต แบบสอบถามนี้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล¹⁴ ที่ศึกษาเรื่องการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 มี 1 ข้อ ถามว่าผู้ป่วยเคยไม่ได้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ เคย ไม่เคย หากเคยให้ระบุจำนวนครั้งที่ไม่ได้รับประทานและเหตุผล ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อ เรื่องการปรับเพิ่มหรือลดจำนวนเม็ดและจำนวนมียากดภูมิคุ้มกันเองหรือไม่ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ เคย ไม่เคย หากเคยให้ระบุเหตุผล ส่วนที่ 3 มี 1 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ครบตามจำนวนเม็ดและตรงเวลาทุกวัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้มาตรวัดประเมินด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) ซึ่งเป็นเส้นตรงในแนวนอนที่มีขนาดความยาว 0-100 มิลลิเมตร เทียบเป็นระดับคะแนนเท่ากับ

0-100 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาเลย 100 หมายถึง มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาครบตามจำนวนมื้อ จำนวนเม็ด และตรงเวลาในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 95 คะแนน มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาดี หากคะแนนน้อยกว่า 95 คะแนน มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาไม่ดีเช่นเดียวกับเกณฑ์การกำหนดคะแนนการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้ระดับยาคงที่และมีประสิทธิภาพในการกดภูมิคุ้มกัน¹⁵ ส่วนที่ 4 มี 1 ข้อ เกี่ยวกับการหยุดรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเคยหยุดหรือไม่ ข้อคำถามเป็นแบบให้ เลือกตอบ เคย ไม่เคย หากเคย ให้เลือกตอบสาเหตุที่หยุดรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ส่วนที่ 5 มี 1 ข้อ เกี่ยวกับการมาตรวจตามที่แพทย์นัด ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

3. แบบสอบถามอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน (Thai version of The Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale) สร้างโดย ดิกีสและคณะ¹⁶เป็นเครื่องมือที่ใช้สอบถามประสบการณ์การมีอาการข้างเคียง (symptom occurrence) และความรู้สึกรบกวนหรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการรับประทานยาหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (symptom distress) ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความถี่ของการเกิดอาการข้างเคียง 58 อาการโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกแสดงความคิดเห็นถึงเกณฑ์ดังนี้ 0 = ไม่มีอาการ 1 = นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง 2 = บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง 3 = บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวันไม่เกินวันละ 1 ครั้ง และ 4 = ตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเป็นประจำ และคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรบกวนหรือทุกข์ทรมานของการเกิดอาการ

ข้างเคียงนั้นโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 0-4 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง อาการนั้นไม่รบกวนหรือไม่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน คะแนน 4 หมายถึง อาการนั้นรบกวนหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากที่สุดและมีข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยสามารถเขียนอาการที่เกิดขึ้นเพิ่ม เครื่องมือได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและมีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดย วรรณภา ประไพพานิช ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหน่วยปลูกถ่ายอวัยวะและไตกระดูก 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .88 นำไปตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลล์ฟา เท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .96

4. แบบประเมินความรู้ในการใช้ยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ มีช่องให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่รู้ โดยข้อคำถามที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ส่วนที่ตอบผิดหรือไม่รู้ได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 13 คะแนน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .83 นำไปตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .58 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .65

5. แบบสอบถามด้านการเดินทางมารับบริการการรักษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อคำถาม 4 ข้อ เกี่ยวกับวิธีการการเดินทาง ค่าเดินทาง ปัญหาการเดินทาง เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 นำไปตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรคูเรอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .78

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของชัชฎาภรณ์ กมขุนทด¹⁷ ที่ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ปรับให้สอดคล้องกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต มีข้อคำถาม 23 ข้อแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จำนวน 6 ข้อ การสนับสนุนทางด้านการประเมินผลจำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 7 ข้อ การสนับสนุนทางด้านที่เป็นรูปธรรมจำนวน 5 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้ 0 = ไม่มี 1 = น้อยมาก 2 = น้อย 3 = ไม่น่าใจ 4 = มาก 5 = มากที่สุด สอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวและบุคลากรที่มสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 นำไปตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .95 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .96

7. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่มสุขภาพและผู้ป่วย และความสะดวกของการมารับบริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่มสุขภาพและผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ การรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในเรื่องที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ การมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และ

สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคลากรที่มสุขภาพระหว่างได้รับการตรวจรักษา 2) ความสะดวกของการมารับบริการ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ การได้รับบริการเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเมื่อ 07:00 น. ระยะเวลารอผลเลือดเหมาะสม มีความสะดวกในการนัดหมายหรือเลื่อนนัด และการได้รับบริการตรงตามเวลาในบัตรนัด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกแสดงความคิดเห็นถ้อยแถลงดังนี้ 1 = ควรปรับปรุง 2 = พอใช้ 3 = ดี และ 4 = ดีมาก ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 นำไปตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .76 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .83

8. แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale) พัฒนาโดยราดลอฟ ในปี ค.ศ. 1977¹⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดย ธวัชชัย วรพงศธร และคณะ มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบ 16 ข้อและข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ค่าคะแนนของแบบสอบถามตั้งแต่ 0-60 คะแนน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยมีการให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้ 1) ไม่เลย (< 1 วัน) ให้ 0 คะแนน 2) นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน) ให้ 1 คะแนน 3) บ่อย (3-4 วัน) ให้ 2 คะแนน 4) ตลอดเวลา (5-7 วัน) ให้ 3 คะแนน และกลับค่าคะแนนในส่วนข้อความเชิงบวก โดยคะแนนตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไปถือว่าบุคคลนั้นมีภาวะซึมเศร้า ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86¹⁹ นำไปตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .78 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/544 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือโดยความสมัครใจและลงนามรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุตัวตน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกโรคไตหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 หลังจากได้รับคำชี้แจงและตอบรับเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 8 แบบสอบถามเรียงตามลำดับ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปโดยกำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านลักษณะของโรค ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรที่มสุขภาพและผู้ป่วย และปัจจัย

ด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านลักษณะของโรค ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา ด้านการเดินทางกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้ One-sample kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนตัวแปรเพศใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรที่มสุขภาพและผู้ป่วย ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา ด้านความสะดวกของการมารับบริการกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้ One-sample kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย มีอายุระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 40.90 ปี (SD = 9.88) เป็นเพศหญิง 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.60 อายุระหว่าง 23-58 ปี อายุเฉลี่ย 41.32 ปี (SD = 9.28) เพศชาย 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.40 อายุระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 40.67 ปี (SD = 10.25) มีโรคร่วมทั้งหมด 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.20 บางรายมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.70

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ระหว่าง 70 ถึง 100

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

คะแนน คะแนนเฉลี่ย 94.27 คะแนน (SD = 7.42) คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 95 คะแนน แสดงว่ามีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมีจำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.40 คะแนนน้อยกว่า 95 จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.60 ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่าง 4 ราย ไม่ได้รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน 1-2 ครั้ง ด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ ทำงานต่อเนื่องหรือลี้มและกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ไม่ได้รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน 1 ครั้งเนื่องจากยาหมด ภายใน 1-12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจตรงตามแพทย์นัดเพราะการย้ายที่ทำงาน 1 ราย ไม่สามารถลางานได้ 2 ราย ยังมียากดภูมิคุ้มกันที่รับประทานอยู่ 2 ราย และติดธุระ/ไม่ว่าง 4 ราย ไม่ได้มาตรวจตรงตามแพทย์นัดแต่ไม่ขาดยาจำนวน 5 ราย และกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตรงตามที่แพทย์นัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและไม่ขาดยาจำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.20

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ย 16.27 คะแนน (SD = 5.56) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนประเมินอยู่ในช่วงที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.60

การสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 115 คะแนน (Mean = 86.52, SD = 24.61) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์ด้านอารมณ์ตั้งแต่ 0 ถึง 30 คะแนน (Mean = 25.38, SD = 5.50) คะแนนด้านการประเมินผลตั้งแต่ 0 ถึง 25 คะแนน (Mean = 20.21, SD = 5.54) คะแนนด้านข้อมูลข่าวสารตั้งแต่ 0 ถึง 35 คะแนน (Mean = 22.85, SD = 9.87) คะแนนด้านที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ 0 ถึง 25 คะแนน (Mean = 18.08, SD = 6.27) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรที่มสุขภาพโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 23 ถึง 115 คะแนน (Mean = 90.99, SD = 19.85) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านอารมณ์มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 30 คะแนน (Mean = 24.09, SD

= 6.20) ด้านการประเมินผลมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 25 คะแนน (Mean = 19.65, SD = 5.52) ด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 35 คะแนน (Mean = 29.98, SD = 5.94) ด้านที่เป็นรูปธรรมมีคะแนน ตั้งแต่ 2 ถึง 25 คะแนน (Mean = 17.27, SD = 5.57)

คะแนนความรู้ในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่าง 7 ถึง 13 คะแนน (Mean = 11.67, SD = 1.47) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความรู้ในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องรับประทานตรงเวลาทุกวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดชีวิตทั้งหมด สำหรับคะแนนความรู้ต่ำที่สุดคือเรื่องการเดินทางไปต่างประเทศต้องปรึกษาเรื่องเวลาการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันกับแพทย์ผู้รักษาซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกเพียง 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.76

ปัจจัยด้านลักษณะของโรค ได้แก่ระยะเวลาหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ระหว่าง 6-192 เดือน (Mean = 40.88, SD = 40.79) จำนวนเม็ดยากดภูมิคุ้มกันที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมีจำนวน 2-16 เม็ดต่อวัน (Mean = 9.42, SD = 3.40) จำนวนมื้อยากดภูมิคุ้มกัน มีจำนวน 2-5 มื้อต่อวัน (Mean = 3.71, SD = 0.39) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปรับเปลี่ยนหรือปรับลดจำนวนเม็ดยากดภูมิคุ้มกันเอง

จำนวนอาการข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันมีทั้งหมด 58 อาการ อาการข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อาการตาไวต่อแสง/ตาพร่า จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 2) ลักษณะใบหน้า/หน้าตาเปลี่ยนแปลงไปจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.60 3) อาการหน้ากาบ (กลมเป็นพระจันทร์) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.50 4) อาการกินจุหิวบ่อย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.50 และ 5) มีขนมากขึ้นที่หน้าและลำตัว จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.30 กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันที่รบกวนและทุกข์ทรมานระดับ 3 และ 4 มี

จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.70 จำนวนอาการข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันที่รบกวนและทุกข์ทรมานระดับ 3 และ 4 เฉลี่ย 2.94 อาการ (Mean = 2.94, SD = 4.93)

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยพบว่า 1) การอธิบายการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผลข้างเคียงของยาอยู่ในระดับดีถึงดีมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (SD = .86) 2) การเปิดโอกาสให้ซักถามอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 (SD = .92) 3) สัมพันธภาพกับบุคลากรทีมสุขภาพระหว่างได้รับการตรวจรักษาอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 (SD = .90) 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD = .97) และ 5) ความเพียงพอของระยะเวลาที่ตรวจและซักถามอาการอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (SD = 1.08)

ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษาในส่วนของ การเดินทางพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการเดินทาง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.30 ตัวอย่างปัญหาที่พบได้แก่ ไม่มีคนพามาโรงพยาบาล ไม่มีเงินสำหรับค่าเดินทาง การเดินทางไม่สะดวกต้องมีการต่อรถหลายครั้ง เป็นต้น เรื่องความสะดวกของการมารับบริการพบว่า 1) การได้รับบริการเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมี 07:00 น. อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (SD = .97) 2) ความสะดวกในการนัดหมายหรือเลื่อนนัดอยู่ในระดับพอใช้ถึงดีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.77 (SD = 1.07) 3) ระยะเวลาในการรอฟังผลเลือด อยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 (SD = 1.09 และ 4) การได้รับบริการตรงตามเวลาที่ระบุในบัตรนัด การให้บริการเป็นไปตามคิวอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 (SD = 1.20)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วยในส่วนของ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากคนในครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$) สำหรับปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย และปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษากับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า การเปิดโอกาสให้ซักถามมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .22, p < .05$) ความสะดวกของการมารับบริการพบว่า การเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมี 07:00 น. และระยะเวลาในการรอฟังผลเลือดมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .19, r_s = .24$ ตามลำดับ, $p < .05$) ดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านลักษณะของโรค ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต (N = 104)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยด้านผู้ป่วย		
1. เพศ	.12	.22
2. อายุ	.11	.22
3. ภาวะซีมเศร้า	.12	.19
4. การสนับสนุนทางสังคม	.23	.01
5. ความรู้ในการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน	.09	.31
ปัจจัยด้านลักษณะของโรค		
ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไต	-.16	.09
ปัจจัยด้านยา		
1. จำนวนเม็ดยากดภูมิคุ้มกัน	.13	.18
2. จำนวนม็อยากดภูมิคุ้มกัน	.12	.19
3. จำนวนอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน	.05	.60
ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย		
1. แพทย์/พยาบาล/เภสัชกรอธิบายเรื่อง การรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผลข้างเคียงของยา	.15	.11
2. แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร เปิดโอกาสให้ซักถาม ในเรื่องที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ให้ความสนใจ	.22	.02
3. แพทย์ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	.14	.14
4. ความเพียงพอของระยะเวลาที่แพทย์ใช้ตรวจและ ซักถามอาการ	.03	.70
5. สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร ระหว่างได้รับการตรวจรักษา	.02	.81
ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา		
1. การเดินทาง	.02	.18
2. ความสะดวกของการมารับบริการ		
- ได้เจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทาน ยากดภูมิคุ้มกันมือ 07:00 น.	.19	.04
- ระยะเวลาในการรอฟังผลเลือดเหมาะสม	.24	.01
- มีความสะดวกในการนัดหมายหรือเลื่อนนัด	.07	.48
- ได้รับบริการตรงตามเวลาที่ระบุในบัตรนัด	.10	.31

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.40 มีคะแนนการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเท่ากับหรือมากกว่า 95 คะแนน หมายถึงมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การกำหนดความหมายของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาและวิธีการวัดมีความแตกต่างกันจากการศึกษาของพริโฮโดวาและคณะ²⁰ ในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประเทศสโลวาเกียซึ่งใช้แบบสอบถามประเมินตนเองร่วมกับการประเมินของแพทย์ที่รักษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 67.40 การศึกษาของพาร์สทและคณะ²¹ ในประเทศเยอรมันนี้ แพทย์ประเมินการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตด้วยตนเองพบว่า จำนวนผู้ป่วยมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันคิดเป็นร้อยละ 90.80 และการศึกษาของเว็งและคณะ²² ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันโดยใช้เครื่องบันทึกยาอิเล็กทรอนิกส์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเท่ากับ 92.60 โดยผู้ป่วยที่มีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 95 คิดเป็นร้อยละ 41

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของอิคโควีสและมิตส์¹⁰ บางส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วยในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วยในเรื่องการเปิดโอกาสให้ซักถาม และปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษาในส่วนของความสะดวกของการรับบริการการเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยากด

ภูมิคุ้มกันและระยะเวลาในการรอฟังผลเลือดมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านผู้ป่วยในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผลด้านที่เป็นรูปธรรมจากการสนับสนุนทางสังคมของคนในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทีมสุขภาพเล็กน้อย ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทีมสุขภาพจะมากกว่าคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของเลนเนอร์ลิงและฟอร์สเบอร์เกอร์²³ ในผู้ป่วยชาวสวีเดนที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำนวน 250 ราย พบว่าร้อยละ 17 ของผู้ป่วยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอเนื่องมาจากการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและเพื่อน ข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยควรได้รับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริมาส วงศ์ใหญ่²⁴ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยชาย 1 ราย อยู่คนเดียวไม่มีครอบครัว มีคะแนนการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 70 คะแนน ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตต้องบริหารจัดการเรื่องการรับประทานยาซึ่งจะมีรายละเอียดมากจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานในแต่ละวันโดยทั่วไปแล้วจะต้องรับประทาน 8-10 เม็ดต่อวัน การลืมรับประทานยาเป็นสาเหตุหนึ่งของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ การที่สมาชิกในครอบครัวช่วยเตือนเรื่องเวลารับประทานยา คู่สมรสจัดเตรียมยาใส่กล่องไว้ให้หรือเพื่อนช่วยโทรศัพท์เตือนเมื่อถึงเวลารับประทาน การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอันเป็นที่รักจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น²⁵ ดังนั้นควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวและบุคลากรที่มีสุขภาพดีโดยสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล และด้านที่เป็นรูปธรรมกับผู้ป่วยมากขึ้น

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย ในด้านการเปิดโอกาสให้ซักถามมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดโอกาสให้ซักถามอยู่ในระดับดีถึงดีมาก มีสัมพันธภาพกับบุคลากรที่มีสุขภาพดีระหว่างได้รับการตรวจรักษาอยู่ในระดับดีถึงดีมากได้รับการอธิบายเรื่องการรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา จากการศึกษาของ นภวรรณและรุ่งกานต์²⁶ ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังพบว่า หากผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษานั้นมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาการที่แพทย์พูดไม่ดีทำให้ผู้ป่วยบางรายหยุดการรักษา หยุดรับประทานยาหรือเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแทน และจากการศึกษาเบอร์กและคณะ²⁷ พบว่าในคลินิกการตรวจรักษาที่ยุ่งมากบ่อยครั้งที่บุคลากรที่มีสุขภาพดีต้องเร่งรีบในการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย มีข้อเสนอแนะว่าการให้คำแนะนำที่ชัดเจนและการตอบคำถามที่ผู้ป่วยถามอาจจะช่วยเพิ่มความมั่นใจของผู้ป่วย และช่วยเพิ่มความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา

ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษา ด้านความสะดวกของการมารับบริการพบว่า การเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยาตามนัดมีข้อ 07:00 น. และระยะเวลาในการรอฟังผลเลือดมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในการศึกษาครั้งนี้การได้รับบริการเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยาตามนัดมีข้อ 07:00 น. อยู่ในระดับดีถึงดีมาก อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการเจาะเลือดก่อน 07:00 น. เวลาในการรับประทานยาตามนัดก็จะคลาดเคลื่อน

ไปด้วย ส่วนระยะเวลาในการรอฟังผลเลือด การได้รับบริการตรงตามเวลาที่ระบุในบัตรนัด การให้บริการเป็นไปตามคิว และความสะดวกในการนัดหมายหรือเลื่อนนัดอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี

ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอได้แก่ เพศ อายุ ภาวะซึมเศร้าและความรู้ จากการศึกษาของของเลนเนอร์ลิงและฟอร์สเตอร์²³ และคริสโฮล์มเบอร์นและคณะ²⁸ พบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่จะตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอและกลัวการสูญเสียไตที่ได้รับการปลูกถ่าย รวมถึงกลัวที่จะต้องกลับไปพอกเลือดใหม่ จึงทำให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีการรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอโดยที่ไม่ได้มีปัจจัยผู้ป่วยด้านเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง ในส่วนของอายุ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับงานวิจัยของริสเชลล์และคณะ²⁹ จากการศึกษาที่ผ่านมาระยะเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้น สิ่งที่มาคือผลการรักษาไม่ดี ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ นั้นอาจจะมีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยินและความจำ นอกจากนี้การปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษายังมีความลำบากมากขึ้นก็เนื่องมาจากข้อจำกัดด้านการรับรู้หรืออาจมีปัญหาอื่น เช่น ปัญหาทางการกลืน ความลำบากในการเปิดอุปกรณ์ที่ใช้บรรจุยา การถือยาที่มีขนาดเม็ดเล็ก การจำแนกสีของเม็ดยาเครื่องหมายบนเม็ดยาที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาแยลง⁹ ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น บุคคลในครอบครัวช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยาตามนัดและให้กำลังใจ อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าทำให้ความเสี่ยงของความไม่ต่อเนื่องและไม่

