


การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต: การศึกษาเชิงคุณภาพ



นางสาวนวนน้อย ห่วงเจริญ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH CARE AMONG POST KIDNEY TRANSPLANTED PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY

Miss Nuannoi Hougcharoen



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

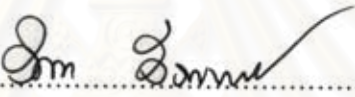
หัวข้อวิทยานิพนธ์
โดย
สาขาวิชา
อาจารย์ที่ปรึกษา


การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต: การศึกษาเชิงคุณภาพ
นางสาว นวลน้อย ห่วงเจริญ
พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์)


..... กรรมการ
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวนน้อย ห่วงเจริญ: การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต: การศึกษาเชิงคุณภาพ (HEALTH CARE AMONG POST KIDNEY TRANSPLANTED PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY) อ. ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์, 105 หน้า.

การวิจัยคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้รับการปลูกถ่ายไตที่มีอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ถึง 59 ปี ที่ไตทำหน้าที่ได้ดี และกลับบ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและบันทึกเทป ทำการถอดเทปคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย

ผลการวิจัยสรุปได้ 4 ประเด็นสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนี้

1. การดูแลให้ไตอยู่ได้นาน โดยเลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง กินยาให้ตรงเวลา พยายามออกกำลังกาย ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ หักผ่อน และมาตรวจตามนัด
2. การทำใจให้เบิกบาน ผ่องใส
3. การแสวงหากำลังใจและที่พึ่งพาช่วยเหลือ
4. ความต้องการและการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลจากการวิจัยนี้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....นวนน้อย ห่วงเจริญ.....
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....โสมพูนุช โสภากาจารย์.....

#487 75768 36: MAJOR NURSING SCIENCE PROGRAM IN ADULT NURSING

KEY WORD: TRANSPLANTED PATIENTS/ HEALTH CARE

NUANNOI HOUNGCHAROEN: HEALTH CARE AMONG POST KIDNEY TRANSPLANTED PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY. THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE, Ph.D., RNC. 105 pp.

The purpose of this qualitative study was to explore health care among post kidney transplanted patients. The key informants were purposively selected from renal transplant recipients who were between 18 and 59 years of age, had successful graft function, and were discharge home for at least one year. Semi-structures in-depth interviews were conducted. The interviews were audiotape-recorded and transcribed verbatim. Data collection was halted after 12 interviews. The content analysis method was applied to the interview data.

The findings revealed four themes of health care emerged as follows:

1. Health practices to prolong graft survival including: a) being careful with diet, b) adhering to post-transplant medication, c) striving to perform a physical activity/exercise, d) avoiding infection, e) relaxing and resting, and f) keeping follow-up visit.
2. Being cheerful and delighted.
3. Seeking morale support and supporter.
4. Identifying needs and searching for health information.

Advanced practice nurses who play a crucial role in health promotion and prevention could utilize the information from this study to promote health practices among post kidney transplanted patients.

Field of study....Nursing Science...Student's nature.....นางนอช หองชาโรน
 Academic year.....2006.....Advisor's signature.....Chompunut Sopajaree

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีด้วยความกรุณา ความเอาใจใส่ที่ดีเยี่ยมของ อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำแนะนำชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตาและเป็นกำลังใจที่ดีที่สุดตลอดมาจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา เอาใจใส่ของท่านเป็นที่สุดและขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิธมา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาชี้แนะและเป็นกำลังใจในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒนกรรมากร สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความรู้ประสิทธิภาพวิชาตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลรัตน์ เอบสิริสุข พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน และคุณ นันทา มหัทธนันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคำถามในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ เตี่ย มิน คุณแม่จำปีและพี่ๆทั้ง 5 คน อันเป็นที่รักยิ่ง ที่ให้ความรัก ความหวังดี และให้กำลังใจและกำลังใจทรัพย์ในการศึกษาต่อในครั้งนี้เป็นอย่างที่สุด คุณจักรพันธ์ ชัยนหาและครอบครัว ที่เป็นกำลังใจและมีส่วนในการช่วยสนับสนุนจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ รวมถึงผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยประสิทธิ์-ตุ้ พร้อมพันธุ์ ที่ได้ให้ความเมตตาและเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆทุกคนที่ให้กำลังใจเสมอมาและท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไตทุกคนที่เสียสละเวลา ข้อมูล อันมีค่าในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
แนวคิดพื้นฐาน	7
คำถามการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
การปลูกถ่ายไต	10
แนวคิดภาวะสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพ	19
แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมและการดูแลสุขภาพ	19
แนวคิดการดูแลตนเอง	21
การดูแลตนเองผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	25
บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต	28
แนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย	37
ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปราย	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย	70

หน้า

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้	75
รายการอ้างอิง	77
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก	86
คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย	87
ภาคผนวก ข	88
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	89
ภาคผนวก ค	90
การเก็บรวบรวมข้อมูล	91
ภาคผนวก ง	92
หนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรม	93
ภาคผนวก จ	94
แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล	95
ภาคผนวก ฉ	96
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	97
ภาคผนวก ช	98
แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	99
ภาคผนวก ซ	100
แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น	101
ภาคผนวก ฌ	102
แบบให้ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	105

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
2 ตารางการรวบรวมข้อมูล.....	42
3 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	43



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติสาธารณสุขปัจจุบันรายงานว่าประเทศไทยที่ป่วยเป็นโรคไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันแทบทุกรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ส่วนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังเกือบทั้งหมดก็มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตทุกรายด้วยวิธีการใน 3 วิธี คือ การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือ การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) (ดุสิต ล้าเลิศกุล, 2537)

สำหรับการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกวันละ 3-4 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่วนวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ผู้ป่วยต้องเข้ารับฟอกเลือดในหน่วยไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง โดยต้องพึ่งพาบุคลากรที่มีความชำนาญและเทคโนโลยีของเครื่องไตเทียม ในกรณีเหล่านี้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งระหว่างและภายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เช่น การเกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia symptom) อาการปวดศีรษะ ใจหวิว ความดันโลหิตสูงหรือความดันโลหิตต่ำ เป็นตะคริว เป็นต้น (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539)

การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) นับเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุด ในขณะที่จากการศึกษาของ Ogutmen และคณะ (2006) เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตระหว่างภายหลังปลูกถ่ายไต กับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางหน้าท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดีมากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตามการปลูกถ่ายไตแม้เป็นวิธีที่ดีที่สุด การศึกษาที่ผ่านมาก็ยังพบความเสี่ยงทางสุขภาพเช่นเดียวกัน

การปลูกถ่ายไตอาจเป็นแบบการใช้ไตจากผู้บริจาคสมอตาย (Cadaveric donor) หรือจากผู้บริจาคมีชีวิต (Living donor) ก็ได้ ภายหลังการปลูกถ่ายไตที่ได้รับมาจะทำหน้าที่ขจัดของเสียและสารพิษออกจากร่างกายและช่วยให้ร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุลและสามารถดำรงชีวิตใกล้เคียงคนปกติอีกครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ รับประทานอาหารได้อย่างอิสระ ถ่ายปัสสาวะได้เอง นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ มี

ความรู้สึกทางเพศดีขึ้น สามารถมีบุตรได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ (สมบุญ เหลืองวัฒนกิจ, 2547) นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ มีรายจ่ายค่ารักษาในระยะยาวลดลง สามารถทำงานประจำได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เสาวรส ปริญญะจิตตะ, 2540; รั้งษ์ ฆารไสว, 2544; Fisher et al., 1998; Kong & Molassiotis, 1999; Luk, 2004; Talas & Bayraktar, 2003; Shah et al., 2006; Ostrowski et al., 2006) อย่างไรก็ตามไตที่ได้รับการปลูกถ่ายมายังมีความจำกัดของการทำหน้าที่และภายหลังการปลูกถ่ายไต เป็นระยะเวลาสั้นขึ้น การทำหน้าที่ของไตจะลดลง (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2547) ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต คือ การดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้เช่นเดียวกับคนปกติ นั่นคือนอกจากผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในเรื่องต่างๆไปแล้ว ผู้ป่วยยังต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างสม่ำเสมอ (Siroky, Edelstein & Krane, 1999) และจำเป็นต้องรับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินและติดตามการทำงานของไต ทั้งนี้การดูแลตนเองให้ไตทำงานได้ดีและนานที่สุดเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพต้องการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือการสลัดไต (Graft rejection) ที่พบได้สูงถึงร้อยละ 73.2 ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งหมด (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2547) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการสลัดไต (Graft rejection) พบว่าการติดเชื้อเป็นสาเหตุของการสลัดไตที่พบมากถึงร้อยละ 26.7 โดยการติดเชื้อที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งพบมากในช่วงหนึ่งปีแรกหลังผ่าตัด (ธนันดา ตระการวณิช, 2000; Clarfeddine et al., 2005) นอกจากนี้สาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดการสลัดไตที่พบบรองลงมายังเกิดจากพิษของยากดภูมิต้านทาน (Cyclosporine toxicity) ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ถูกวิธี ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่พบหลังปลูกถ่ายไตที่พบร่วมกับการสลัดไต ได้แก่ สาเหตุจากความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 22.4 ภาวะไขมันในเลือดสูงพบร้อยละ 26.5 การสลัดไตเรื้อรังพบร้อยละ 33.8 (Talas & Bayraktar, 2004; Franke et al., 2006) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายไตพบได้ทุกระยะเวลานับตั้งแต่ทำการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหลังการปลูกถ่ายไต ซึ่งการดูแลสุขภาพดังกล่าวนี้ต้องครอบคลุมองค์รวม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของแคนาดา (Canadian Holistic Medication Association, 2000 อ้างถึงใน สุกัญญา เตชะไชยวัฒน์, 2544) ได้กำหนดความหมายของสุขภาพองค์รวมว่าประกอบไปด้วย การให้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต การ

