



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ในการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตโดยทีมเภสัชกร ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นี้ ได้เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในด้านความรู้เรื่องยากตมิกัมกันของผู้ป่วยและด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย และติดตามผลทางคลินิกของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้เรื่องยากตมิกัมกัน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (SF-36) และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในคลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม และแสดงค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's α ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องของข้อคำถามที่วัดในเรื่องเดียวกัน ไว้ในตารางที่ 10 แบบประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีค่า อยู่ระหว่าง 0.53-0.87 ซึ่งโดยปกติแบบสอบถามที่มีความเที่ยงดีควรมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's α ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ในการวิจัยครั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's α จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ในมิติต่าง ๆ มีค่ามากกว่า 0.7 มีเพียงมิติ Social Functioning มีค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.53

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's α ของแบบสอบถามต่าง ๆ

ประเภทของแบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยง (สัมประสิทธิ์ Cronbach's α)
1. แบบสอบถามประเมินความรู้เรื่องยา	25	0.70
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF-36)	36	
2.1 Physical Functioning (PF)	10	0.78
2.2 Role Limitations due to Physical Problems (RP)	4	0.82
2.3 Bodily Pain (BP)	2	0.80
2.4 General Health Perception (GH)	5	0.74
2.5 Vitality (VT)	4	0.80
2.6 Social Functioning (SF)	2	0.53
2.7 Role Limitations due to Emotional Problems (RE)	3	0.71
2.8 General Mental Health (MH)	5	0.77
2.9 Reported Health Transition (HT)	1	-
3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในคลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต	10	0.87

ผลการวิจัยและอภิปรายผลแบ่งเป็น 5 ส่วน ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องยาของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ผลทางคลินิกของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2515 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 มีทั้งสิ้น 223 ราย จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มโครงการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ. 2543 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไตทั้งสิ้น 123 ราย สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ในขณะนี้ที่ยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการให้บริหารทางเภสัชกรรมมีจำนวน 5 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ในการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 77 ราย ในส่วนแรกนี้จะขอกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ป่วยต่อปี ชนิดของไตที่ได้รับ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนปลูกถ่ายไต ยาควบคุมคัมภ์กันที่ผู้ป่วยได้รับตอนกลับบ้าน ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n = 77)

อายุเฉลี่ยขณะปลูกถ่ายไต (ปี)	41.1±12.1 (min 16, max 67)
เพศชาย	40 (51.9 %)
เพศหญิง	37 (48.1 %)
ชนิดของไตที่ได้รับ	
ไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต	23 (29.9%)
ไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต	54 (70.1%)
ครั้งที่ปลูกถ่ายไต	
ครั้งแรก	76 (98.7%)
ครั้งที่สอง	1 (1.3%)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	0 (0%)
ประถมศึกษา	12 (15.6%)
มัธยมต้น	2 (2.6%)
มัธยมปลาย	11 (14.3%)
อนุปริญญา/ปวส.	5 (6.5%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	36 (46.8%)
ไม่ระบุ	11 (14.3%)

ตารางที่ 11 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n = 77) (ต่อ)

รายได้ต่อปี	
น้อยกว่า 50,000 บาท	0 (0%)
50,000-99,999 บาท	8 (10.4%)
100,000-499,999 บาท	38 (49.4%)
มากกว่าหรือเท่ากับ 500,000 บาท	10 (13%)
ไม่ระบุ	21 (27.3%)
สาเหตุของไตวายเรื้อรัง	
Diabetic nephropathy	8 (10.4%)
Glomerulonephritis	8 (10.4%)
ADPKD	7 (9.1%)
IgA nephropathy	5 (6.5%)
Obstructive uropathy	4 (5.2%)
Lupus nephritis	1 (1.3%)
PCKD	1 (1.3%)
ไม่ทราบสาเหตุ	43 (55.8%)
โรคประจำตัวก่อนได้รับการปลูกถ่ายไต	
ความดันเลือดสูง	61 (79.2%)
เบาหวาน	10 (13%)
ไขมันในเลือดสูง	8 (10.4%)
Ischemic heart disease	1 (1.3%)
ประวัติโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ	1 (1.3%)
CVA	0 (0%)
มีประวัติการเป็นวัณโรค	0 (0%)
ยากดภูมิคุ้มกันที่ผู้ป่วยได้รับตอนกลับบ้าน	
CSA + AZA + Prednisolone	41 (53.2%)
CSA + MMF + Prednisolone	9 (11.7%)
CSA + SRL + Prednisolone	8 (10.4%)
TAC + MMF + Prednisolone	7 (9.1%)
CSA + Mycophenolate sodium + Prednisolone	5 (6.5%)
CSA + Prednisolone	3 (3.9%)
TAC + AZA + Prednisolone	3 (3.9%)
TAC + Prednisolone	1 (1.3%)

ADPKD = autosomal dominant polycystic kidney disease, PCKD = polycystic kidney disease,
CVA = cerebrovascular accident, CSA = cyclosporin, AZA = azathioprine, MMF = mycophenolic acid,
SRL = sirolimus, TAC = tacrolimus

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีทั้งสิ้น 77 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.1 ± 12.1 ปี (อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 16 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 67 ปี) จำนวนผู้ป่วยชายใกล้เคียงกับผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยร้อยละ 70.1 ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว และเกือบ

ทั้งหมดได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยร้อยละ 46.8 มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า ผู้ป่วยมีรายได้ต่อปีอยู่ระหว่าง 100,000-499,999 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 49.4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เป็นไตวายเรื้อรัง โรคประจำตัวที่พบก่อนปลูกถ่ายไต ได้แก่ ความดันเลือดสูง (ร้อยละ 79.2) เบาหวาน (ร้อยละ 13) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 10.4) และยากดภูมิคุ้มกันที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้านมากที่สุด คือ CSA ร่วมกับ AZA และ prednisolone

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ป่วย

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยมีข้อความจำนวน 25 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อความในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่จำนวน 3 ข้อ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจำนวน 8 ข้อ ความรู้เรื่องยาจำนวน 13 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 1 ข้อ ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตไปแล้ว 3-4 วัน ผู้ป่วยจะได้รับแบบประเมินความรู้ และหลังจากที่เภสัชกรได้ให้การดูแลผู้ป่วยจนครบขั้นตอนแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับแบบประเมินความรู้อีกครั้ง ผลคะแนนความรู้และการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังจากผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลคะแนนความรู้ของผู้ป่วย (n = 77)

เมื่อ	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p value ^a
ก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำ	5	23	15.56	3.66	<0.001
หลังได้รับคำปรึกษาแนะนำ	5	25	19.91	3.11	

^a วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ($p < 0.05$)

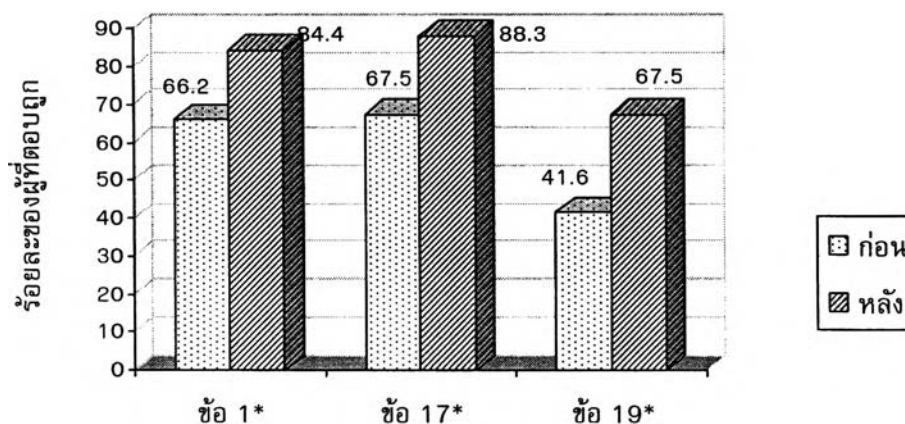
คะแนนความรู้ก่อนผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรมีการกระจายตัวของข้อมูลแบบปกติ เมื่อทดสอบด้วย K-S test และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรโดยใช้ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังจากผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรแล้วมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณาร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามแต่ละข้อได้ถูกต้อง เป็นดังในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบคำถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อ ก่อนและหลังได้รับ
คำปรึกษาแนะนำ จำแนกตามความรู้ในแต่ละด้าน (n = 77)

เรื่อง	ข้อ	จำนวนผู้ที่ตอบ ถูกต้องได้รับ คำปรึกษา แนะนำ (%)	จำนวนผู้ที่ตอบ ถูกต้องได้รับ คำปรึกษา แนะนำ (%)	P value ^a
● ความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่	1	51 (66.2)	65 (84.4)	0.013*
	17	52 (67.5)	68 (88.3)	0.004*
	19	32 (41.6)	52 (67.5)	0.001*
● ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว				
- การดูแลตัวเองหลังจากออกจาก รพ.ไปแล้ว	2	71 (92.2)	73 (94.8)	0.754
	3	45 (58.4)	64 (83.1)	0.002*
	4	71 (92.2)	74 (96.1)	0.453
- เรื่องทั่วไป	20	72 (93.5)	77 (100)	-
	22	45 (58.4)	36 (46.8)	0.122
	23	72 (93.5)	69 (89.6)	0.549
	24	76 (98.7)	77 (100)	-
	25	19 (24.7)	49 (63.6)	< 0.001*
● ความรู้เรื่องยา				
- ซอ่งงใช้	5	50 (64.9)	69 (89.6)	< 0.001*
	6	59 (76.6)	76 (98.7)	< 0.001*
- การระบุชนิดของยา	7	51 (66.2)	70 (90.9)	< 0.001*
- อาการไม่พึงประสงค์จากยา	8	34 (44.2)	64 (83.1)	< 0.001*
	9	17 (22.1)	53 (68.8)	< 0.001*
	10	16 (20.8)	41 (53.2)	< 0.001*
- ปฏิกริยาระหว่างยา	15	8 (10.4)	27 (35.1)	< 0.001*
- การกินยา	11	73 (94.8)	76 (98.7)	0.375
	12	60 (77.9)	72 (93.5)	0.002*
	13	57 (74.0)	63 (81.8)	0.238
- การปฏิบัติตัวถ้าลืมกินยา/อาเจียน	14	42 (54.5)	50 (64.9)	0.215
	18	27 (35.1)	41 (53.2)	0.024*
- การเจาะวัดระดับยาในเลือด	16	44 (57.1)	70 (90.9)	< 0.001*
● ความรู้เกี่ยวกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	21	55 (71.4)	57 (74.0)	0.832