สม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่แย่ลง และมีส่วนสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายไตเกิดภาวะลิ่มเลือด และการเสียชีวิตในขณะที่ไต่ยังทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า³⁰ ความรู้ในการใช้ยากดภูมิคุ้มกันไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต สอดคล้องกับการศึกษาของเว็งและคณะ³¹ ที่ศูนย์การแพทย์เซนต์บาร์นาบัสในสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้ป่วยอาจมีความรู้เรื่องการรับประทานยาแต่ปัจจัยอื่นอาจมีส่วนทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพ ควรย้ำเตือนการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

ปัจจัยด้านลักษณะของโรค ระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของรัสเซลล์และคณะ²⁹ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ระหว่าง 6-192 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นระยะเวลา 6 เดือนมี 4 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 3 รายมีคะแนนความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน 100 คะแนน และกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย มี 90 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไตนานที่สุด 192 เดือน มี 1 ราย มีคะแนนความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน 80 คะแนน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาของเว็งและคณะ³³ พบว่าระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจกระยะเวลาหลังได้รับการปลูกถ่ายไตที่นานขึ้น การนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาจะห่างขึ้นและการที่ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพคงที่มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยอาจจะมองข้ามความสำคัญของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมากขึ้น

ปัจจัยด้านยากดภูมิคุ้มกัน ทั้งด้านจำนวนเม็ดยา จำนวนมียา และจำนวนอาการข้างเคียงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่าง

ต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต สอดคล้องกับการศึกษาของอดิคาริ³³ ในประเทศอินเดีย และการศึกษาของอิกโควิกส์และมิตส์¹⁰ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบางส่วนพบว่า จำนวนเม็ดยาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของเว็งและคณะ³² ด้านจำนวนมียา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนารูปแบบวิธีการแจ้งเตือนเวลารับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เช่น การตั้งสัญญาณเตือนโดยใช้โทรศัพท์มือถือและปัจจุบันมีการพัฒนาให้จำนวนมียากดภูมิคุ้มกันในรูปแบบที่รับประทานเพียงวันละ 1 ครั้ง^{32,34} จากการศึกษาครั้งนี้สูตรยากดภูมิคุ้มกันที่พบเป็นอันดับหนึ่ง ประกอบด้วย ยาโปรกราฟ (Prograf®) ยาเพรดโซเมด (Predsomed®) และ ยาเซลล์เซพท์ (Cellcept®) จำนวนอาการข้างเคียงเฉลี่ย 2.94 อาการ อาการข้างเคียงส่วนใหญ่เป็นอาการข้างเคียงของยาเพรดโซเมด (Predsomed®) ทำให้รู้สึกไม่สบายและมีผลต่อภาพลักษณ์³⁵ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของเรบาฟคา³⁶ และการศึกษาของพริโฮโตวาและคณะ²¹ ในประเทศสโลวาเกียพบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตร้อยละ 90 ได้รับการรักษาโดยสูตรยากดภูมิคุ้มกันที่มียาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ร่วมอยู่ด้วยและมีอาการข้างเคียงของยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) แต่ผู้ป่วยยังคงรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องความสำคัญในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน อาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันเมื่อมาตรวจตามที่แพทย์นัดพบว่าผลการตรวจเรื่องการทำงานของไตดี คุณภาพชีวิตดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยยังรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านสถานที่ให้การตรวจรักษาในส่วนของ การเดินทาง ความสะดวกในการนัดหมายหรือเลื่อนนัด และการได้รับบริการตรงตามเวลาที่ระบุในบัตรนัดไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการเดินทาง ได้แก่ ไม่มีคนพามาโรงพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ไม่มีเงินสำหรับค่าเดินทาง และการเดินทางไม่สะดวก ต้องมีการต่อรถหลายครั้ง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านการเดินทางมาตรวจแต่ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาด้านการเดินทางได้เพื่อมาตรวจติดตามผลการรักษาได้ตามเวลาที่นัดและผู้ป่วยนำยาตามคู่มือที่ถูกต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์มาด้วยและรับประทานตรงตามเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสุขภาพประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ให้ความสำคัญกับการเจาะเลือดก่อนเวลาที่จะรับประทานยาตามคู่มือและระยะเวลาในการรอฟังผลเลือด ติดตามประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาตามคู่มือที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกครั้ง ผู้ป่วยมาตรวจ และบันทึกผลการประเมินและปัญหาที่พบจากการรับประทานยาตามคู่มือในแฟ้มผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Álvares J, Cesar CC, de Assis AF, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Quality of life of patients in renal replacement therapy in Brazil: comparison of treatment modalities. *Qual Life Res.* 2012;21(6):983-91.
2. Lilley LL, Collins RS, Harrington S, Snyder SJ. *Pharmacology and the nursing process.* 6thed. Canada: Mosby; 2011.
3. Denhaerynck K, Dobbels F, Cleemput I, Desmyttere A, Schäfer-Keller P, Schaub S, et al. Prevalence, consequences, and determinants of nonadherence in adult renal transplant patients: a literature review. *Transpl Int.* 2005;18(10):1121-33.