ให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษาและการสร้างความรับผิดชอบให้แก่แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่สมดุลและสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม (ประภัสสร สุธรรมวิจิตร, 2541; สุกัญญา เตชชะไชยวิวัฒน์, 2544; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตต้องดูแลสุขภาพในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

การดูแลสุขภาพด้านร่างกายในเรื่อง 1) การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่สะอาดให้ครบ 5 หมู่ ควบคุมน้ำหนักด้วยอาหารเฉพาะโรคที่ควรควบคุม เช่นในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ควรลดอาหารรสเค็ม เกลือ ในผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง (สุรสิทธิ์ พร้อมมูล, ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, 2544) 2) การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันด้วยวิธีการที่ถูกต้องสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ยากดภูมิคุ้มกันมีผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงเช่น น้ำหนักเพิ่มขึ้น บวม สีว นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูงจากยาสเตียรอยด์ (Prednisolone) เพิ่มขึ้นตามร่างกายมากขึ้นจากยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ซึ่งเป็นยากดภูมิคุ้มกันที่รับประทาน (Muehrer & Becker, 2005) การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา พฤติกรรมที่พบคือผู้ป่วยหยุดรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (Shaben, 1993 อ้างใน รัชชี่ ฆารไสว, 2544) 3) การป้องกันการติดเชื้อ การติดเชื้อต่างๆสูงขึ้นกว่าคนปกติ และเมื่อติดเชื้อแล้วอาการก็จะรุนแรงมากกว่าด้วย ดังนั้นผู้ปลูกถ่ายไต ต้องพยายามหลีกเลี่ยงไปสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อทุกชนิด โดยเฉพาะที่ติดงายเช่น ไข้หวัด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การออกกำลังกายสามารถเล่นกีฬา 4) ออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่อย่าให้หักโหมจนเกินไป (Painter et al, 2002 อ้างถึงใน ศรัณยา กิจพานิชย์, 2547) ให้หยุดพักเมื่อเหนื่อย กีฬาที่สามารถปฏิบัติได้เป็นกีฬาประเภทที่ไม่กระทบกระเทือนบริเวณหน้าท้อง ได้แก่ วายน้ำ วิ่ง แบดมินตัน ปิงปอง กอล์ฟ โบวลิง ธิบจักรยาน Painter และคณะ (2002) ศึกษาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายอวัยวะ โดยทดลองออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปีเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีความทนทานและการทำงานดีขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตันการทำกิจกรรมและการพักผ่อน หลังปลูกถ่ายไตการทำหน้าที่ของไตใหม่ส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยมีการปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ดีขึ้น 5) นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ สาเหตุอาจมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรค 6) การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง (นงนุช บุญยัง, 2536; ศรัณยา กิจพานิชย์, 2543; Fisher et al., 1998; Luk, 2003; Ostrowski et al, 2006)

การดูแลสุขภาพด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีแนวทางหรือคำแนะนำที่ครอบคลุมการดูแลด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลกระทบดังกล่าวต่อไปนี้ จะเห็นว่าการ

ดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเกิดผลกระทบได้ตั้งแต่ผู้ป่วยมี การสูญเสียภาพลักษณ์ของร่างกายผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป มีขนตามร่างกายที่มากขึ้น จากยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ยา สเตียรอยด์ (steroid) มีสิ่ว ใบหน้าอ้วนกลม ผมเปราะบาง ภาวะเครียด จากสาเหตุต่างๆเช่น จากการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ค่าใช้จ่าย การเปลี่ยนงานหรือหยุดงาน รายได้ที่ลดลงรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น การได้รับไตบริจาคผู้ป่วยต้องทำใจยอมรับไตใหม่

นอกจากความเครียดความวิตกกังวล (สุชาติ พหลภาค, 2535; Lindqvist et al., 2004) ตลอดจนภาวะซึมเศร้าก็เป็นผลกระทบที่พบบ่อย ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกผิดที่ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว หรือเมื่อปลูกถ่ายไตแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน การมีโรคเพิ่มขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนในเรื่องความมั่นคงในตนเอง ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรู้สึกไม่มั่นคงในตนเองกังวลในเรื่อง การเกิดภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียงของยา การสูญเสียไตใหม่ หรือความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของตนเอง และปณิธาน ความคาดหวัง มีความคาดหวังว่าทำให้มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถกลับไปทำงานได้ดังเดิม ไม่ต้องจำกัดชนิดอาหาร แต่หลังปลูกถ่ายไตอาจพบกับภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยประเมินว่าไม่บรรลุตามที่นึกคิดไว้จะทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ รวมทั้งด้านศีลธรรม จรรยา เป็นความรู้สึกผิด ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแบบผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living donor) แล้วไตทำงานน้อยลงหรือสูญเสียไต จากการศึกษา Baines และคณะ (2002) ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต 1 ปี พบว่าบางรายมีอาการกลัวการสลับไต รู้สึกผิดที่ไม่รู้จักเจ้าของไตให้ตนเอง การจินตนาการถึงเจ้าของไตทำให้เกิดความรู้สึกผิด ซึมเศร้า รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายยังส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองลดลง การปฏิเสธการมองตนเองในกระจก และความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตเมื่อไตใหม่เริ่มทำงานได้ไม่ดีเนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังไตใหม่ไว้มากรวมทั้งความรู้สึกผิดที่ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากผลการใช้ยากดภูมิคุ้มกันส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อ การเกิดภาวะสลับไต การทำหน้าที่ของไตลดลง การสูญเสียไต รวมถึงการที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อการดำรงบทบาท หน้าที่ทางสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปทำงานได้ หรือต้องถูกเปลี่ยนหน้าที่การงาน ทำให้ขาดรายได้ตามมา และกลายเป็นภาระของครอบครัว ประกอบกับการที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นการดูแลสุขภาพด้านจิต จิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพด้านร่างกายเนื่องจากผลกระทบที่กล่าวมานั้นส่งผลต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับการดูแลสุขภาพด้านสังคม การทำงานของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต บางรายต้องเปลี่ยนงานที่เคยทำ บางรายไม่มีงานทำ ทำให้ขาดรายได้ซึ่งค่ารักษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำเป็นต้องใช้รายจ่ายมาก การใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นบางรายต้องแยกตัว ไม่ยอมเข้าร่วมสังคมกับบุคคลอื่นเนื่องจากความกลัวการติดเชื้อ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมทั้งครอบครัว สังคม จากการศึกษาของ ศรีนยา กิจพานิชย์ (2543) ศึกษาในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและเป็นสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยทุกพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเนื่องจากผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้นเมื่อมีผู้ช่วยเหลือ (Ogutmen et al., 2006)

ซึ่งการดูแลสุขภาพด้านสังคมในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในเรื่องของข้อมูลการแนะนำในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพ เน้นการดูแลแบบครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต จิตวิญญาณและสังคม

นอกจากการตอบสนองของความต้องการและการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตอย่างปกติแล้ว การดูแลสุขภาพจึงต้องประกอบไปด้วย 1) การดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) โดยครอบคลุมการดูแลด้วยตนเองของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย เครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและชุมชน 2) การดูแลสุขภาพจากวิชาชีพ (Professional sector) จากทีมสุขภาพ 3) การดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector) หรือการดูแลแบบทางเลือก (Alternative Care sector) ซึ่งมี 2 ประเภทคือ ประเภทที่รักษาโดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น โสยศาสตร์ และประเภทที่ไม่ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น สมุนไพร ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้แต่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมสามารถนำกลับไปใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมทั้ง 4 มิติคือ ประกอบไปด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตและอารมณ์ สุขภาพทางสังคม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอและเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ ดังเช่นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Luk (2004) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านสุขภาพโดยคาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำข้อมูลและแหล่งของข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองทั้งนี้เพื่อป้องกันผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่นการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นการติดเชื้อที่รุนแรงที่สุด ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีผลต่อการอยู่รอดของไต และส่งเสริมให้ดูแลตนเองได้ดี คลายความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่ง Norwood (1999, cited in Huitt 2004) กล่าวว่าลักษณะข้อมูลควรประกอบไปด้วยความ

ต้องการข้อมูลเบื้องต้น (Coping information) ข้อมูลช่วยให้บุคคลปลอดภัยรับรู้ เผื่อระวังไม่ให้เกิดอันตราย (Helping information) ข้อมูลที่ชัดเจน (Enlightening information) ที่บุคคลอื่นยอมรับ และข้อมูลเป็นส่วนเสริมกระตุ้นให้เกิดพลังอำนาจเพื่อให้ตนเองยอมรับถึงศักยภาพของตนเอง (Edifying information) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vivarc และ Mcqueena (2005) ที่พบทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึงความต้องการข้อมูลและอารมณ์ในระยะยาวพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลในรายละเอียดของโรคการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ตามปกติแล้วในทางปฏิบัติที่มสุขภาพได้ให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำแต่ส่วนใหญ่พบว่าเป็นข้อมูลจากตำรา เอกสาร คู่มือผู้ป่วยและเป็นข้อมูลที่มุ่งเน้นเฉพาะการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย คำแนะนำส่วนอื่นยังจำกัด อีกทั้งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแต่ละคนก็แตกต่างกันไปและความต้องการข้อมูลในการดูแลสุขภาพควรเป็นข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งการดำเนินชีวิตจริงไม่ได้เป็นไปตามตำรา หรือเอกสารเพียงอย่างเดียว ดังนั้นข้อมูลที่ครอบคลุมหลังปลูกถ่ายไตมีการปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวิถีชีวิตแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันไป

จากการทบทวนเอกสารและการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในบริบททั้งของประเทศไทยและต่างประเทศพบว่ายังมีความจำกัด ส่วนใหญ่การศึกษาเป็นเพียงการหาความสัมพันธ์ด้านความเครียด การปรับตัว คุณภาพชีวิต (นงนุช บุญยัง, 2536; ศรันยา กิจพานิชย์, 2543; เสาวรส ปริญญะจิตตะ, 2540; รังษี ฆารไสว, 2544; Fisher et al., 1998; Kong & Molassiotis, 1999; Luk, 2004) แต่ยังไม่พบการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีจำนวนไม่มาก แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพมาก ที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นผลจากดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อในเพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิต จิตวิญญาณและสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานความรู้และแนวทางแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล การจัดรูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพของการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอย่างครอบคลุมทั้งนี้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived Notion)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต คือ ไตใหม่สามารถทำงานทดแทนได้ดี โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมีดังนี้

แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามองค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของแคนาดา (Canadian Holistic Medication Association, 2000 อ้างถึงในสุกัญญา เตชะไชยวัฒน์, 2544) สุขภาพขององค์รวมว่าประกอบไปด้วย การให้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต การให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษาและการสร้างความรับผิดชอบให้แก่แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่สมดุลและสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม (ประภัสสร สุธรรมวิจิตร, 2541; สุกัญญา เตชะไชยวัฒน์, 2544; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) และการดูแลสุขภาพขององค์รวมคือการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพที่สมดุลและสมบูรณ์มีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ซึ่งการบุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลต้องมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาและฟื้นฟู ซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ระบบคือ การดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) โดยครอบคลุมการดูแลด้วยตนเองของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย เครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและชุมชน การดูแลสุขภาพจากวิชาชีพ (Professional sector) จากทีมสุขภาพบุคลากร และการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector) หรือการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (Alternative care sector) มี 2 ประเภทคือ ประเภทที่รักษาโดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ไสยศาสตร์ และประเภทที่ไม่ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น สมุนไพร

นอกจากนี้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) เน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอย่างครอบคลุม คือการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลตนเองของโอเร็มเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นถูกต้องเหมาะสมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามภาวะสุขภาพคือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลโดยทั่วไปเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน ที่เกิดขึ้นในทุกช่วงชีวิต ปรับให้เหมาะสมตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการของชีวิตเพื่อรักษาโครงสร้างการทำงานที่ ตลอดจนความผาสุกของบุคคล การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care

requisites) เป็นความต้องการการดูแลตามระยะพัฒนาการที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโต และกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์กับเงื่อนไขและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแต่ละช่วงวัยชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการ การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health care deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่ดูแลตนเองเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรืออันตราย ซึ่งมีพยาธิสภาพ ทุพพลภาพเจ็บป่วยหรืออยู่ในระหว่างการรักษา ทำให้โครงสร้างร่างกายเปลี่ยนแปลงไป

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตการรับรู้อย่างมีสติของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่เกิดขึ้นจริงตามสถานการณ์นั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถาม (Interview Guideline) และทำความเข้าใจกับโดยไม่ได้้นำเป็นกรอบแนวคิดที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ที่เน้นให้บุคคลดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสมร่วมกับแนวคิดสุขภาพองค์รวมที่เน้นการการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพะที่สมดุลและสมบูรณ์มีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ซึ่งการบุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลต้องมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู ประกอบกับระบบการดูแลสุขภาพ คือการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) โดยครอบคลุมการดูแลด้วยตนเองของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย เครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและชุมชน การดูแลสุขภาพจากวิชาชีพ (Professional sector) จากทีมสุขภาพและการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector) หรือการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (Alternative Care sector) โดยผู้วิจัยไม่ได้จำกัดกรอบแนวคิดที่เป็นการทำกับข้อค้นพบ แต่เป็นการใช้กรอบแนวคิดในเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยทั้งในกระบวนการวิจัยและการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

คำถามการวิจัย

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นไม่จำกัดในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตและระบบการดูแลสุขภาพคือการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) โดย

ครอบคลุมการดูแลด้วยตนเองของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย เครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและชุมชน การดูแลสุขภาพจากวิชาชีพ (Professional sector) จากทีมสุขภาพบุคลากร และการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector) หรือการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (Alternative care sector) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงว่า เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังการทำผ่าตัดกลับบ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปีมีอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ถึง 59 ปี ไตที่ปลูกถ่ายยังทำหน้าที่ได้ โดยไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) สามารถสื่อสาร พูดและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) และไตใหม่ยังทำหน้าที่ได้โดยไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้อง

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อดูแลรักษา ส่งเสริมและป้องกันรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของบุคคลให้มีสุขภาพะที่สมดุลและสมบูรณ์มีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในออกแบบทางการพยาบาล การวิจัย และการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลตนเอง ในการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมดังนี้ คือ

1. การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation)

- 1.1 นิยามการปลูกถ่ายไต
- 1.2 ข้อบ่งชี้การปลูกถ่ายไต
- 1.3 ชนิดการปลูกถ่ายไต
- 1.4 วิธีการปลูกถ่ายไต
- 1.5 การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดปลูกถ่ายไต
- 1.6 การรักษาและภาวะแทรกซ้อนภายหลังปลูกถ่ายไต

2. แนวคิดภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

- 2.1 แนวคิดสุขภาพขององค์รวมและการดูแลสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดการดูแลตนเอง

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

4. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

5. แนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

1. การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation)

1.1 นิยามการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไต หรือ การเปลี่ยนไตเป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease) โดยการใช้ไตจากคนอื่น ซึ่งผ่านการตรวจแล้วว่าเข้ากันได้ให้มาทำหน้าที่แทนไตเก่าที่สูญเสียหน้าที่ไปอย่างถาวรแล้ว (สุรสิทธิ์ พร้อมมูลและประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, 2544) ซึ่งการนำไตของผู้อื่นที่เข้าได้กับผู้ป่วยมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย มิใช่การเปลี่ยนเอาไตผู้ป่วยออกแล้วเอาไตผู้อื่นใส่เข้าไปแทนที่ การผ่าตัดทำโดยวางไตใหม่ไว้ในถุงเชิงกรานข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย แล้วต่อหลอดเลือดของไตใหม่เข้ากับหลอดเลือดของผู้ป่วย และต่อท่อไตใหม่เข้าในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย และต่อท่อไตใหม่เข้าในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย การปลูกถ่ายไตนี้ใช้ไต

เพียงข้างเดียวก็พอ ถ้าร่างกายของผู้ป่วยรับไตใหม่ได้ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ไตที่ได้รับใหม่จะทำงานได้ดี แต่ผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิต้านทานตลอดชีวิต และจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ตลอดไป หากขาดยากดภูมิต้านทาน ร่างกายจะต่อต้านไตที่ได้รับใหม่ ทำให้ไตเสื่อมและยังอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สุมาลี นิมนานนิตย์, 2548) การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีอื่น

1.2 ข้อบ่งชี้การปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไต คือการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการใส่ไตจากผู้อื่น (ซึ่งผ่านการตรวจแล้วว่าสามารถเข้ากันได้) ให้มาทำหน้าที่แทนไตเก่าของผู้ป่วยที่สูญเสียหน้าที่ไปอย่างถาวรแล้ว ปัจจุบันถือเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายทั้งในวัยเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากถ้าไตใหม่ทำหน้าที่ได้ดีแล้ว สามารถทดแทนไตเดิมได้สมบูรณ์ คุณภาพชีวิตจะดีขึ้น รวมทั้งอายุที่ยืนยาวกว่าการรักษาทดแทนไตโดยวิธีอื่นและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนการทำงานของไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตนั้นจะต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมโดยผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่ควรรับการปลูกถ่ายไต (จำไพ สุวรรณภา, 2540)

- 1) คาดว่าอายุอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปีจากโรคอื่นๆ
- 2) มีประวัติเป็นโรคมะเร็งในระยะเวลาใกล้เคียง ยกเว้น Skin cancer บางชนิด
- 3) มีภาวะติดเชื้อที่ยังกำเริบอยู่
- 4) มีภาวะติดเชื้อเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการรักษา
- 5) มีภาวะโรคจิตที่ควบคุมไม่ได้
- 6) อยู่ในระหว่างติดยาเสพติด
- 7) เป็นบุคคลที่เชื่อถือไม่ได้ ไม่รับประทานยาตามสั่ง
- 8) ไม่มีโรคทางเมตาบอลิซึมชนิดร้ายแรง (Severe metabolic disease) เช่น Primary oxalosis
- 9) ผู้ที่คาดว่าไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดได้เช่น อาจเสียชีวิตระหว่างผ่าตัด

1.3 ชนิดการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไตในมนุษย์ แบ่งตามแหล่งของไตที่นำมาปลูกถ่ายจำแนกออกเป็น 2 ชนิด (โสภณ จีระสิริธรรม, 2538; จำไพ สุวรรณภา, 2540) ได้แก่