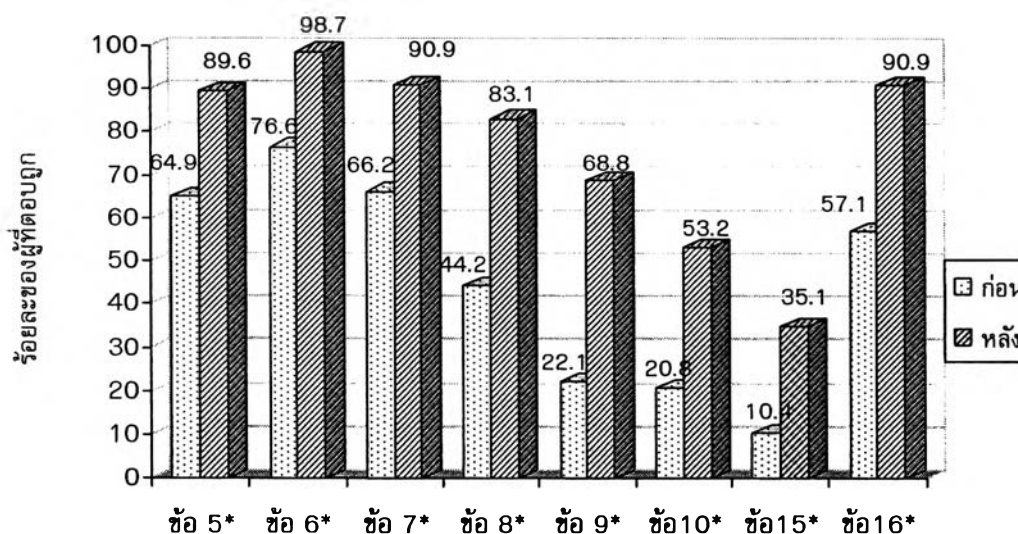
^a เปรียบเทียบร้อยละของผู้ตอบถูกในแต่ละข้อก่อนและหลังโดยใช้สถิติ McNemar test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



ข้อคำถาม (* $p < 0.05$)

รูปที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำ (n = 77)

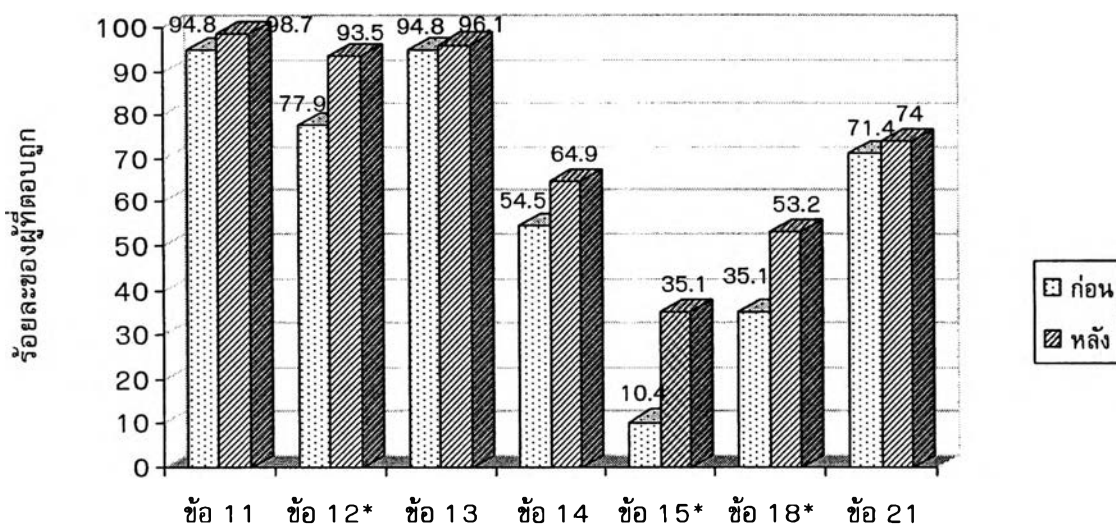


ข้อคำถาม (* $p < 0.05$)

รูปที่ 4 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในด้านความรู้เรื่องยาก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำ (n = 77)

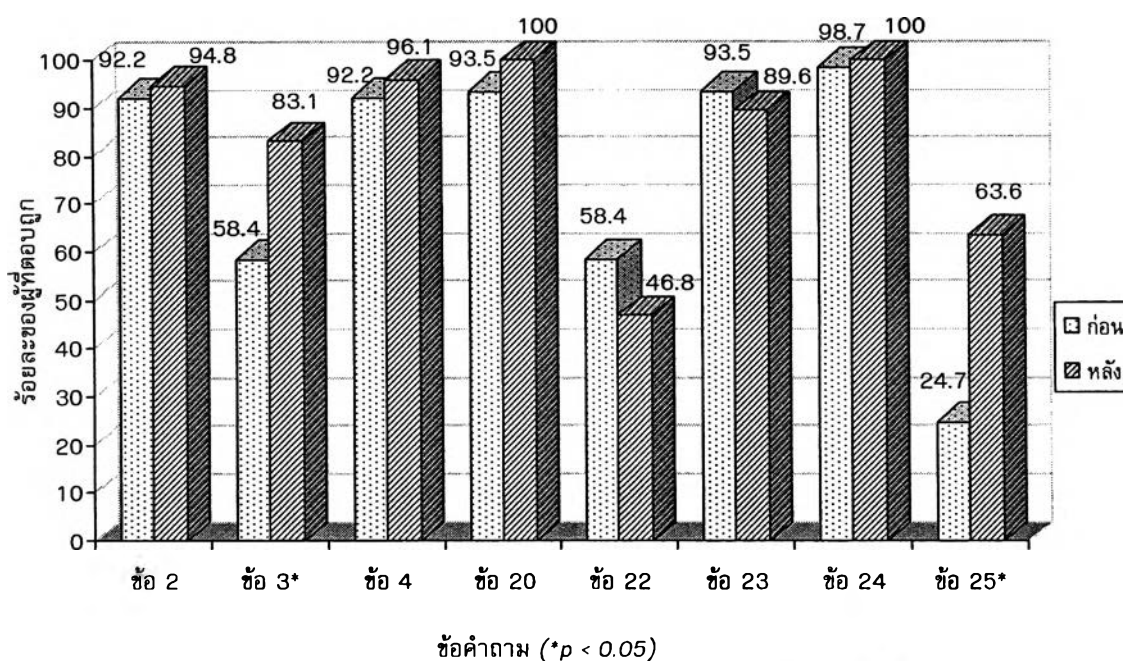
จากตารางที่ 13 รูปที่ 3 และรูปที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกร พบว่าจำนวนร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องภายหลังจากผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำแล้วสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งข้อคำถามในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่ (ข้อ 1, 17, 19) ความรู้เรื่องยาในด้านข้อบ่งใช้ (ข้อ 5, 6) การระบุนชนิดของยา (ข้อ 7) อาการไม่พึงประสงค์

(ข้อ 8, 9, 10) ปฏิกริยาระหว่างยา (ข้อ 15) และการเจาะวัดระดับยาในเลือด (ข้อ 16) อย่างไรก็ตามในบางข้อคำถาม จำนวนผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องยังมีจำนวนน้อย เช่น ข้อคำถามที่ 9, 10, 15, 19 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาและปฏิกริยาระหว่างยา เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจจะยังไม่เคยประสบกับปัญหาดังกล่าว ทำให้ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในข้อคำถามเหล่านี้แม้ภายหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรแล้วก็ยังไม่สูงนัก แตกต่างจากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง que ผู้ป่วยต้องทราบและต้องนำไปปฏิบัติทุกวัน หลังจากปลูกถ่ายไตแล้ว ที่ผู้ป่วยสามารถทำคะแนนได้ดี ในข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบถูกต้องไม่มาก เภสัชกรควรเน้นการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น



ข้อคำถาม (* $p < 0.05$)

รูปที่ 5 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในด้านความรู้เรื่องยาและความรู้เกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อน และหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำ (n = 77)



รูปที่ 6 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในด้านความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว (n = 77)