4. Dew MA, DiMartini AF, De Vito Dabbs A, Myaskovsky L, Steel J, Unruh M, et al. Rates and risk factors for non-adherence to the medical regimen after adult solid organ transplantation. *Transplantation.* 2007;83(7):858-73.
5. Ingsathit A. Prognostic factors of graft survival after renal transplantation in Ramathibodi hospital [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2004. (in Thai)
6. Burra P, Germani G, Gnoato F, Lazzaro S, Russo FP, Cillo U, et al. Adherence in Liver transplant recipients. *Liver transpl.* 2011;17(7):760-70.
7. Ponticelli C, Graziani G. Education and counseling of renal transplant recipients. *J Nephrol.* 2012;25(6):879-89.
8. Fine RN, Becker Y, De Geest S, Eisen H, Ettenger R, Evans R, et al. Nonadherence consensus conference summary report. *Am J Transplant.* 2008;9(1):35-41.
9. Jin J, Sklar GE, Oh VMS, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective. *Ther and Clin Risk Manag.* 2008;4(1):269-86.
10. Ickovics JR, Meade CS. Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: a critical link between behavioral and biomedical sciences. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002;31(S3):S98-102.
11. Prendergast MB, Gaston RG. Optimizing medication adherence: an ongoing opportunity to improve outcomes after kidney transplantation. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology.* 2010;5(7):1305-11.
12. Butler JA, Roderick P, Mullee M, Mason JC, Peveler RC. Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review. *Transplantation.* 2004;77(5):769-76.
13. Saowalux T. Factors related to health promoting behaviors among patients with congestive heart failure [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai)
14. Maneesriwongul W. Assessment of the care needs in HIV infected persons who being treated with antiretroviral drugs (research report). Bangkok: Mahidol University; 2012. (in Thai)