1.3.1 การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living donor) โดยแหล่งที่ได้จากผู้บริจาคที่มีชีวิต ได้แก่

- 1) ผู้บริจาคที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด (Living related donor) กับผู้รับไต ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูกพี่ ลูกน้อง และญาติห่างๆ

2) ผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด (Living non-related donor) กับผู้รับไตได้แก่ สามี ภรรยา และคนอื่นๆ

1.3.2 การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตาย (Cadaveric donor) ผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตายเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี แต่มีภาวะสมองตาย ซึ่งส่วนมากเกิดจากการบาดเจ็บของสมอง ถูกยิง เลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง สมองขาดออกซิเจนจากหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีหัวใจทำหน้าที่มีประสิทธิภาพ ใส่เครื่องช่วยหายใจ และมีคุณสมบัติดังนี้ อายุระหว่าง 2-70 ปี ไม่เป็นมะเร็ง ไม่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้มีการทำลายไต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค เอส แอล อี เป็นต้น ไม่เป็นโรคติดต่อต่างๆ เช่น เอชไอวี (HIV) ตับอักเสบ ซิฟิลิส และวัณโรค และต้องได้รับการอนุญาตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรถูกต้องตามกฎหมาย

1.4 วิธีการปลูกถ่ายไต

วิธีการปลูกถ่ายไตก่อนการปลูกถ่ายไตเตรียมผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณหน้าท้องถึงอวัยวะสืบพันธุ์ ระวังการเกิดแผลเพื่อป้องกันลดภาวะติดเชื้อ ขณะทำการผ่าตัดนิยมใช้ท่านอนหงายขาชิดกัน ตำแหน่งที่นิยมทำเป็นมากคือ แอ่งอิลีแอก (Iliac fossa) โดยเลือกข้างซ้ายหรือข้างขวา การผ่าตัดเริ่มตั้งแต่เปิดหน้าท้องบริเวณที่เลือกโดยลักษณะแผลขวางหน้าท้อง (Transverse) หลังจากนั้นวางไตใหม่แล้วแต่แพทย์ศัลยกรรมว่าจะวางประกบหรือวางไตลักษณะกลับหัวถ้าเส้นเลือดยาวพอ หลังจากนั้นตัดต่อเส้นเลือดไตใหม่โดยเส้นเลือดดำ (Vein) กับเส้นเลือดดำเอเทอนอล อิลีแอก (External iliac vein) และ เส้นเลือดแดง (Renal artery) กับเส้นเลือดดำไฮโปแกสติก (Hypogastric artery) หรือ External iliac artery หลังจากนั้นทำการต่อท่อไตมักใช้วิธีต่อท่อไตเข้ากับกระเพาะปัสสาวะ (Antireflux Ureteroneocystostomy) ยกเว้นรายที่มีท่อไตสั้นก็อาจต่อเข้ากับท่อไตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต (Uroteroureterostomy) หรือต่อกรวยไตเข้ากับท่อไตของผู้รับบริจาค (Pyeloureterostomy) การทำทั้ง 2 อย่างหลังนี้มีโอกาสเกิดการตีบ (Stricture) หรือรั่ว (Fistula) ได้มากกว่าหลังจากนั้นใส่สายท่อไต (Ureteral stent) และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้อย่างน้อย 5 วัน โดยไตเก่าของผู้ป่วยไม่ได้ตัดออกยังคงวางไว้ตำแหน่งเดิม(จำไพสุวรรณา, 2540)

1.5 การดูแลผู้ป่วยในช่วงการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

1.5.1 ก่อนการปลูกถ่ายไต

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย ระหว่างที่รอการปลูกถ่ายไตต้องเตรียมความพร้อมของร่างกายให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา เพราะไม่สามารถคาดการณ์ช่วงเวลาของการได้มาของไตจากผู้บริจาค ความพร้อมทางร่างกายนั้นต้องตรวจเช็คอวัยวะทุกระบบของร่างกายว่าแข็งแรง

พอที่จะทนการผ่าตัดได้หรือไม่ และสามารถรับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันได้ ผู้ป่วยจะต้องไม่เป็นผู้ที่ติดเชื้อไวรัส หรือติดเชื้อแบคทีเรีย ผลการเปลี่ยนไตจึงจะได้คุ้มค่า (สุรสิทธิ์ พร้อมมุลและประไพ พิมพ์ ธีรคุปต์, 2544)

โดยผู้ป่วยต้องซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางหัวใจ ตรวจสภาพจิตใจ เจาะเลือดตรวจหน้าที่ของไต ตับ ตับอ่อน ปีก - ซี ซีฟิลิส เอช ไอ วี ตรวจเนื้อเยื่อ (HLA matching) การลงทะเบียนรอ (Waiting list) ส่งเลือดตรวจทุก 2 เดือน (ตรวจหาภูมิคุ้มกัน) ตรวจร่างกายทุก 2-3 เดือน การลงทะเบียนรอ พร้อมรับการเปลี่ยนถ่าย (Active waiting list) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องตรวจร่างกายและตรวจเลือดรดังนี้ ระบบต่างๆของร่างกายที่ต้องตรวจเช็ค คือ ระบบหัวใจ ตับ ปอด สมอง ระบบเส้นเลือด และความดันโลหิต หัวใจที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบตัน ควรได้รับการแก้ไขก่อนที่จะผ่าตัดเปลี่ยนไต ตับที่เป็นไวรัสตับอักเสบนิด บีหรือซี ที่ยังไม่สงบ ควรได้รับการรักษาให้เรียบร้อยก่อน มิฉะนั้นแล้วหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต เชื้อไวรัสอาจกำเริบและเพิ่มจำนวนมากเป็นทวีคูณ เพราะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไตผู้ป่วยต้องรับประทานยาประเภท สเตียรอยด์ (Steroid) ซึ่งเป็นยาที่จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะได้ง่าย ทำให้เกิดเลือดออกจากแผลในกระเพาะได้ ระบบเลือด ควรดูแลเลือดและตรวจดูการแข็งตัวของเลือด เพราะถ้าเลือดหยุดยากอาจจะทำให้เสียเลือดมากในระหว่างการผ่าตัด ควรแก้ไขก่อนทำก่อนทำผ่าตัด การตรวจดูเส้นเลือดที่จะนำไตใหม่ไปต่อมีความจำเป็นในบางรายที่มีสภาพของเส้นเลือดแข็งและมีแคลเซียมไปเกาะอยู่ที่ผนังเส้นเลือด ซึ่งมักพบได้ในผู้ป่วยสูงอายุและโรคผู้ป่วยเบาหวานเรื้อรัง (ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2547)

การทำแมชชีน (HLA matching) คือการเจาะเลือดของผู้รอรับไตมาผสมกับเซลล์ของผู้บริจาคไต เพื่อดูว่าเข้ากันได้หรือไม่จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง บางแห่งนิยมให้เริ่มรับประทานยากดภูมิคุ้มกันก่อนเริ่มทำผ่าตัดการเตรียมตัวด้านจิตใจและสังคมเพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาหลังการปลูกถ่ายไตเนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน โดยประเมินในเรื่อง ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน การให้ความร่วมมือจากการรักษาและการติดตามผลการรักษาที่ผ่านมากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการจำกัดอาหารและน้ำ การงดบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะโดยประเมินระดับความสนใจ ความคาดหวังต่างๆ ความกลัว ความวิตกกังวล ความเข้าใจต่อความเสี่ยง ประโยชน์ในการปลูกถ่ายไต ประวัติทางจิตเวช การใช้สิ่งเสพติด ประวัติการรักษาโรคที่ผ่านมา ประวัติครอบครัว ประวัติด้านสังคม ระบบสนับสนุนและสภาพจิตใจ เมื่อผู้ป่วยถูกเรียกมารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซักประวัติการฟอกเลือดไม่เกิน 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ขณะเรียกรับการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องมีร่างกายแข็งแรงไม่มีไข้ ความดันโลหิตคงที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป และเตรียมความพร้อมสำหรับสำหรับส่งทำผ่าตัดตามขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล (เสาวลักษณ์ ชูศิลป์, สมชาย เขียมอ่อน, 2540)

1.5.2 ระหว่างผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การดูแลระหว่างทำผ่าตัดต้องประเมินสัญญาณชีพตลอดเวลารักษาระดับสัญญาณชีพให้คงที่ การเริ่มให้ยาสเตียรอยด์ (Steroid) และให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ ติดตามปริมาณปัสสาวะผู้ป่วยอาจได้รับยาขับปัสสาวะในบางราย การดูแลผู้ป่วยในขณะนี้ที่สำคัญคือ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การสูญเสียเลือด และภาวะสลัดไตอย่างรุนแรงทันที (Acute renal rejection)

1.5.3 หลังปลูกถ่ายไต

ภายหลังปลูกถ่ายไต ไตที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไตคือไตสามารถทำงานได้ทันที (เสาวลักษณ์ ชูศิลป์และ สมชาย เข็มมอ่อง, 2540) โดยสังเกตจากปัสสาวะที่ออกติดตามด้วยระดับผลเลือด เช่น ระดับค่าปียูเอ็น (BUN) ระดับค่าครีเอตินิน (Creatinine) ในบางรายอาจเกิดภาวะล่าช้าของกราฟท์ (Delay graft function) อาจใช้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยในเบื้องต้นเพื่อกระตุ้นการทำงานของไตโดยการทำงานของไตจะประสบความสำเร็จเมื่อไตไม่สามารถคาดการณ์ได้ แต่จะประเมินได้จากอาการแสดงของการสลัดไต การตรวจการทำงานของไตด้วยการอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การตรวจทางนิวเคลียร์ (Renal scan) การเจาะเนื้อไตตรวจทางพยาธิ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่สำคัญคือ