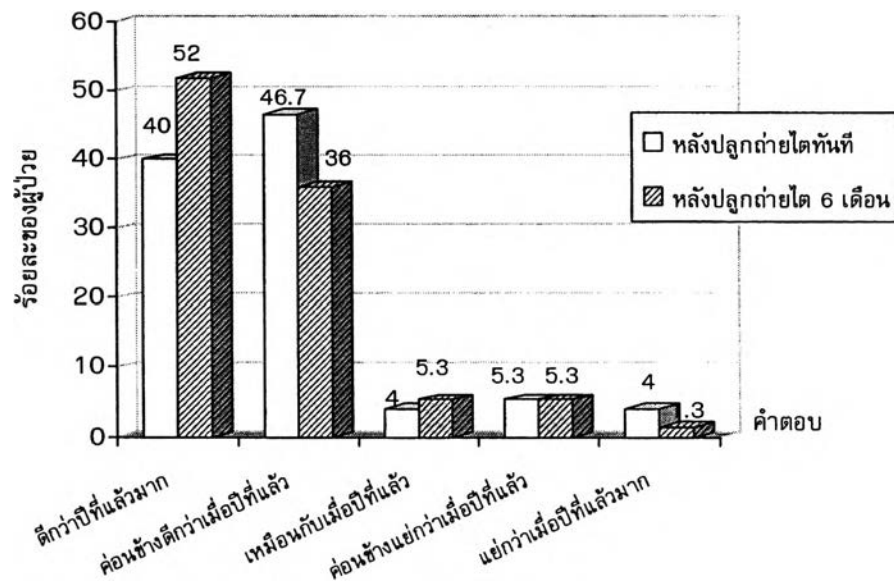
สำหรับข้อคำถามในเรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความรู้เรื่องยาในด้านการรับประทานยา การปฏิบัติตัวถ้าลิ้มรับประทานยา/อาเจียน การเจาะวัดระดับยาในเลือด รวมถึงความรู้เกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น มีข้อคำถามเพียงบางข้อ (ข้อ 3, 18, 25) ที่ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องภายหลังจากที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรมากกว่า ก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในบางข้อคำถาม (ข้อ 2, 4, 20, 22, 11, 13) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องก่อนที่จะได้รับคำปรึกษาแนะนำอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตจากพยาบาลที่หน่วยไตเรื่องการปฏิบัติตัวตั้งแต่ระยะเตรียมการก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต ทำให้คะแนนระหว่างก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในรูปที่ 5 และ 6 ในบางข้อคำถามเป็นคำถามที่ซับซ้อน เช่น ข้อที่ 22 ที่ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังปลูกถ่ายไต เมื่อเกิดอาการคล้ายอาการปฏิเสธไตตอนตี 3 จะทำอย่างไร ในข้อนี้ มีผู้ป่วยตอบว่าโทรติดต่อหน่วยโรคไตหรือแพทย์ที่ดูแล แต่ความเป็นจริงตอนตี 3 ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ที่หน่วยโรคไต คำตอบที่ถูกต้องจึงเป็นโทรแจ้งแพทย์ผู้ดูแล การตอบตัวเลือกไม่ว่าอย่างใด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทราบว่าจะต้องทำอย่างไร เมื่อเกิดอาการที่คล้ายอาการปฏิเสธไตขึ้น แต่ข้อคำถามนี้มีประเด็นเรื่องเวลาให้ต้องคำนึง ทำให้ผู้ที่ตอบถูกในข้อนี้จึงมีน้อย ดังนั้นในบางข้อคำถามควรปรับปรุงข้อคำถามให้มีประเด็นที่ต้องคิดเพียงประเด็นเดียว จึงจะสามารถวัดความรู้ในด้านนั้นได้อย่างถูกต้อง

โดยสรุปแล้ว การให้คำปรึกษาแนะนำของเภสัชกรมีผลโดยตรงต่อความรู้ของผู้ป่วยในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่ ความรู้เรื่องยาในแง่ข้อบ่งใช้ การระบุชนิด

ของยา อาการไม่พึงประสงค์ ปฏิกริยาระหว่างยา และการเจาะวัดระดับยาในเลือด โดยก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องยาผู้ป่วยมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 62.2 และหลังจากที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำ คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.6 เมื่อเปรียบเทียบจากการศึกษาของ Monnier ในผู้ป่วยปลูกถ่ายตับ ที่พบว่าทำให้คำปรึกษาแนะนำโดยเภสัชกรทำให้คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.7 เป็นร้อยละ 75 (43) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.7 ในงานวิจัยนี้ ยังอยู่ในระดับที่เภสัชกรสามารถพัฒนาการให้คำปรึกษาแนะนำให้ดีขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน

ผลการวิจัยในส่วนคุณภาพชีวิต มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 75 ราย เป็นเพศชาย 39 ราย เพศหญิง 36 ราย คะแนนคุณภาพชีวิตคิดจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ซึ่งประกอบด้วยผลคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ทั้งหมด 8 มิติและคำถามอิสระ 1 คำถามรวมเป็น 36 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้แก่ Physical Functioning (PF), Role Limitations due to Physical Problems (RP), Bodily Pain (BP), General Health Perception (GH), Vitality (VT), Social Functioning (SF), Role Limitations due to Emotional Problems (RE) และ General Mental Health (MH) ในแต่ละมิติจะมีคำถามหลายข้อ สำหรับคำถามอิสระข้อเดียว เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว คำถามในแต่ละมิติจะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ความหมายของคะแนนสูง ต่ำในแต่ละมิติ แสดงในภาคผนวก ฅ ยกเว้นคำถามอิสระ จะไม่คิดเป็นคะแนนแต่จะคิดเทียบเป็นร้อยละของผู้ตอบในแต่ละตัวเลือก จำนวนผู้ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วแสดงในรูปที่ 7 และคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติแสดงดังตารางที่ 14



รูปที่ 7 จำนวนผู้ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว หลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน (n = 75)

คำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเทียบกับก่อนปลูกถ่ายไต หลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนมีผู้ป่วยตอบข้อความดังรูปที่ 7 หลังปลูกถ่ายไตทันทีมีผู้ป่วยร้อยละ 86.7 มีสุขภาพดีกว่าเมื่อก่อนปลูกถ่ายไต หลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน ผู้ป่วยร้อยละ 88 มีสุขภาพดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่มีระดับสุขภาพเหมือนกับปีที่แล้วหรือแย่กว่าปีที่แล้ว แสดงว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่ถึงกว่าร้อยละ 80 รู้สึกว่าสุขภาพโดยทั่วไปดีกว่าเมื่อก่อนปลูกถ่ายไต

ตารางที่ 14 คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไต
ประมาณ 6 เดือน (n = 75)

มิติ		คะแนนหลังปลูกถ่ายไตทันที (n=75)	คะแนนหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน (n=75)	p-value ^a
PF	ค่าเฉลี่ย	70.9	76.4	0.026 ^c
	s.d.	32.5	34.8	
	range	10.0-100.0	0-100.0	
RP	ค่าเฉลี่ย	53.7	62.4	0.081 ^c
	s.d.	58.7	61.3	
	range	0-100.0	0-100.0	
BP	ค่าเฉลี่ย	73.2	67.7	0.062 ^b
	s.d.	0.9	3.0	
	range	12.0-100.0	41-100.0	
GH	ค่าเฉลี่ย	56.9	58.7	0.354 ^b
	s.d.	3.9	5.5	
	range	10.0-97.0	0-92.0	
VT	ค่าเฉลี่ย	74.0	72.4	0.510 ^c
	s.d.	1.0	1.8	
	range	0-100.0	25.0-100.0	
SF	ค่าเฉลี่ย	69.8	76.3	0.008 ^{b*}
	s.d.	1.4	2.8	
	range	12.5-100.0	12.5-100.0	
RE	ค่าเฉลี่ย	62.2	65.3	0.512 ^c
	s.d.	61.9	61.9	
	range	0-100.0	0-100.0	
MH	ค่าเฉลี่ย	81.7	79.6	0.394 ^c
	s.d.	3.8	5.3	
	range	24.0-100.0	40.0-100.0	

PF=Physical Functioning, RP=Role-Physical, BP=Bodily Pain, GH=General Health, SF=Social Functioning, VT=Vitality,
RE=Role-Emotional, MH=Mental Health

^ap-value เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน

^bวิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test, ^cวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือน
($p < 0.05$)

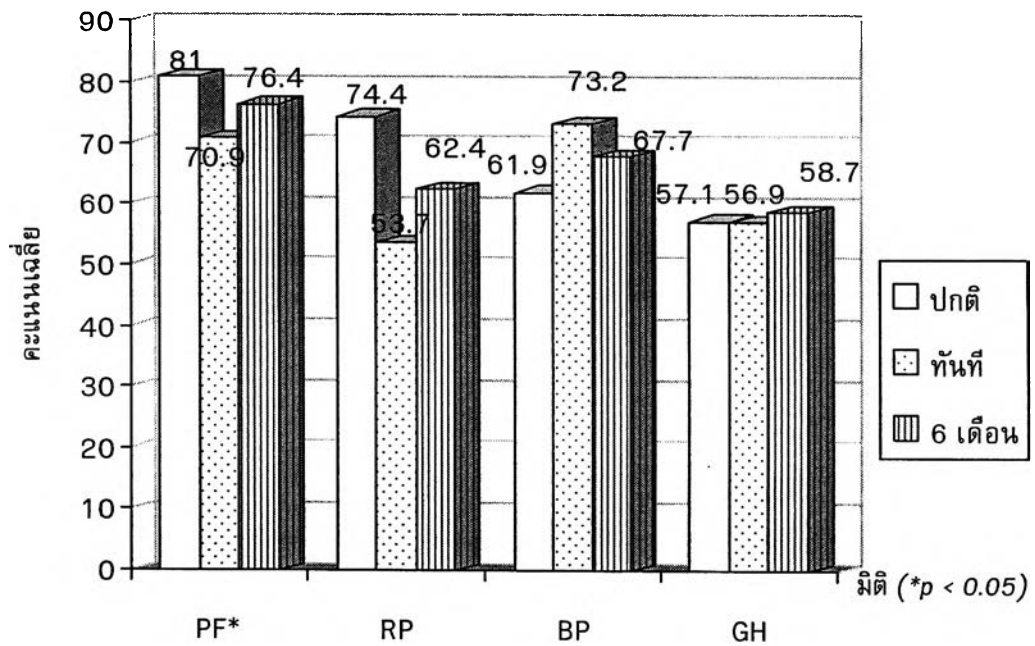
จากตารางที่ 14 คะแนนคุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตทันทีในมิติที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สุขภาพจิต (Mental Health) (81.7 ± 3.8) และที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มิติที่เกี่ยวกับผลกระทบต่อการทำกิจกรรมประจำวันเนื่องจากสุขภาพทางกาย (Role-Physical) (53.7 ± 58.7) ในมิติการยอมรับสุขภาพตนเอง (General Health) ไม่มีผู้ที่ตอบได้คะแนนเต็ม (100 คะแนน) ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน มิติที่ได้คะแนน