15. Jirawattanapaisal T, Karnkawinpong O, Narkwichien P, Thanprasertsuk S. Evaluation tools used for measurement of antiretroviral adherence in Thailand. *Thai AIDS journal*. 2007;19 (3):141–54 (in Thai)
16. Koller A, Denhaerynck K, Moons P, Steiger J, Bock A, De Geest S, Distress associated with adverse effects of immunosuppressive medication in kidney transplant recipients. *Progress in Transplantation*. 2010;20(1):40–6.
17. Komkhuntod C. Factors related to medication adherence among patients with diabetes type 2 [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai)
18. Radloff LS. The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385–401.
19. Kongsuk T, Kenbubpha K, Leejongpermpoon J, Chaiphantong P, Budwong S. Assessment of depression: a review evidence-base. 1st ed. Ubonratchatani: Siritham Offset; 2006. (in Thai)
20. Prihodova L, Nagyova I, Rosenberger J, Majernikova M, Roland R, Groothoff JW, Dijk JP. Adherence in patients in the first year after kidney transplantation and its impact on graft loss and mortality: a cross sectional and prospective study. *J Adv Nurs*. 2014;70(12):2871–83.
21. Pabst S, Bertram A, Zimmermann T, Schiffer M, de Zwaan M. Physician reported adherence to immunosuppressants in renal transplant patients: prevalence, agreement, and correlates. *J Psychosom Res*. 2015;79(5):364–71.
22. Weng FL, Israni AK, Joffe MM, Hoy T, Gaughan CA, Newman M, Abrams JD, Kamoun M, Rosas SE, Mange KC, Strom BL. Race and electronically measured adherence to immunosuppressive medications after deceased donor renal transplantation. *J A Soc Nephrol*. 2005 Jun 1;16(6):1839–48.
23. Lennerling A, Forsberg A. Self-reported non-adherence and beliefs about medication in a Swedish kidney transplant population. *Open Nurs J*. 2012;6: 41–46.
24. Sirimas Y. Factors related to medication adherence among patients with diabetes type 2 at diabetic clinics [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2013. (in Thai)
25. Chisholm Burns MA, Spivey CA, Wilks SE. Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients. *Clin Transplant*. 2010; 24(3):312–20.
26. Jianpeerapong N, Pannarunotai R. Factors leading to medication over possession inpatients chronic disease. *Buddhachinaraj*. 2010;27(1):25–33. (in Thai)
27. Burge S, White D, Bajorek E, Bazaldua O, Trevino J, Albright T, et al. Correlates of medication knowledge and adherence: findings from the residency research network of South Texas. *Fam Med*. 2005; 37(10):712–18.
28. Chisholm Burns M, Pinsky B, Parker G, Johnson P, Arcona S, Buzinec P, et al. Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. *Clin Transplant*. 2012; 26(5):706–13.
29. Russell CL, Conn VS, Ashbaugh C, Madsen R, Hayes K, Ross G. Medication adherence patterns in adult renal transplant recipients. *Res Nurs Health*. 2006;29(6):521–32.
30. Dobbels F, Skeans MA, Snyder JJ, Tuomari AV, Maclean JR, Kasiske BL. Depressive disorder in renal transplantation: an analysis of Medicare claims. *Am J Kidney Dis*. 2008;51(5):819–28.
31. Weng FL, Chandwani S, Kurtyka KM, Zacker C, Chisholm-Burns MA, Demissie K. Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant recipients more than 6 months post-transplant: a cross-sectional study. *BMC Nephrol*. 2013;14(1):261.
32. Weng LC, Yang YC, Huang HL, Chiang YJ, Tsai YH. Factors that determine self reported immunosuppressant adherence in kidney transplant recipients: a correlational study. *J Adv Nurs*. 2017; 73(1):228–39.
33. Adhikari UR, Taraphder A, Hazra A, Das T. Pill burden does not influence compliance with oral medication in recipients of renal transplant. *Indian J Pharmacol*. 2016;48 (1):21–5.
34. Hougardy JM, de Jonge H, Kuypers D, Abramowicz D. The once-daily formulation of tacrolimus: a step forward in kidney transplantation. *Transplantation*. 2012; 93(3):241–3.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

35. Long D, Kosmach-Park B, Vellani S, Stein M, McGhee W, James M, et al. Kidney transplant handbook: a guide for your health care after kidney transplantation; 2007 [cited 2013 November 18]. Available from: <http://www.itns.org/patienteducation.html>
36. Rebaafka A. Medication adherence after renal transplantation—a review of the literature. *J Ren Care.* 2016;42(4):239-56.