1.5.3.1 การติดตามการทำงานของไตใหม่ ซึ่งในระยะแรกการทำหน้าที่ของไตใหม่ยังคงที่การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะสลัดไต ภาวะสลัดไตเฉียบพลันจากพิษของยา

1.5.3.2 การเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อของอวัยวะต่างๆและพิษจากยาไซโคลสปอริน

1.5.3.3 การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดได้แก่ การแตกของไตใหม่ ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ ทะลุ ตับอ่อนอักเสบ การดูแลให้ได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่ปอด เนื่องจากระยะแรกจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะของร่างกายเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะไปทำให้ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อลดลง ผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากญาติ หรือผู้มาเยี่ยมได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงต้องมีภูมิคุ้มกันเอาไว้เพื่อผู้ป่วยเองจะค่อยๆลดยากดภูมิคุ้มกันลง ระหว่างอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยอยู่ห้องเดียวกันได้แต่ต้องใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อเป็นกรณีพิเศษ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 20 วันหลังผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับยากดภูมิคุ้มกันตามปริมาณที่กำหนดอย่างถูกต้องและตรงเวลาการออกกำลังกาย การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมให้

สะอาด หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในชุมชนที่แออัดโดยเฉพาะในระยะ 1 ปีแรกหลังปลูกถ่ายไตและ หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย การสังเกตอาการแสดงของภาวะสลัดไต การติดตามการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามการทำหน้าที่ของไตใหม่ ปรับระดับยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมและประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังทำผ่าตัด รวมถึงความวิตกกังวล เครียดที่เป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่ดี

1.6 การรักษาและภาวะแทรกซ้อนภายหลังปลูกถ่ายไต

1.6.1 การรักษาผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตยาที่ใช้เป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ร่วมกับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น (เสวาลักซันด์ ซูคิลป์และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2540).

1.6.1.1 ไซโคลสปอริน (Cyclosporine) มาจากเชื้อรา Norwegian ชื่อ โทลีโพคลาเดียม อินฟลาตุม (Tolypocladium inflatum) มีกลไกการออกฤทธิ์โดยยับยั้งการหลั่ง อินเตอร์ลิวคิน- 2 (Interleukin-2) และไซโตไคน์ (Cytokines) จากที เซลล์ที่ถูกกระตุ้น มีผลให้หยุดการแบ่งตัวและการเปลี่ยนแปลงไปเป็นไซโตทอกซิกทีเซลล์ (Cytotoxic T-cells) ที่ทำลายไตใหม่ และป้องกันการสลัดไตได้จากการยับยั้งอินเตอร์ลิวคิน-2 นั้นจะกระตุ้น บีเซลล์ ให้หลั่ง แอนติบอดี เนื่องจากไซโคลสปอรินมีพิษต่อไต ดังนั้นการติดตามระดับยาไซโคลสปอรินจึงมีความสำคัญมากในการปรับขนาดยาให้เหมาะสม และไม่เป็นอันตรายต่อไตใหม่

1.6.1.2 อะเซทราซียโอพรีน (Azathioprine) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของยีนและการกระตุ้นที เซลล์ นอกจากนี้ยังยับยั้งการแบ่งตัวของโปรไมโอโลไลท์ (promyelocyte) ในไขกระดูก ทำให้ลดโมโนซัยท์ในเลือด ดังนั้นอะเซทราซียโอพรีน (Azathioprine) จึงเป็นยาที่ยับยั้งการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันเบื้องต้น มีประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสลัดไต (ลีนา องอาจยุทธ, 2538) ปัจจุบันมักใช้ร่วมกับ ไซโคลสปอรินและคอร์ติโคสเตียรอยด์ เรียกว่าการเลือกใช้ยาแบบทริบเปิลเทอราปี Triple therapy regimen กลไกการออกฤทธิ์เกิดจากแอคทีฟ เมตาบอไลต์ (Active metabolites) ของ อะเซทราซียโอพรีน (Azathioprine) ได้แก่ ซิกเมอแคบโดพิวรีน (6- mercaptopurine) และ กรดซิกไทโอโนซินิก (6-thioinosinic acid) ไประงับการสังเคราะห์อะดีนีน (Adenine) และ ควินีนิวคลีอิกแอซิด (Quinine nucleic acids) จึงทำให้สร้างดี เอ็น เอ (DNA) และ อาร์ เอ็น เอ (RNA) ไม่ได้ และเกิดการแตกสลายของโครโมโซม (Chromosome) ในที่สุด ซึ่งมีผลในการป้องกันภาวะสลัดไต แต่ไม่ได้ผลในกรณีเกิดภาวะสลัดไตแล้ว

1.6.1.3 คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) มีฤทธิ์ในการยับยั้งแมคโครฟาจ (Macrophage) ชัดขวางการเพิ่มขยายตัวของทีเซลล์ (T-Cells) และมีฤทธิ์ไม่จำเพาะ

เจาะจงโดยทำให้ลิมโฟซัยท์ในเลือดต่ำ รวมทั้งมีฤทธิ์ลดการอักเสบ กดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive effects) ส่วนใหญ่ขนาดยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ที่ป้องกันการสลัดไต จะใช้ขนาดต่ำประมาณ (0.2-2 มก./กก./วัน) ในกรณีขนาดของยาสูงเพรดนิโซโลน (Prednisolone) นำมาใช้เพื่อแก้ภาวะสลัดไต (rejection reversal)

ยาอื่นๆที่ใช้ร่วม ได้แก่ยาป้องกันการติดเชื้อ แบคทริม (Bactrim) ยารักษาภาวะแทรกซ้อน เช่นความดันโลหิต เบาหวาน

1.6.2 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จนกระทั่งกลับบ้านมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้อยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก หรืออาจจะทำให้สูญเสียไตใหม่ รวมทั้งยังต้องทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างอาจรุนแรงจนผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

1.6.2.1 ภาวะสลัดไต (Rejection) ไตที่ใสใหม่ถือเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย และจะต้องถูกกำจัดโดยกระบวนการทางภูมิคุ้มกันโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมเหมือนกัน เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ที-ลิมโฟซัยต์ จะทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายเนื้อเยื่อของไต ซึ่งเราเรียกภาวะ เช่นนี้ว่า ภาวะสลัดไต (Rejection) (ดุสิต ล้ำเลิศกุล, 2539) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสลัดไต ได้แก่ ระดับยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่เพียงพอจากการรับประทานยา โดยการตรวจพบบี เซลล์ครอสแมช (B-Cells Cross match) มีผลบวก มีแอนติบอดีต่อตนเอง เนื้อเยื่อไม่เข้ากัน มีการติดเชื้อบ่อยครั้ง ซึ่งการสลัดไตมี 2 ลักษณะคือ

1) ภาวะสลัดไตเฉียบพลัน (Acute rejection) อาจพบได้ตั้งแต่ 10 วัน หลังผ่าตัด โดยพบบ่อยในช่วง 3-4 เดือนหลังผ่าตัด อาการแสดงคือ จะมีไข้ ปวดบวมบริเวณไตใหม่ และตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หน้าที่ของไตและจำนวนปัสสาวะลดลงอย่างรวดเร็ว

2) ภาวะสลัดไตเรื้อรัง (Chronic rejection) มักเกิดหลังปลูกถ่ายไตหนึ่งเดือนขึ้นไปหน้าที่ของไตจะค่อยๆลดลงร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ สิ่งที่พบคือความดันโลหิตสูง มีการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นจนควบคุมไม่ได้

1.6.2.2 ภาวะแทรกซ้อนจากยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีความจำเป็นต้องรับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสลัดไต แต่ตัวยากดภูมิคุ้มกันทุกตัวที่นำมาใช้กับผู้ป่วยมีฤทธิ์ข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนทุกตัว (Franke et al., 2006)

ไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ผลข้างเคียง ฤทธิ์ต่อไตแบ่งเป็น 2 ชนิด คือชนิดเฉียบพลัน จะทำให้ครีอะตินิน (Creatinine) ในเลือดสูง ปัสสาวะน้อยลง ความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการเจ็บที่ไตและ ไม่มีไข้ ถ้าทำรีนอลสแกน (renal scan) จะพบการไหลเวียนของเลือดที่ไตลดลง ส่วนชนิดเรื้อรัง จะมีการทำลายหลอดเลือดฝอยที่ไตโดยเฉพาะด้านเลือดฝอยขาเข้า

(afferent arteriole) ทำหน้าที่ดูดไตเกิดขาดเลือดและมีการสร้างเส้นใยที่ผิดปกติบริเวณเนื้อเยื่อระหว่างเซลล์ (Interstitial fibrosis) ผลข้างเคียงต่ออวัยวะอื่นที่สำคัญคือมีฤทธิ์กดตับ ทำให้บิลิรูบินสูง ระดับของ ทรานสะมิเนส (transaminase) ในเลือดสูง ผิวหนังหนาขึ้นและหยาบกร้าน อ้วน ขนขึ้นมาก มีการเจริญผิดปกติของเหงือก นอกจากนี้อาจมีอาการทางสมอง เนื่องจากมีแมกนีเซียมต่ำ มีการจับเป็นก้อนของเลือด ระดับของโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคเก๊าท์เนื่องจากระดับของกรดยูริกในเลือดสูง (Baroletti , Bencivenga & Gabardi, 2004) การติดตามระดับยามีความสำคัญ อาจทำให้เกิดภาวะสลัดไตได้ทั้งระยะเฉียบพลัน หรือเรื้อรังได้ และมียากดภูมิคุ้มกันอีกหลายชนิดที่นำมาใช้ร่วมผลข้างเคียงคล้ายคลึงกันอาจแตกต่างกันรายละเอียดเช่น มีผลให้เกิดเกร็ดเลือดต่ำ ซีด

คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) การใช้ยาขนาดสูงและเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดผลข้างเคียง ได้แก่ การเจริญเติบโตช้า ติดเชื้อง่าย ไบน้ำหนักลม น้ำหนักเพิ่มขึ้น อ้วน เบาหวาน ปัญหาทางสายตา ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร กระดูกเปราะหักง่าย และภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ได้รับการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ

อะเซทราไธโอพรีน (Azathioprine) ผลข้างเคียง มีฤทธิ์กดไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ และมีภาวะซีดชนิดเมกาโลบลาสติค (megaloblastic anemia) จึงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง ตับและตับอ่อนอักเสบ และมีโอกาสเกิดมะเร็งสูง

1.6.2.3 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาแล้วผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆดังนี้ (กลศร ภัคโชตานนท์, 2538)

1) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular complication) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบอุบัติการณ์ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแล้ว 2-5 เท่า (ทวี ศิริวงศ์, 2535) เช่น ความดันโลหิตสูง (Hypertension) อาจเกิดจากโรคเดิมของไตเก่า เช่น มีการกระตุ้นในระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน (Renin-angiotensin) จากไตเก่าที่ยังคงค้างในร่างกาย หรืออาจมาจากโรคที่เกิดใหม่ก็ได้ เช่น เส้นเลือดแดงของไตใหม่ตีบจากภาวะแคลเซียมในเลือดสูง ภาวะการสลัดไต (Rejection) หรือจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) พบมากขึ้นหลังการปลูกถ่ายไตร้อยละ 50-80 ระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) จะสูงมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนผ่าตัด และพบได้บ่อยในช่วง 6 เดือนแรกภายหลังการผ่าตัด บางรายร่างกายไม่ตอบสนองต่อการควบคุมปริมาณไขมัน

และแคลลอรี่ในอาหารอาจจำเป็น ต้องให้ยารับประทาน สาเหตุอาจมาจากยากดภูมิคุ้มกันไซโคลสปอริน (Cyclosporine) และ สเตียรอยด์ (Steroid)

2) เนื้องอกที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต (Transplant associated malignancy) หลังการปลูกถ่ายไตจะพบอัตราการเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งของอวัยวะต่างๆ สูงกว่าในประชากรทั่วไปการใช้ยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันภาวะสลัดไตมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดมะเร็ง โดยมะเร็งผิวหนังมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นหลังปลูกถ่ายไต 4-21 เท่า

3) ภาวะติดเชื้อ พบได้บ่อยในระยะ 6 เดือนแรกหลังผ่าตัด มีความรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ในช่วง 3-4 เดือนหลังจากปลูกถ่าย เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่ เชื้อไวรัสไซโตเมกกาโล เชื้อไวรัสเอชพีวี เชื้อไวรัสเอปสไตน์บาร์ และเชื้อไวรัส เอช ไอ วี โดยเชื้อไวรัสไซโตเมกกาโล จัดเป็นเชื้อโรคที่ก่ออันตรายได้มาก เพราะเชื้อจะกดภาวะคุ้มกันของร่างกายและยังกระตุ้นให้มีการต่อต้านของอวัยวะที่ปลูกถ่าย และ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) (ธันนดา ตระการวณิช, 2000) ที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะสลัดไต (Rejection) ได้ในที่สุด (Ergin et al., 2003; Charfeddine et al., 2005)

4) ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและฮอร์โมน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแคลเซียมสูงชั่วคราวในระยะ 1 ปี หลังผ่าตัดเนื่องจากระดับของพอสเฟตลดลงในขณะที่ผู้ป่วยยังมีภาวะพาราไทรอยด์สูงแบบทุติยภูมิ (Secondary hyperparathyroidism) อยู่ โดยพบว่ามีการสูญเสียพอสเฟตทางปัสสาวะ ต่อมาเมื่อภาวะพาราไทรอยด์สูง (Hyperparathyroidism) เริ่มลดน้อยลงจากการที่ระดับพอสเฟตลดลงและเมตาบอลิซึมกลับสู่ปกติ จะทำให้ระดับแคลเซียมค่อยๆ ลดลงสู่ปกติ ภาวะเบาหวาน (Diabetes Mellitus) สาเหตุเป็นผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตยาสเตียรอยด์ จะทำให้เกิดภาวะต้านอินซูลิน (Insulin resistance) จะขึ้นกับขนาดยาและจะพบได้มากประมาณ 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด

5) ภาวะเม็ดโลหิตแดงสูง (Post transplant erythrocytosis) พบในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ไตทำหน้าที่ได้ดีไม่ค่อยเกิดภาวะสลัดไต (Rejection) มักพบ 1-2 ปี แรกหลังปลูกถ่ายไตเชื่อว่าเกิดจากการที่ฮอร์โมนอีริโทรโพรอิติน (Erythropoietin) ทำงานได้ดีขึ้น อาจมาจากไตเก่าที่มีอยู่ด้วย และบางรายเชื่อว่าผลมาจากยาไซโคลสปอริน Cyclosporine ที่ยับยั้งอินเตอริน-2 (Interleukin-2) ซึ่งเป็นไซโตไคน์ (Cytokine) ที่ยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดแดง

6) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Renal complication) อาจพบภาวะกรวยไตอักเสบ Glomerulonephritis ที่เกิดในผู้บริจาค (Donor) แต่ไม่ทราบมาก่อน รวมทั้งโรคที่เกิตรง้าในไตใหม่บางชนิดอาจส่งผลให้เกิดไตวายได้

สรุปได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบนหลังปลูกถ่ายไตคือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องมาที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต ภาวะติดเชื้อ ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและฮอร์โมน เช่น เบาหวาน ภาวะเม็ดโลหิตแดงสูง ภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นต้น หากผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตได้ดี โดยไม่ต้องกลับไปทำการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ถือว่าผู้ป่วยรายนั้นประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต

2. แนวคิดภาวะสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพ

2.1 แนวคิดสุขภาพองค์รวมและการดูแลสุขภาพ

สุขภาพตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2539 ให้ความหมายว่าหมายถึง ความสุขปราศจากโรค หรือภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายสุขภาพหมายถึง สุขภาวะหรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ประเวศ วะสี (2541) ให้ความหมายถึงสุขภาพว่าเป็นสุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณและปัญญา

Orem (1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิต ชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพสุขภาพไม่สามารถแบ่งแยกออกเป็นส่วนตัวได้ควรมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมโดยเรียกว่า องค์รวม ซึ่งคำว่า "องค์รวม" หรือ Holism มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือคำว่า "Holos" มีความหมายว่า หน่วยรวม องค์รวม คำว่า "whole", Holism หรือ Wholism จึงหมายถึง โดยภาพรวม มีแนวความเชื่อที่ว่า "สิ่งมีชีวิตเป็นหน่วยเดียว ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แยกส่วนย่อยๆทีละส่วนเพื่อทำความเข้าใจความเป็นส่วนรวมของสิ่งมีชีวิตนั้นได้ การศึกษาสิ่งมีชีวิตต้องศึกษาความเป็นหน่วยรวมทั้งหมดรวมกัน ในขณะที่เดียวกันเราไม่สามารถศึกษาส่วนย่อยแต่ละส่วนให้ถ่องแท้ได้ ถ้าแยกออกจากหน่วยรวม เพราะองค์รวมเป็นตัวกำหนดลักษณะของหน่วยย่อย"

ซึ่งสมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของแคนาดา (Canadian Holistic Medication Association) ได้ให้ความหมายของสุขภาพองค์รวม โดยเน้นการให้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต การให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษาและการสร้างความรับผิดชอบให้แก่แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่สมดุลและสมบูรณ์ (สุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์, 2544)

ส่วนองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ซึ่งกล่าวถึงการมีสุขภาพที่ดีหมายถึงภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม (Wellness of the body, of the mind, of the spirit, and of the environment) ซึ่งคำว่า spirit หรือจิตวิญญาณสำหรับสังคมไทย ในสังคมพระพุทธศาสนา มีความเชื่อทางศาสนา แตกต่างจากศาสนาที่นับถือพระเจ้า อาจตีความได้ถึงเรื่องของจิตใจซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคล จิตวิญญาณหมายถึงความรู้สึกที่ลึกซึ้งในใจ (ประเวศ วะสี, 2541)

การดูแลสุขภาพขององค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องกับสังคม (เรณู สอนเครือ, 2541) สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีความสุขที่สมดุลและสมบูรณ์มีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้

การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลต้องมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู ซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ โดยมีผู้กล่าวถึงระบบสุขภาพดังนี้

Kleinman (1980 อ้างถึงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) มีแนวคิดในการมองระบบการดูแลสุขภาพในสังคมว่า เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นระบบความหมายทางสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ซึ่งหมายถึงการเจ็บป่วย การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค บรรทัดฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา การประเมินผลการรักษา แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาดูแล ซึ่งทั้งหมดนี้เรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพ

บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพประกอบไปด้วยระบบย่อย 3 ระบบที่มีความสัมพันธ์กันดังนี้คือ

- 1) ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector)
- 2) ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector)
- 3) ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector)