เฉลี่ยสูงสุด คือ Mental Health (79.6 ± 5.3) และที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ General Health (58.7 ± 5.5) และในมิติ General Health นี้ไม่มีผู้ที่ตอบได้คะแนนเต็ม (100 คะแนน)

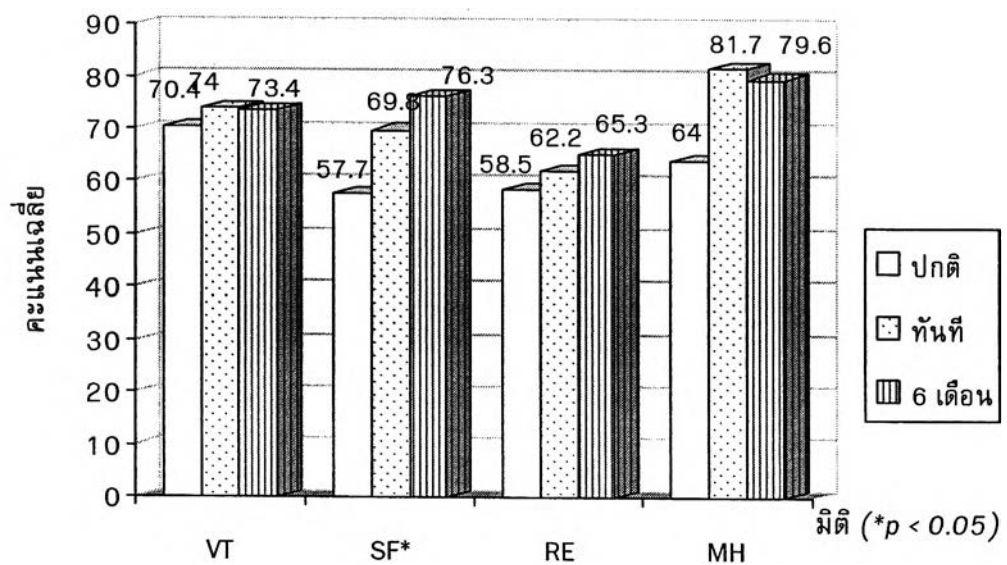
ส่วนต่อไปจะกล่าวถึง คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติหลังปลูกถ่ายไตทันที หลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตในประชากรชาวไทยที่ได้จากการศึกษาของวัชร เลอมาทกุลและปารณีย์ มีแต่ม (55) ตามตารางที่ 15 มาแสดงเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาเกี่ยวกับคะแนนคุณภาพชีวิตในประชากรปกติชาวไทยที่ได้จากการศึกษาข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา มีอายุอยู่ในช่วง 17-24 ปีมากที่สุดและไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีความแตกต่างจากลักษณะของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตจากการศึกษาดังกล่าวจึงอาจไม่ได้เป็นตัวเปรียบเทียบที่ดีนัก แต่ในการศึกษานี้จะนำคะแนนคุณภาพชีวิตดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นแนวโน้มถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเมื่อเปรียบเทียบกับค่าที่ได้จากประชากรชาวไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำเป็นรูปแผนภูมิแท่งเปรียบเทียบ ตามรูปที่ 8 และ 9 และพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ BP, VT, SF, RE, MH ในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีระดับคะแนนที่มากกว่าประชากรปกติ ในมิติ GH มีระดับคะแนนใกล้เคียงกัน ส่วนในมิติ PF และ RP ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตยังมีระดับคะแนนที่น้อยกว่าในประชากรปกติ ในมิติ PF และ RP นี้ เกสซ์กรยังมีโอกาสพัฒนางานให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวดีขึ้นได้

ตารางที่ 15 คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติของประชากรปกติชาวไทย (55)

มิติ	ค่าเฉลี่ย	s.d.	range
PF	81.0	13.1	30.0-100.0
RP	74.4	32.8	0-100.0
BP	61.9	18.0	0-100.0
GH	57.1	18.3	10.0-100.0
VT	70.4	17.7	0-100.0
SF	57.7	14.5	12.5-100.0
RE	58.5	40.3	0-100.0
MH	64.0	14.3	12.0-100.0



รูปที่ 8 คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Physical functioning (PF), Role-Physical (RP), Bodily Pain (BP), General Health (GH) ในประชากรชาวไทยปกติ ในผู้ป่วยปลุกถ่ายไต หลังปลุกถ่ายไตทันทีและหลังปลุกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน ($n = 75$)



รูปที่ 9 คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Vitality (VT), Social Functioning (SF), Role-emotional (RE), Mental Health (MH) ในประชากรชาวไทยปกติ ในผู้ป่วยปลุกถ่ายไต หลังปลุกถ่ายไตทันทีและหลังปลุกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน ($n = 75$)

จากรูปที่ 8 คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Physical Functioning (PF) แสดงถึงความสามารถทางกายในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง การมีปัญหามากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกายทั้งหมดรวมทั้งการอาบน้ำแต่งตัว แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การไม่มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกายทั้งหมดรวมทั้งที่ต้องใช้แรงอย่างมาก หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 70.9 ± 32.5 หลังจากปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.4 ± 34.8 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} = 0.026$) ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยประสบกับปัญหาทางกายภายหลังการปลูกถ่ายไตในช่วงแรกอันเป็นผลมาจากการผ่าตัด เช่น มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการเคลื่อนไหวตามมา ผู้ป่วยอาจลุกจากเตียงไม่สะดวกในระหว่างที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยากดภูมิคุ้มกันที่ยังได้รับยาในขนาดสูง หรือมีอาการติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดก่อให้เกิดปัญหาทางกายได้มากกว่าในช่วงหลังที่ผู้ป่วยอาจจะปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่เป็นอยู่ได้หรือปัญหาดังกล่าวได้ถูกแก้ไขให้หมดไปหรือน้อยลง อย่างไรก็ตามคะแนนทั้งในช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือน ก็ยังมีคะแนนน้อยกว่าในกลุ่มประชากรปกติที่มีค่าเฉลี่ยในมิตินี้สูงกว่า 80 คะแนน ตามตารางที่ 15

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Role-Physical (RP) แสดงถึงผลกระทบต่อการทำกิจกรรมประจำวันเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง การมีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายในระหว่างหนึ่งเดือนที่แล้ว หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 53.7 ± 58.7 หลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.4 ± 61.3 ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนที่ต่ำกว่าในกลุ่มประชากรปกติ

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Bodily Pain (BP) แสดงถึงความเจ็บปวดทางร่างกาย การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากและทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวดในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 73.2 ± 0.9 หลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.7 ± 3.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยประสบกับปัญหาความเจ็บปวดทางกายมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นไปได้ที่ผู้ป่วยอาจประสบกับปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านนี้ เช่น การที่ผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องของอาการไม่พึงประสงค์ของยาบางชนิดที่ทำให้เจ็บปวดตามร่างกายได้ ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนสูงกว่าในกลุ่มประชากรปกติ

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ General Health (GH) แสดงถึง การยอมรับสุขภาพของตนเอง การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง การมีความเชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวจะแย่และแย่ลงไปอีก แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การมีความเชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวจะดีเยี่ยม หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 56.9 ± 3.9 หลังจากปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.7 ± 5.5 ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรปกติ

จากรูปที่ 9 คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Vitality (VT) แสดงถึงความมีชีวิตชีวา การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง การมีความรู้สึกเหนื่อยและหมดแรงตลอดเวลา แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การมีความรู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้น และพลังตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 74.0 ± 1.0 หลังจากปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.4 ± 1.8 ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มประชากรปกติ

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Social Functioning (SF) แสดงถึงผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์ การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง ปัญหาทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบอย่างมากและบ่อย ๆ ในการทำกิจกรรมทางสังคม แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง มีการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติได้โดยไม่มีผลกระทบจากปัญหาทางร่างกายและอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 69.8 ± 1.4 หลังจากปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.3 ± 2.8 มากกว่าหลังปลูกถ่ายไตทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการปลูกถ่ายไตในช่วงแรก ผู้ป่วยอาจจะต้องการเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดระยะหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ ซึ่งแตกต่างจากช่วงหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนที่ร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มประชากรปกติ

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Role-Emotional (RE) แสดงถึงผลกระทบต่อการทำกิจกรรมประจำวันเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง การมีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่แล้ว หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 62.2 ± 61.9 หลังจากปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.3 ± 61.9 ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มประชากรปกติ

คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ Mental Health (MH) แสดงถึงสุขภาพจิต การมีคะแนนต่ำในมิตินี้ หมายถึง การมีความรู้สึกวิตกกังวลและหดหู่ตลอดเวลา แต่หากมีคะแนนสูง หมายถึง การมีความรู้สึกสงบ สบาย มีความสุขตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 81.7 ± 3.8 หลังจากปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.6 ± 5.3 ในมิตินี้คะแนนเฉลี่ยทั้งช่วงหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตไปแล้วประมาณ 6 เดือนมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มประชากรปกติ

ในมิติ RP, BP, GH, VT, RE, MH คะแนนคุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตทันทีไม่แตกต่างจากหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน ในบางมิติ เช่น BP, VT, RE, MH ระดับคะแนนของผู้ป่วยทั้งหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนมีระดับคะแนนสูง และสูงกว่าในประชากรปกติ ผู้วิจัยเห็นว่า ในขณะตอบแบบสอบถามโดยเฉพาะการตอบหลังปลูกถ่ายไตทันที ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกต่อสุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับขณะก่อนปลูกถ่ายไต (ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะฟอกเลือดก่อนที่จะมาปลูกถ่ายไต) เมื่อตอบคำถามในมิติ BP, VT, MH ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเชื่อมั่นว่าการปลูกถ่ายไตจะทำให้สุขภาพของตนดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนในมิติดังกล่าวสูงกว่าประชากรปกติ ส่วนมิติ RP คะแนนเฉลี่ยผู้ป่วยน้อยกว่าในประชากรปกติ ซึ่งเป็นไปได้ที่ในช่วงแรกหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วยยังคงมีปัญหาทางกายที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมประจำวัน แต่หลังจากปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนคะแนนในมิตินี้สูงขึ้นแต่ก็ไม่ได้มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนในมิติ GH ผู้ป่วยมีคะแนนใกล้เคียงกับประชากรปกติ อย่างไรก็ตามในมิติ PF และ RP ที่ระดับคะแนนของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตยังต่ำกว่าประชากรปกติ เกสซกรมีโอกาสที่จะพัฒนาการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวของผู้ป่วยได้ โดยเน้นการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับท่าทางที่เหมาะสมกับการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ หรือการออกกำลังกาย

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต ($n=23$) กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต ($n=54$) พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยแต่ละมิติหลังปลูกถ่ายไตทันทีไม่แตกต่างกัน หลังจากปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนพบว่า คะแนนในด้าน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE ไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนในด้าน MH ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วมีคะแนนเฉลี่ยในด้านดังกล่าวสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับไตจากผู้มีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.032$ Independent *t*-test) ส่วนคะแนนในด้าน GH ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับไตจากผู้มีชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยในด้านดังกล่าว สูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับไตจากผู้เสียชีวิตแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$ Independent *t*-test) แต่จากการศึกษาของ Chiu และคณะที่ได้ประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (58)

คะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหญิงและชายไม่มีความแตกต่างกันทั้งหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Rebollo และ

คณะที่ประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 210 รายและผู้ป่วยฟอกเลือด 170 ราย และพบว่าเพศมีผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยดังกล่าว โดยเพศหญิงจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชาย (59)

เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตของการศึกษานี้กับที่ได้จากการศึกษา อื่น ๆ ในตารางที่ 16 จะเห็นได้ว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติมีค่าแตกต่างกันไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาวะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อายุของผู้ป่วยและระยะเวลาที่ติดตามการรักษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 คะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละมิติในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจากการศึกษาต่าง ๆ

มิติ	การศึกษา				
	Rebollo และคณะ (60)		Forsberg และคณะ (61)	Fujisawaและคณะ (45)	การศึกษานี้ในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือน
	ชาย	หญิง			
PF	86.4	80.4	87.5	86.2	76.4
RP	92.0	80.9	100.0	77.6	62.4
BP	84.1	73.3	84.0	80.2	67.7
GH	65.1	64.2	72.0	56.4	58.7
VT	77.7	68.2	72.5	63.3	72.4
SF	95.8	89.3	100.0	82.1	76.3
RE	88.3	83.8	100.0	78.0	65.3
MH	81.7	74.0	88.0	70.0	79.6
จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	n = 122	n = 64	n = 32	n = 117	n = 77
อายุ (ปี)	56		49	43.9	41.1
ระยะเวลาที่ติดตาม (เดือน)	55.6		6-24	-	6

การปลูกถ่ายไตทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องมาจากภาวะที่ผู้ป่วยต้องแบกรับ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางกาย ปัญหาทางสังคม หรือปัญหาทางการเงินน้อยกว่าตอนฟอกเลือด (35) การที่ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรนั้นก็อาจมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ดังผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือนในมิติ PF และ SF มีคะแนนสูงกว่าหลังปลูกถ่ายไตทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแม้ว่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นนั้นจะเป็นผลโดยรวมจากเหตุผลหลาย ๆ ประการ ที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น รูปแบบการช้ยา การปฏิบัติตัวหลังปลูกถ่ายไต ระยะเวลาที่ผ่านไปที่จะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์กับไตใหม่มากขึ้น รวมถึงการได้รับการดูแล ติดตามการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจสรุปได้ว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สูงขึ้นเป็นผล

มากจากการให้คำปรึกษาแนะนำโดยเภสัชกรเพียงอย่างเดียว แม้ในปัจจุบันจะยังไม่มี การศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแนะนำที่มีต่อระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตอย่าง ชัดเจนก็ตาม

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย

แบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามด้านเดียวที่มีข้อความ 10 ข้อ ผู้ป่วยตอบ แบบสอบถามภายหลังจากที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรจนครบขั้นตอนแล้ว แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกร มีคำตอบเป็นตัวเลือกแบบ Likert scales ซึ่งมีคำตอบเป็น 5 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ/เฉย ๆ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยมากที่สุด โดยทุกข้อเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก หาก ผู้ตอบเลือก ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ/เฉย ๆ เห็นด้วย เห็นด้วยมากที่สุด จะได้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 คะแนนตามลำดับ ดังนั้นหากผู้ตอบมีความพึงพอใจในด้านใดสูง หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงต่อความหมายของคำถามนั้น หลังจากนั้นคะแนนที่ได้ 10 ข้อ จะนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยร้อยละของความพึงพอใจมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) ที่ตอบข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจในแต่ละข้อ (n=77)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)
1. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่องยาเป็นอย่างดี	44 (57.1)	32 (41.6)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
2. ท่านรู้สึกว่เภสัชกรมีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ	31 (40.3)	44 (57.1)	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)
3. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตอธิบายเหตุผลของการใช้ยา วิธีใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงและข้อควรระวังของการใช้ยาให้ท่านเข้าใจเป็นอย่างดี	40 (51.9)	35 (45.5)	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)
4. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาท่านสามารถติดต่อเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตและซักถามได้เสมอ	31 (40.3)	43 (55.8)	2 (2.6)	0 (0)	1 (1.3)
5. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไต	40 (51.9)	37 (48.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตใช้เวลาในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ท่านได้อย่างเหมาะสม	39 (50.6)	37 (48.1)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
7. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยเป็นอย่างดี	39 (50.6)	36 (46.8)	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)
8. ท่านรู้สึกว่เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	53 (68.8)	24 (31.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
9. การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกร ทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้น	44 (57.1)	32 (41.6)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
10. ท่านต้องการให้มีเภสัชกรมาประจำอยู่บนหอผู้ป่วยในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา	48 (62.3)	27 (35.1)	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 18 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย (n = 77)

ข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่องยาเป็นอย่างดี	4.56	0.52
2. ท่านรู้สึกว่ายเภสัชกรมีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ	4.38	0.54
3. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตอธิบายเหตุผลของการใช้ยาวิธีใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงและข้อควรระวังของการใช้ยาให้ท่านเข้าใจเป็นอย่างดี	4.49	0.55
4. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาท่านสามารถติดต่อเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตและซักถามได้เสมอ	4.34	0.66
5. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไต	4.52	0.50
6. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตใช้เวลาในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ท่านได้อย่างเหมาะสม	4.49	0.53
7. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยเป็นอย่างดี	4.48	0.55
8. ท่านรู้สึกว่ายเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	4.69	0.47
9. การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกร ทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้น	4.56	0.52
10. ท่านต้องการให้มีเภสัชกรมาประจำอยู่บนหอผู้ป่วยในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา	4.60	0.54
รวมคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย	4.51	0.54

จากตารางที่ 17 และ 18 ข้อคำถามข้อที่ 8 เรื่องความเป็นมิตรและเป็นกันเองของเภสัชกรนั้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อเภสัชกรในด้านดังกล่าวมากที่สุด โดยคะแนนความพึงพอใจโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 คิดเป็นร้อยละ 92.2 การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องความเป็นมิตรและเป็นกันเองของเภสัชกรมากที่สุดนั้น อาจเนื่องมาจากลักษณะการให้คำปรึกษาแนะนำนั้น มีการพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับตัวเภสัชกร ไม่เกร็งเวลาพูดคุย ซึ่งเป็นข้อดีที่ทำให้เภสัชกรเข้าถึงผู้ป่วยและทำให้การให้คำปรึกษาแนะนำมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับตัวผู้ป่วยเองก็จะให้ความไว้วางใจต่อเภสัชกร ทำให้เมื่อมีปัญหาที่ต้องการปรึกษาหรือซักถาม ผู้ป่วยจะกล้าและไม่ลังเลที่จะเข้ามาพูดคุยกับเภสัชกรโดยตรง ส่วนในข้อที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่คำถามในข้อที่ 4 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสะดวกในการสอบถามเภสัชกรในคลินิกปลูกถ่ายไตเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องยา โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 คิดเป็นร้อยละ 83.5 การให้คำปรึกษาแนะนำโดยเภสัชกรจะให้บริการเป็นประจำในคลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ทุกวันพุธเวลา 13.00-16.00 น. ตึก ภปร. ชั้น 3 ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้ามาพูดคุยกับเภสัชกรในช่วงเวลาดังกล่าวได้ตลอดเวลา แต่หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องยาที่

ต้องการสอบถามเภสัชกรเกิดขึ้นนอกเหนือจากช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ป่วยมีเพียงช่องทางที่จะติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยโรคไตได้เท่านั้น เนื่องจากยังไม่มีเภสัชกรที่ประจำอยู่ที่หน่วยโรคไต ทำให้ขาดช่องทางที่จะติดต่อกับเภสัชกรได้โดยตรงเมื่อมีปัญหา ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านนี้น้อยที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 4.51 คิดเป็นร้อยละ 87.8 ข้อคำถามในส่วนของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรนี้เป็นคำถามทางเดียวและข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงที่เป็นบวกทำให้ผู้แบบสอบถามมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามค่อนข้างมาก