โดยทั้ง 3 ระบบนี้ต่างมีวิธีการอธิบายและจัดการกับความเจ็บป่วยตามวิธีของตน ความแตกต่างในลักษณะของความเชื่อ การยึดมั่น และวิถีปฏิบัติ ซึ่งเป็นความแตกต่างของความเป็นจริงทางสังคม (Social reality) การแสวงหาบริการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ในระหว่างหรือภายใน 3 ระบบนี้

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector) เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นกลาง มีการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เข้าวิทยากรขั้นสูง เช่น การแพทย์ตะวันตก

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector) หรือการดูแลสุขภาพทางเลือก (Alternative Care Sector) หมายถึงการปฏิบัติรักษาที่มีใช้รูปแบบวิชาชีพ ไม่มีการจัดองค์กร แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ประเภทที่รักษาโดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ไสยศาสตร์

2.2 ประเภทที่รักษาโดยไม่ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น สมุนไพร

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) หมายถึง ส่วนของการดูแลตนเองของประชาชนที่ปลูกฝังถ่ายทอดสืบต่อกันมาตามวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพภาคประชาชนหรือการดูแลตนเอง เป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดและเป็นส่วนที่มีการรับรู้ความเจ็บป่วย ดีความ และวินิจฉัยเป็นครั้งแรก ในส่วนนี้ประกอบไปด้วยบุคคลในกลุ่มต่างๆ 4 ระดับคือ 1) ผู้ป่วย 2) ครอบครัวของผู้ป่วย 3) เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน และ 4) ชุมชน โดยบุคคลในเหล่านี้มีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ยังต้องมีการนำสนับสนุนทางสังคมในระบบสุขภาพมาใช้ร่วมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วย การดูแลตนเองและครอบครัว การดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพและองค์กร ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกหรือพื้นบ้าน สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพได้ดีที่สุด

2.2 แนวคิดการดูแลตนเอง

2.2.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์แข็งแรง ป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและป้องกันจากการบาดเจ็บทั้งปวง ซึ่ง Orem (1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน กิจกรรมการดูแลตนเองมุ่งที่การจัดการแก้ไขปัญหา เป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีแบบแผนมีการเรียนรู้ว่าจะเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเองได้รับการสอนหรือแนะนำหรือเรียนรู้จากสถานการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้น โดย Orem (1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการผสมผสานการทำงานที่ในด้านต่างๆเข้าด้วยกัน คือด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสังคม มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนา

ตนเองและสามารถกระทำตามที่ตั้งใจไว้ (Deliberate action) วิธีการที่บุคคลตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองไม่ใช่การตอบสนองด้วยสัญชาตญาณแต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้และตัดสินใจว่าจะอะไรที่เหมาะสมกับสถานการณ์

2.2.2 ระยะเวลาของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะเวลาสัมพันธ์กันคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไร ผลที่ได้รับในแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะเวลาของการกระทำและประเมินผลของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญ เพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

ดังนั้นกระบวนการคิดการเรียนรู้โดยแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตนเองของโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองที่จำเป็น (Self-care requisite) การดูแลตนเองที่จำเป็นเป็นการกระทำอย่างตั้งใจเป็นกระบวนการบุคคลปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย

2.2.3 ประเภทของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองของโอเร็มเป็นการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น โดยใช้วิธีที่ถูกต้องเหมาะสมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามภาวะสุขภาพคือ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2.2.3.1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลโดยทั่วไปเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน ที่เกิดขึ้นในทุกช่วงชีวิต ปรับให้เหมาะสมตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับกระบวนการของชีวิตเพื่อรักษาโครงสร้างการทำงานที่ ตลอดจนความผาสุกของบุคคล ดังนี้

- 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ
- 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ
- 3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- 4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 5) การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ
- 6) ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาการในสังคม โดยคำนึงถึงศักยภาพข้อจำกัดและความปรารถนาที่เป็นปกติของบุคคลนั้นๆ

2.2.3.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตามระยะพัฒนาการที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์กับเงื่อนไขและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแต่ละช่วงวัยชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการ ดังนี้

1) การพัฒนาและการส่งเสริมกระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆได้อย่างเหมาะสม คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2) การป้องกัน บรรเทาและแก้ไข ภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการของชีวิตจากภาวะต่างๆเช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติมิตร การขาดเสถียรภาพในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ภาวะการถดถอยด้านสุขภาพหรือความสามารถ ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและภาวะที่จะต้องเผชิญกับความตาย

2.2.3.3 การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health care deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่ดูแลตนเองเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรืออันตราย ซึ่งมีพยาธิสภาพ ทุพพลภาพเจ็บป่วยหรืออยู่ในระหว่างการรักษา ทำให้โครงสร้างร่างกายเปลี่ยนแปลงไปโดยความต้องการการดูแลตนเองกล่าวถึง

1) การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

2) รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต

3) ปฏิบัติตามแผนการวิจัย การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันควบคุมและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม

4) รับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของชีวิต

5) ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพ และยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือป้องกันผลที่เกิดพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

การดูแลตนเองที่จำเป็นกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่วนประกอบของการดูแลตนเองคือ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง

2.3.4 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อสนองตอบการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ในสถานการณ์หนึ่งๆ เมื่อกระทำได้ถูกต้องจะมีผลต่อการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลการที่จะเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดนั้น จะต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม ความเพียงพอและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์

2.3.5 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติและคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมความผาสุก (Well-being) โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ส่วนคือ

1) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองขณะนั้น ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการได้แก่ การคาดการณ์ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ

2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling for self-care operations) ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง มี

ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญหา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติ การดูแลตนเองและสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ได้แก่ การรับความรู้สึก การรับรู้ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน ความสามารถในการหาและใช้เหตุผล การยอมรับตนเอง ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีตามการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

3.1 การดูแลตนเองทางด้านร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลตนเองทางด้านร่างกายของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตให้มีสุขภาพที่ดีนั้นประกอบไปด้วย การที่ผู้ป่วยสามารถกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการของตนเองได้สอดคล้องกับการดูแลตนเองของ Orem (1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ที่ได้กล่าวถึงการคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่ายการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาการในสังคม โดยคำนึงถึงศักยภาพข้อจำกัดและความปรารถนาที่เป็นปกติของบุคคลนั้นๆ

3.1.1 การรับประทานอาหาร ภายหลังการปลูกถ่ายไตแล้วนั้นผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เช่นเดียวกับคนปกติ (Ham et al, 2002) ซึ่งแตกต่างจากช่วงก่อนปลูกถ่ายไต แต่มีการระวังในการรับประทานอาหารบางชนิดที่เป็นปัจจัยเสริมต่อการเกิดผลเสียต่อร่างกายดังนี้

3.1.1.1 คาร์โบไฮเดรต เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาภูมิคุ้มกันกลุ่ม สเตียรอยด์ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานได้ใหม่ในรายที่ไม่เคยเป็นหรือที่เป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก

3.1.1.2 ไขมันและโคเลสเตอรอล จากการศึกษาของ Press (2002 อ้างถึงใน ศรีธญา กิจพาณิชย์, 2547) ศึกษาระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตสูงขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญ โดยมีสาเหตุส่งเสริมจากยากดภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะยาไซโคลสปอริน โดยไขมันในเลือดสูงส่งผลให้หลอดเลือดทุกส่วนในร่างกายแข็งตัว ตีบและอุดตันได้ (กลศร ภัคโชตานนท์, 2538; ศรัณยา กิจพานิชย์, 2543; อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2546)

3.1.1.3 โปรตีน ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันหลายชนิดส่งผลกระทบต่อการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ การเสริมสร้างกล้ามเนื้อทำให้เพิ่มการสะสมไขมันใต้ผิวหนังทำให้อ้วนและระดับน้ำตาลในเลือดสูง

3.1.1.4 เกล็ดโซเดียมและเกลือโปแตสเซียม จะส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมสูงควรหลีกเลี่ยงผักใบสีเขียวจัดหรือสีแดงจัด เช่น ผักคะน้า บรอกโคลี มะเขือเทศ รวมทั้งผลไม้บางชนิดโดยเฉพาะกล้วย ส้ม ฝรั่ง โดยรับประทานผักสีอ่อนแทน เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำ ผลไม้เช่น แอปเปิ้ล มังคุด

3.1.1.5 แคลเซียม ฟอสเฟต และวิตามินดี ก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไตจะมีภาวะกระดูกบาง เนื่องจากต่อมพาราไทรอยด์ที่ทำงานผิดปกติ ส่วนวิตามินทั้งหลายและอาหารเสริมไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่ม แต่ถ้าเริ่มมีภาวะไตวายเรื้อรังอาจจำเป็นต้องให้วิตามิน ส่วนใหญ่เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำเสริมได้ (Marine & Kasiske, 1997 อ้างถึงใน ศรัณยา กิจพานิชย์, 2547)

3.1.1.6 น้ำ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่ไตสามารถทำงานได้ปกติสามารถดื่มน้ำได้เหมือนคนปกติ แต่ถ้าการทำงานของไตลดลงต้องปรับการดื่มน้ำตามการทำงานของไต

3.1.2 การรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิตรงเวลาทุกวัน รับประทานขณะท้องว่างก่อนและหลังรับประทาน 1 ชั่วโมง ห้ามลดหรือปรับขนาดยาเอง เมื่อลืมรับประทานยาไม่เกิน 4 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีหากลืมรับประทานยาเกิน 6 ชั่วโมงให้งดมื้อนั้นและรับประทานยามื้อต่อไปเท่าเดิมไม่มีการรับประทานยาซ้ำกรณีไม่แน่ใจ เช่น อาเจียนไม่พบเม็ดยา หรือแน่ใจว่ารับประทานไปแล้วหรือยัง และแจ้งให้แพทย์ทราบในวันที่มาตรวจ หากต้องรับประทานยาอื่นร่วมต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่าเป็นผู้ป่วยปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอยู่ ผลข้างเคียงของยาที่พบได้และไม่เป็นอันตรายคือ ขน หรือผม มีปริมาณมากขึ้น ใบหน้ากลม มือสั่น ท้องผูก รับประทานอาหารได้มากขึ้น