ส่วนที่ 5 ผลทางคลินิกของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

ผลการวิจัยส่วนนี้ประกอบด้วยอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลเนื่องมาจากอาการไม่พึงประสงค์หรือเกิดพิษจากยากดภูมิคุ้มกัน อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ อัตราการเกิด acute rejection ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต อัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อัตราการเกิดโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย ไวรัส รา ระดับซีรัมครีอาตินีนและระดับครีอาตินีนเฉลี่ยแรนซ์ที่ 6 และ 12 เดือนภายหลังปลูกถ่ายไต

ตารางที่ 19 ผลทางคลินิกภายหลังปลูกถ่ายไต (n = 77)

เรื่อง	ระยะเวลาที่เกิดภายหลังการปลูกถ่ายไต (เดือน)				รวม
	0-3	3-6	6-12	> 12	
Rehospitalization					3 (3.9%)
• CNI intoxication	1		1		2 (2.6%)
• Adverse Drug Reaction				1	1 (1.3%)
Adverse Drug Reaction					
• Hypertension	15				15 (19.5%)
• Dyslipidemia	31	12	6	7	56 (72.7%)
• Diabetes Mellitus	9				9 (11.7%)
Acute rejection	2	2	5 ^a	5 ^a	14 (18.2%)
Opportunistic infection					8 (10.4%)
• <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia			1	1	2 (2.6%)
• Candidiasis	1	1	2	2	6 (7.8%)
Bacterial infection					39 (50.6%)
• Urinary tract infection	13	8	2	9	32 (41.5%)
• Acute diarrhea				1	1 (1.3%)
• TB peritonitis				1	1 (1.3%)
• Pneumonia				1	1 (1.3%)
• Gastroenteritis				2	2 (2.6%)
Viral infection					25 (32.5%)
• Chronic HCV infection	1			1	2 (2.6%)
• Herpes infection					17 (22.1%)
- Simplex	7			1	8 (10.4%)
- Zoster	6	1			7 (9.1%)
- อื่น ๆ	2				2 (2.6%)
• CMV infection	1	3	1	1	6 (7.8%)
Fungal infection					15 (19.5%)
• Oral thrush	6	1	3	1	11 (14.3%)
• Soft tissue infection				1	1 (1.3%)
• Vaginal candidiasis				1	1 (1.3%)
• Fungal cystitis				1	1 (1.3%)
• อื่น ๆ		1			1 (1.3%)

^a มีผู้ป่วย 1 ราย เกิด acute rejection 3 ครั้ง ช่วง 6-12 เดือน เกิด 2 ครั้งและช่วงมากกว่า 12 เดือนเกิด 1 ครั้ง

จากการทบทวนประวัติของผู้ป่วยหลังจากได้รับการปลูกถ่ายไต มีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินทั้งสิ้น 77 ราย ณ เวลาที่ทำการเก็บข้อมูลมีผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว 1 ราย จากโรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วย 1 รายเกิด acute rejection และต้องกลับไปฟอกเลือด

ผู้ป่วยอีก 2 รายเกิด acute rejection และขาดการติดต่อกับคลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแล้ว สำหรับการติดตามผลในด้านของผลลัพธ์ทางคลินิก มีการติดตามในด้านต่าง ๆ ได้แก่

จากตารางที่ 19 มีผู้ป่วยทั้งหมด 3 ราย (ร้อยละ 3.9) ที่ต้องกลับเข้ามานอนโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงหรือพิษจากยา ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 ราย ที่กลับมาด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากยา (เกิดตับอักเสบจากยารักษาวัณโรค) อีก 2 ราย กลับมาเนื่องจากเกิด CNI intoxication

อุบัติการณ์ของความดันเลือดสูงภายหลังปลูกถ่ายไตอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 (62) ในการศึกษานี้ ผู้ป่วย 16 ราย (ร้อยละ 20.8) ไม่เป็นความดันเลือดสูงก่อนปลูกถ่ายไต แต่หลังจากปลูกถ่ายไตแล้ว ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความดันเลือดสูงภายใน 3 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 98.7) หลังปลูกถ่ายไตมีผู้ป่วยที่เป็นความดันเลือดสูงรายใหม่ 15 ราย มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่ไม่พบภาวะดังกล่าวหลังปลูกถ่ายไตเลย ดังนั้นอุบัติการณ์ของความดันเลือดสูงเท่ากับร้อยละ 19.5

อุบัติการณ์ของภาวะไขมันในเลือดสูงภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าวหรือได้รับยาในกลุ่มที่ใช้รักษาภาวะไขมันในเลือดสูงติดต่อกันนานอย่างน้อย 3 เดือนอยู่ระหว่างร้อยละ 40-60 (26) ในการศึกษานี้ ผู้ป่วย 69 ราย (ร้อยละ 89.6) ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูงก่อนปลูกถ่ายไต แต่หลังจากปลูกถ่ายไตแล้ว ผู้ป่วย 56 ราย (ร้อยละ 72.7) มีภาวะไขมันในเลือดสูงหลังปลูกถ่ายไต

อุบัติการณ์ของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตยังไม่มีรายงานแน่ชัดถึงอุบัติการณ์ในผู้ป่วยดังกล่าว เนื่องจากยังไม่มี การให้นิยามถึงภาวะดังกล่าวอย่างชัดเจน (26) สำหรับในการศึกษา นี้ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้จากการเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือได้รับยาลดน้ำตาลในเลือดติดต่อกันนานอย่างน้อย 3 เดือน ผู้ป่วย 67 ราย (ร้อยละ 87) ไม่เป็นเบาหวานก่อนปลูกถ่ายไต หลังปลูกถ่ายไตพบผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูง 9 ราย (ร้อยละ 11.7) และทั้งหมดมีภาวะดังกล่าวหลังปลูกถ่ายไตในช่วง 3 เดือนแรก

Acute rejection อาจพบได้มากถึงร้อยละ 20 ในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ในช่วงระหว่าง 6 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไต (63) ในการศึกษา นี้ acute rejection ได้จากการวินิจฉัยของแพทย์ในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย พบว่า มีผู้ป่วย 14 ราย (ร้อยละ 18.2) ที่เคยประสบกับภาวะ acute rejection จากการศึกษานี้ของ Talas พบจำนวนของ acute rejection เท่ากับร้อยละ 28 ในขณะที่การศึกษานี้มีจำนวนของ acute rejection เท่ากับร้อยละ 20.8

ในส่วนของการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต พบว่า ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อมากที่สุดในช่วง 0-3 เดือนแรก เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง การติดเชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียที่มีแหล่งของการติดเชื้ออยู่ที่ทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 41.5) การติดเชื้อ Herpes virus (ร้อยละ 22.1) และการติดเชื้อราในช่องปาก (ร้อย

ละ 14.3) ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียพบในผู้ป่วยร้อยละ 50.6 โดยการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะพบมากที่สุดถึงร้อยละ 41.5 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 5 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น persistent urinary tract infection เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Chuang และคณะ ที่ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต พบว่า มีผู้ป่วยที่เคยมีการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้งร้อยละ 42 (11) การติดเชื้อไวรัสส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก Herpes simplex virus ซึ่งมักจะเป็นช่วงแรกหลังการปลูกถ่ายไต ส่วนการติดเชื้อ Herpes zoster virus มักพบในช่วงหลังการปลูกถ่ายไต สำหรับ Cytomegalovirus (CMV) เป็นเชื้อที่พบได้ทั่วไป (63) จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสพบว่า การติดเชื้อจาก Herpes virus พบมากที่สุด คือร้อยละ 22.1 เป็น Herpes simplex virus ร้อยละ 10.4 Herpes zoster virus ร้อยละ 9.1 ซึ่งส่วนใหญ่พบผู้ป่วยมีการติดเชื้อในช่วง 0-3 เดือนแรก ส่วนการติดเชื้อ CMV พบเพียงร้อยละ 7.8 แตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า การติดเชื้อ CMV เป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยและพบได้ร้อยละ 33-48 (13, 14) พบเชื้อราในช่องปากมากที่สุด ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อรา คือ ร้อยละ 14.3

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส พบในผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 10.4) ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเป็น Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) 2 ราย และ Candidiasis 2 ราย ส่วนการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ได้แก่ Toxoplasmosis, Nocardiosis, Aspergillosis, Listeriosis, Cryptococcosis, Histoplasmosis, Coccidioidomycosis, Blastomycosis ไม่พบว่า มีการติดเชืวดังกล่าว สำหรับ PCP เป็นการติดเชื้อที่พบในประเทศแถบศูนย์สูตรมาก (64) โดยส่วนใหญ่แล้วการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมักเกิดในช่วง 1-6 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไต และมักไม่ค่อยพบว่ามีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วงมากกว่า 6 เดือนหลังปลูกถ่ายไต ถ้ามีการติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วงดังกล่าว สาเหตุการติดเชื้อมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากสิ่งแวดล้อม (65) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วง 6 เดือนหลังปลูกถ่ายไตมากกว่าในช่วง 6 เดือนแรก

ตารางที่ 20 ระดับซีรัมครีอาตินีนเดือนที่ 6 และ 12 หลังได้รับการปลูกถ่ายไต (n = 77)

ผู้ป่วย	ระดับซีรัมครีอาตินีน (มก./ดล.) ที่		p-value
	6 เดือน	12 เดือน	
ทั้งหมด (n=77)	1.7±0.7	1.5±0.4	0.000 ^a
ชาย (n=40)	1.8±0.5	1.6±0.4	0.002 ^b
หญิง (n=37)	1.5±0.6	1.4±0.5	0.211 ^b
ที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (n=23)	1.6±0.4	1.6±0.4	0.156 ^b
ที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต (n=54)	1.7±0.7	1.5±0.4	0.006 ^b

^a วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

^b วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 20 ระดับซีรัมครีอาตินีนเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดที่ 12 เดือนหลังปลูกถ่ายไต (1.5±0.4 มก./ดล.) น้อยกว่าระดับซีรัมครีอาตินีนเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดที่ 6 เดือนหลังปลูกถ่ายไต (1.7±0.7 มก./ดล.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตนั้น ระดับครีอาตินีนเฉลี่ยที่ 6 เดือน และ 12 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 ระดับครีอาตินีนเคลียแรนซ์ (creatinine clearance) ในเดือนที่ 6 และ 12 หลังได้รับการปลูกถ่ายไต (n = 77)

ผู้ป่วย	Clcr (มล./นาที) ที่		p-value ^a
	6 เดือน	12 เดือน	
ทั้งหมด (n=77)	55.2±19.4	58.8±21.1	0.080
ชาย (n=40)	58.8±18.4	65.2±20.4	0.017
หญิง (n=37)	51.4±19.2	51.8±19.8	0.892
ที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (n=23)	58.2±17.3	57.7±18.6	0.915
ที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต (n=54)	54.0±20.2	59.2±22.2	0.015

^a วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 21 ระดับครีอาตินีนเคลียแรนซ์เฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดที่ 12 เดือนหลังปลูกถ่ายไต (58.8±21.1 มล./นาที) มากกว่าระดับครีอาตินีนเคลียแรนซ์เฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดที่ 6 เดือนหลังปลูกถ่ายไต (55.2±19.4 มล./นาที) แต่ไม่แตกต่างกัน ในผู้ป่วยชายและผู้ป่วยที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต พบว่า ระดับครีอาตินีนเคลียแรนซ์เฉลี่ยที่ 12 เดือนหลังปลูกถ่ายไต (65.2±20.4 มล./นาที และ 59.2±22.2 มล./นาทีตามลำดับ) ต่างจากที่ 6 เดือน (58.8±18.4 มล./นาที และ 59.2±22.2 มล./นาทีตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ สำหรับในผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยที่ได้รับไตจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตนั้น ระดับครีเอตินีนเคลียแรนซ์เฉลี่ยที่ 6 เดือน และ 12 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ค่าซีรัมครีเอตินีนเคลียแรนซ์ที่ลดลงและระดับครีเอตินีนเคลียแรนซ์เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในเดือนที่ 12 หลังปลูกถ่ายไต เมื่อเทียบกับในเดือนที่ 6 หลังปลูกถ่ายไต แสดงให้เห็นว่า ไตใหม่ทำงานได้ดีในช่วงแรกหลังปลูกถ่ายไต แต่ยังคงต้องการการติดตามผลการทำงานของไตในระยะยาว

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้เริ่มให้คำปรึกษาแนะนำตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลจนครบขั้นตอนการให้คำปรึกษาแนะนำไว้ ดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและติดตามการรักษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2548 และได้รับคำปรึกษาแนะนำจนครบขั้นตอนแล้วจำนวน 12 ราย อายุเฉลี่ย 40.6 ± 11.9 ปี เป็นผู้ป่วยชาย 7 ราย หญิง 5 ราย ได้รับไตจากผู้ที่ยังมีชีวิต 4 ราย ได้รับไตจากผู้เสียชีวิตแล้ว 8 ราย มีผู้ป่วย 1 รายที่ปลูกถ่ายไตเป็นครั้งที่สอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ตารางที่ 22 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n = 12)

อายุเฉลี่ยขณะปลูกถ่ายไต (ปี)	40.6±11.9 (min 20, max 60)
เพศชาย	7 (58.3 %)
เพศหญิง	5 (41.7%)
ชนิดของไตที่ได้รับ	
ไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต	4 (33.3%)
ไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต	8 (66.7%)
ครั้งที่ปลูกถ่ายไต	
ครั้งแรก	11 (91.7%)
ครั้งที่สอง	1 (8.3%)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	0 (0%)
ประถมศึกษา	1 (8.3%)
มัธยมต้น	1 (8.3%)
มัธยมปลาย	1 (8.3%)
อนุปริญญา/ปวส.	1 (8.3%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8 (66.7%)
รายได้ต่อปี	
50,001-99,999 บาท	1 (8.3%)
100,000-499,999 บาท	5 (41.7%)
มากกว่าหรือเท่ากับ 500,000 บาท	4 (33.3%)
ไม่ระบุ	2 (16.7%)

ตารางที่ 22 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n = 12) (ต่อ)

สาเหตุของไตวายเรื้อรัง	
Diabetic nephropathy	2 (16.7%)
Glomerulonephritis	1 (8.3%)
IgA nephropathy	1 (8.3%)
Obstructive uropathy	1 (8.3%)
ไม่ทราบสาเหตุ	7 (58.3%)
โรคประจำตัวก่อนได้รับการปลูกถ่ายไต	
ความดันเลือดสูง	11 (91.7%)
เบาหวาน	2 (16.7%)
ไขมันในเลือดสูง	6 (50%)

ตารางที่ 23 ผลคะแนนความรู้ของผู้ป่วย (n = 12)

เมื่อ	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p value ^a
ก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำ	11	22	16.58	3.37	0.015*
หลังได้รับคำปรึกษาแนะนำ	14	24	20.17	2.79	

^a วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 23 คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกรมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการให้คำปรึกษาแนะนำในผู้ป่วยทั้งหมด ($n=77$) โดยคะแนนก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำเฉลี่ยเท่ากับ 16.58 คะแนน (ร้อยละ 66.3) และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำเท่ากับ 20.17 คะแนน (ร้อยละ 80.7) ระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 แต่เมื่อพิจารณาถึงผลของการให้คำปรึกษาแนะนำที่มีต่อคะแนนความรู้ในแต่ละข้อตามตารางที่ 24 พบว่า เภสัชกรไม่มีผลทำให้คะแนนความรู้ในข้อใดข้อหนึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากผลของการให้คำปรึกษาแนะนำในผู้ป่วยทั้งหมด ($n = 77$) ที่เภสัชกรมีผลทำให้คะแนนความรู้ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่ ความรู้เรื่องยาในแง่ข้อบ่งใช้ การระบุชนิดของยา อาการไม่พึงประสงค์ ปฏิกริยาระหว่างยา และการเจาะวัดระดับยาในเลือดหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบคำถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อก่อนและหลังได้รับ
คำปรึกษาแนะนำ จำแนกตามความรู้ในแต่ละด้าน (n = 12)

เรื่อง	ข้อ	จำนวนผู้ที่ตอบ ถูกต้องได้รับ คำปรึกษา แนะนำ (%)	จำนวนผู้ที่ตอบ ถูกต้องได้รับ คำปรึกษา แนะนำ (%)	P value ^a
● ความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิกิริยาแพ้ยาใหม่	1	8 (66.7%)	11 (91.7%)	0.333
	17	8 (66.7%)	11 (91.7%)	0.333
	19	6 (50%)	10 (83.3%)	0.455
● ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว				
- การดูแลตัวเองหลังจากออกจาก รพ.ไปแล้ว	2	11 (91.7%)	9 (75%)	1.000
	3	7 (58.3%)	10 (83.3%)	0.470
	4	10 (83.3%)	12 (100%)	-
- เรื่องทั่วไป	20	11 (91.7%)	12 (100%)	-
	22	9 (75%)	6 (50%)	1.000
	23	11 (91.7%)	10 (83.3%)	0.167
	24	12 (100%)	12 (100%)	-
	25	1 (8.3%)	8 (66.7%)	1.000
● ความรู้เรื่องยา				
- ซอ่งใช้	5	11 (91.7%)	11 (91.7%)	0.083
	6	10 (83.3%)	12 (100%)	-
- การระบุชนิดของยา	7	7 (58.3%)	12 (100%)	-
- อาการไม่พึงประสงค์จากยา	8	8 (66.7%)	9 (75%)	1.000
	9	5 (41.7%)	9 (75%)	0.523
	10	4 (33.3%)	9 (75%)	1.000
- ปฏิกริยาระหว่างยา	15	2 (16.7%)	4 (33.3%)	1.000
- การกินยา	11	12 (100%)	12 (100%)	-
	12	8 (66.7%)	12 (100%)	-
	13	10 (83.3%)	9 (75%)	0.455
- การปฏิบัติตัวถ้าลืมกินยา/อาเจียน	14	6 (50%)	7 (58.3%)	1.000
	18	4 (33.3%)	6 (50%)	0.545
- การเจาะวัดระดับยาในเลือด	16	8 (66.7%)	11 (91.7%)	1.000
● ความรู้เกี่ยวกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	21	10 (83.3%)	8 (66.7%)	1.000

^a เปรียบเทียบร้อยละของผู้ตอบถูกในแต่ละข้อก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Fisher's exact test ($p < 0.05$)

ตารางที่ 25 ผลคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน (n = 12)

มิติ		คะแนนหลังปลูกถ่ายไตทันที (n=75)	คะแนนหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน (n=75)	p-value ^{a,b}
PF	ค่าเฉลี่ย	60.0	60.0	0.284
	s.d.	26.2	29.5	
	range	20.0-85.0	15.0-95.0	
RP	ค่าเฉลี่ย	52.0	52.0	0.774
	s.d.	61.0	58.3	
	range	0-100.0	0-100.0	
BP	ค่าเฉลี่ย	61.0	60.5	0.923
	s.d.	1.5	7.3	
	range	31.0-100.0	41.0-84.0	
GH	ค่าเฉลี่ย	53.1	49.5	0.986
	s.d.	3.5	2.6	
	range	21.8-82.0	27.0-85.0	
VT	ค่าเฉลี่ย	64.2	68.3	0.372
	s.d.	4.8	1.1	
	range	10.0-100.0	30.0-100.0	
SF	ค่าเฉลี่ย	62.5	63.5	0.754
	s.d.	1.9	3.5	
	range	37.5-100.0	37.5-100.0	
RE	ค่าเฉลี่ย	61.0	55.3	0.658
	s.d.	63.0	64.3	
	range	0-100.0	0-100.0	
MH	ค่าเฉลี่ย	75.6	79.0	0.388
	s.d.	2.4	3.2	
	range	48.0-100.0	44.0-100.0	

PF=Physical Functioning, RP=Role-Physical, BP=Bodily Pain, GH=General Health, SF=Social Functioning, VT=Vitality, RE=Role-Emotional, MH=Mental Health

^ap-value เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน

^bวิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ($p < 0.05$)

คะแนนคุณภาพชีวิตในทุกมิติหลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือนไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยในมิติ Physical functioning และ Social functioning หลังปลูกถ่ายไต 6 เดือนสูงกว่าเมื่อหลังปลูกถ่ายไตทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามตารางที่ 25 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยที่นำมาวิเคราะห์มีจำนวนน้อยเกินไป จึงไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 26 จำนวน (ร้อยละ) ผู้ป่วยที่ตอบข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจในแต่ละข้อ (n = 77)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)
1. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่องยาเป็นอย่างดี	9 (75.0)	3 (25.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2. ท่านรู้สึกว่เภสัชกรมีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ	6 (50.0)	6 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตอธิบายเหตุผลของการใช้ยา วิธีใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงและข้อควรระวังของการใช้ยาให้ท่านเข้าใจเป็นอย่างดี	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาท่านสามารถติดต่อเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตและซักถามได้เสมอ	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไต	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตใช้เวลาในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ท่านได้อย่างเหมาะสม	6 (50.0)	6 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยเป็นอย่างดี	8 (66.7)	3 (25.0)	1 (8.3)	0 (0)	0 (0)
8. ท่านรู้สึกว่เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	10 (83.3)	2 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
9. การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้น	6 (50.0)	6 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10.ท่านต้องการให้มีเภสัชกรมาประจำอยู่บนหอผู้ป่วยในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 27 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย (n = 77)

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่องยาเป็นอย่างดี	4.75	0.45
2. ท่านรู้สึกว่ายเภสัชกรมีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ	4.50	0.52
3. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตอธิบายเหตุผลของการใช้ยา วิธีใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงและข้อควรระวังของการใช้ยาให้ท่านเข้าใจเป็นอย่างดี	4.67	0.49
4. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาท่านสามารถติดต่อเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตและซักถามได้เสมอ	4.58	0.51
5. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไต	4.58	0.51
6. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตใช้เวลาในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ท่านได้อย่างเหมาะสม	4.50	0.52
7. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยเป็นอย่างดี	4.58	0.67
8. ท่านรู้สึกว่ายเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	4.83	0.39
9. การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกร ทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.50	0.52
10. ท่านต้องการให้มีเภสัชกรมาประจำอยู่บนหอผู้ป่วยในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา	4.67	0.49
รวมคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย	4.61	0.51

จากตารางที่ 26 และ 27 ข้อคำถามข้อที่ 8 เรื่องความเป็นมิตรและเป็นกันเองของเภสัชกรนั้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อเภสัชกรในด้านดังกล่าวมากที่สุด โดยคะแนนความพึงพอใจโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 คิดเป็นร้อยละ 95.8 ซึ่งสอดคล้องกับผลความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งหมด (n = 77) ส่วนในข้อที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่คำถามในข้อที่ 2, 6, 9 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคลิกของเภสัชกร เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำและประโยชน์ของการได้รับคำปรึกษาแนะนำ โดยความพึงพอใจเฉลี่ยในข้อดังกล่าวเท่ากับ 4.50 คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งต่างจากความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งหมด (n = 77) ที่มีความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกในการซักถามปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยากับเภสัชกรน้อยที่สุด ส่วนคะแนนความพึงพอใจรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 คิดเป็นร้อยละ 90.2 มากกว่าความพึงพอใจรวมเฉลี่ยในผู้ป่วยทั้งหมดที่เท่ากับ 4.51 คิดเป็นร้อยละ 87.8 เล็กน้อย

ตารางที่ 28 ผลทางคลินิกของผู้ป่วย (n = 12)

ที่	ยากทรมุมักันที่ ได้ตอนกลับบ้าน	ก่อนปลูกถ่ายไต			หลังปลูกถ่ายไต					
		HTN	Dyslipid	DM	HTN	Dyslipid	DM	Bact	Fungal	Viral
1	CPR	✓			✓	✓		✓		
2	CPI	✓		✓	✓	✓	✓			
3*	CPR	✓	✓		✓	✓		✓		✓
4*	CPR	✓	✓		✓	✓		✓		✓
5*	CPR	✓	✓		✓	✓		✓		
6	CPR	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
7	CPI	✓			✓			✓		
8	CPR	✓	✓		✓	✓				
9	CPI	✓			✓			✓	✓	
10*	TPI		✓		✓	✓		✓	✓	
11	CPM	✓			✓					
12	CPM	✓	✓		✓	✓		✓		

* ได้รับความเจ็บป่วยจากผู้ป่วยที่ยังมีชีวิต

C = Cyclosporine, P = Prednisolone, T = Tacrolimus, R = Sirolimus,

I = Azathioprine, M = Mycophenolate mofetil, HTN = Hypertension, Dyslipid = Dyslipidemia, DM = Diabetes mellitus, Bact. = Bacterial infection, Fungal = Fungal infection, Viral = Viral infection

✓ = ผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดผลไม่พึงประสงค์หลังปลูกถ่ายไต

ก่อนปลูกถ่ายไตผู้ป่วยมีความดันเลือดสูง 11 ราย เบาหวาน 2 ราย ไขมันในเลือดสูง 6 ราย หลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วย 1 รายเป็นความดันเลือดสูงตั้งแต่ผู้ป่วยยังพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นอุบัติการณ์ของความดันเลือดสูงเท่ากับร้อยละ 8.3 ผู้ป่วย 2 รายมีไขมันในเลือดสูงหลังปลูกถ่ายไต 1-2 เดือนแรกดังแสดงในตารางที่ 24 ดังนั้นอุบัติการณ์ของไขมันในเลือดสูงหลังปลูกถ่ายไตเท่ากับร้อยละ 16.7 ซึ่งทั้งอุบัติการณ์ของความดันเลือดสูงและไขมันในเลือดสูงมีค่าต่ำกว่าในผู้ป่วยทั้งหมด (n=77) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีความดันเลือดสูงภาวะไขมันในเลือดสูงตั้งแต่ก่อนปลูกถ่ายไตแล้ว จากการติดตามระดับความดันเลือด ไขมัน และน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความดันเลือดสูงในช่วงแรกหลังปลูกถ่ายไต แต่เมื่อแพทย์ได้ปรับยาลดความดันเลือดตามความดันของผู้ป่วยแล้ว ระดับความดันเลือดของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในช่วงที่เหมาะสม ผู้ป่วยทุกรายที่มีไขมันในเลือดสูงตั้งแต่ก่อนปลูกถ่ายไต เมื่อหลังปลูกถ่ายไตก็ยังได้รับยาลดระดับไขมันในเลือด มีผู้ป่วย 1 รายที่ไม่เคยเป็นไขมันในเลือดสูงมาก่อน และมีแนวโน้มว่าจะได้รับยาลดระดับไขมันในเลือดในอนาคต ขณะนี้ใช้วิธีควบคุมอาหารโดยได้รับคำแนะนำจากโภชนากร ผู้ป่วย 2 รายที่เป็นเบาหวานมาก่อน ภายหลังจากปลูกถ่ายไตแล้วยังได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลขณะอด

อาหารอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยรายที่ 3 ที่ได้รับ cyclosporine+ prednisolone+ sirolimus เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยน sirolimus ไปเป็น mycophenolate mofetil เนื่องจากมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง หลังจากใช้ยามาได้ประมาณ 7 เดือน ผู้ป่วยรายที่ 10 เกิด acute rejection ในขณะที่ยังนอนอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 8 เคยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจาก CNI intoxication ดังนั้น อัตราของ acute rejection เท่ากับร้อยละ 3.8 และอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำเท่ากับร้อยละ 8.3

หลังปลูกถ่ายไต 3 เดือนแรกผู้ป่วย 8 รายมีการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยทั้ง 8 รายนี้เกิดการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะทั้งหมด ดังนั้นอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียเท่ากับร้อยละ 66.7 ซึ่งมากกว่าที่พบในผู้ป่วยทั้งหมด (n=77) ซึ่งผู้ป่วย 2 รายมีการติดเชื้อรา รายหนึ่งเกิด oropharyngeal candidiasis ในช่วง 3 เดือนแรก อีกรายพบ *Crypto Ag* เป็นบวกจากน้ำเจาะปอด ในช่วง 6-12 เดือน ผู้ป่วย 3 รายมี Herpes zoster infection เกิดขึ้นภายใน 3 เดือนแรก

ตารางที่ 29 ระดับซีรัมครีอาตินีนและระดับครีอาตินีนเคลียแรนซ์ (creatinine clearance) เดือนที่ 6 และ 12 หลังได้รับการปลูกถ่ายไต (n = 12)

ที่	ระดับต่ำสุด	ระดับสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p value ^a
Scr (mg/dl):					
- 6 เดือน	1	2.2	1.44	0.35	0.036
- 12 เดือน	1	1.9	1.32	0.24	
Clcr (ml/min):					
- 6 เดือน	37.2	82.8	54.36	11.52	0.166
- 12 เดือน	37.9	107.8	59.69	20.65	

^a วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ($p < 0.05$)

ระดับซีรัมครีอาตินีนหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือนมีค่ามากกว่าที่ 12 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับครีอาตินีนเคลียแรนซ์หลังปลูกถ่ายไต 6 เดือนมีค่าน้อยกว่าที่ 12 เดือน แต่ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าหลังปลูกถ่ายไต 12 เดือนผู้ป่วยมีการทำงานของไตที่ดีขึ้นกว่าเมื่อหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือน และสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด (n = 77)