3.1.3 การออกกำลังกาย ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องคำนึงถึงการคงไว้ของสภาพกล้ามเนื้อผู้ป่วยโดยอาศัยการออกกำลังกายเพื่อช่วยคงมวลกล้ามเนื้อ (Painter et al, 2002 อ้างถึงใน ศรัณยา กิจพานิชย์, 2547) ไม่หักโหมในการออกกำลังกาย ให้หยุดพักเมื่อเหนื่อย กีฬาที่สามารถปฏิบัติได้เป็นกีฬาประเภทที่ไม่กระแทก กระแทกกระเทือนบริเวณหน้าท้อง ได้แก่ วายน้ำ วิ่ง แบดมินตัน ปิงปอง กอล์ฟ โบวล์ ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ Painter และคณะ (2002) ศึกษาในผู้ป่วยหลัง

ปลูกถ่ายอวัยวะ โดยทดลองออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปีเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีความทนทานและการทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน

3.1.4 การป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ โดยการรักษาความสะอาดของร่างกาย ช่องปากฟัน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะหลีกเลี่ยงการเข้าที่แออัด เนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะติดเชื้อง่าย (Low resistant) จากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกวิธี เมื่อรวมทั้งสามารถประเมินอาการผิดปกติได้ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณไตใหม่ ปัสสาวะออกน้อยลง สีปัสสาวะเปลี่ยนแปลง

3.1.5 การประเมินภาวะผิดปกติ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะสลดไต ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ในการดูแลตนเองในเรื่องนี้ นอกจากการมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อเจาะเลือดดูผลการทำงานของไตแล้ว การประเมินอาการผิดปกติด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เช่น มีไข้ ปัสสาวะออกน้อย บวมมากขึ้น

3.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

การดูแลตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตนั้นมีความสำคัญมากเนื่องจากผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ ผู้ป่วยต้องมีกำลังใจเข้าใจเหตุผล ความสำคัญในการดูแลตนเองพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ หากไม่เข้าใจหรือสงสัยเรื่องราวต่างๆที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ต้องได้รับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพ เรียนรู้วิถีคลายความเครียด ความวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิดช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น ลดความเครียด วิตกกังวล (ศรันยา กิจพาณิชย์, 2547) ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงอย่างเหมาะสมกับบุคคลช่วยลดความเครียดส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองดีขึ้น และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ (Fallon et al., 1997; White et al., 1990)

3.3 การดูแลสุขภาพตนเองสังคม

จุดมุ่งหมายของการปลูกถ่ายไต ไม่เพียงต้องการให้มีการทำหน้าที่ของไตใหม่เท่านั้น แต่รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงบทบาททางสังคมได้ตามเดิม แต่บางรายผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ทั้งบทบาทในครอบครัว บทบาทการทำงาน บทบาททางสังคม ทั้งนี้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเนื่องจากความกลัวการติดเชื้อ จึงส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง นอกจากนี้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การไปตรวจตามแพทย์นัด ทำให้ผู้ป่วยต้องลางาน ส่งผลต่อความก้าวหน้า

ในการทำงานและมีผลต่อความก้าวหน้าในการทำงาน บางรายไม่สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ต้องเปลี่ยนงานที่เคยทำเนื่องจากลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไตใหม่ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดรายได้ซึ่งค่ารักษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้รายจ่ายมาก แต่การสนับสนุนทางสังคมดีมีส่วนในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนยา กิจพานิชย์ (2543) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเนื่องจากผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้นเมื่อมีผู้ช่วยเหลือ (Ogutmen et al., 2006)

4. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ส่วนใหญ่การดูแลสุขภาพในปัจจุบันของผู้ป่วยอาศัยข้อมูลจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีลักษณะการให้ข้อมูลจากตำราเอกสาร แต่เพื่อให้ข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพให้ดีที่สุดข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จึงถือว่าตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตนั้นยังไม่พบผู้วิจัยประยุกต์บทบาทพยาบาลขั้นสูงจากรวบรวมและจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลขั้นสูงทั่วไป ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมแบบองค์รวม โดยให้การดูแลบุคคลทั้งคน ให้อิสระในการตัดสินใจและรับผิดชอบในการกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) เพื่อตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไต ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอาการผิดปกติโดยพยาบาลขั้นสูงให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตดังนี้

1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practitioners) พบว่าการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต้องการการดูแลอย่างองค์รวม ครอบคลุมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม

2) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator role) นำข้อมูลที่ได้จัดเป็นแนวทางหรือพัฒนาเป็นโครงการร่วมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อีกทั้งข้อมูลที่ได้ยังช่วยจัดบริการให้กับผู้รับบริการตามความต้องการได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม รวมทั้งการจัดระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ

3) บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) พยาบาลขั้นสูงที่ให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตนำความรู้ที่ได้พัฒนาความรู้ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม

4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงรวมทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมากขึ้นทำให้มีประสบการณ์ในการแนะนำการดูแลสุขภาพเช่น วิธีการจัดการในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและด้านสังคม

5) บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) ข้อมูลจากงานวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในบริบทของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยต่อไป เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตได้นานที่สุด และในทางกลับกันคือผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีการสลับไตเร็ว

6) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocate's Role) นำข้อมูลเผยแพร่ข้อมูลที่ได้ เพื่อให้ทีมสุขภาพรับรู้ ในการรักษาสิทธิผู้ป่วยในเรื่องของการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม

7) บทบาทตัวแทน (Broker's Role) เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการเสนอความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความต้องการข้อมูลความผิดปกติ การเสนอความต้องการการนำเสนอมูลเช่น การทำกลุ่ม การเสวนา การอบรมหรือการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

5. การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ มีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูล คือ ตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือไม่ด่วนตั้งสมมติฐานก่อนลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนาม การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ในสนาม การวิเคราะห์เริ่มจากการพินิจพิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูลและเห็นความเชื่อมโยงของแนวคิดเหล่านั้น จนนักวิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ที่ถูกรับศึกษา โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของคนที่ถูกศึกษาเหล่านั้น (ชาย โพธิ์สิตา, 2547; นิสิตา ชูโต, 2548; ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2548; สุภาวงศ์ จันทวานิช; 2543)

ลักษณะเชิงกลยุทธ์สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวความคิดของ Patton (1990) และ LeCompte และ Schensul (1999) (อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2547) ได้แก่

1. เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ (Natural setting) เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีการดัดแปลงหรือไม่มีการจัดกระทำโดยนักวิจัย เป็นสถานการณ์ที่เป็นอยู่และดำเนินไปตามธรรมชาติ

2. ใช้ตรรกะแบบอุปนัยเป็นหลัก (Inductive approach) การทำวิจัยแบบอุปนัย (inductive) คือ การทำวิจัยที่เริ่มต้นจาก “สิ่งที่จำเพาะเจาะจง” ไปสู่ “สิ่งที่ทั่วไป” (from the particular to the general) สิ่งทีจำเพาะเจาะจงในที่นี้คือ ข้อมูลซึ่งได้มาจากประชากรตัวอย่างที่เลือกมาโดยเฉพาะจำนวนหนึ่ง สิ่งทีทั่วไปคือ ข้อสรุปในรูปของคำอธิบายหรือกรอบแนวคิดทฤษฎี ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปกับประชากรและสถานการณ์ในวงกว้างมากกว่าที่ถูกเลือกมาเพื่อการวิจัยนั้น การเริ่มต้นจากข้อมูลไปสู่การหาข้อสรุปทั่วไปเช่นนี้เป็นรูปแบบของการทำวิจัยเชิงคุณภาพขนานแท้ ในการดำเนินการแบบอุปนัยนักวิจัยอาศัยเพียงคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ชัดเจนเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลในสนาม จากนั้นเมื่อได้ข้อมูลมาพอสมควรแล้วจึงตั้งสมมติฐานเพื่อ “คลำทาง” ทิศทางในการหาคำตอบสำหรับคำถามในการวิจัยหรือหาคำอธิบาย โดยการพิสูจน์และปรับสมมติฐานซ้ำแล้วซ้ำอีกกับข้อมูลที่เก็บมาในกระบวนการทำงานภาคสนามจนกระทั่งสมมติฐาน “อยู่ตัว” คือ “ไม่ถูกทำลาย” โดยข้อมูลที่รวบรวมมาใหม่อีกต่อไป ถึงจุดนี้นักวิจัยก็พร้อมที่จะสรุปหรือตีความ เพื่อหาคำอธิบายเชิงแนวคิดหรือทฤษฎีทั่วไปที่จะได้ใช้กับประชากรหรือบริบทที่คล้ายกันนอกเหนือจากที่นำมาศึกษา

3. เน้นการทำความเข้าใจแบบเป็นองค์รวม (Holistic perspective) องค์รวมหมายถึงการที่ส่วนต่างๆของระบบมีความสัมพันธ์กันแบบหลายมิติต่อกันภายในบริบทที่ระบบนั้นเป็นอยู่ การทำความเข้าใจองค์รวมโดยสาระสำคัญก็คือการค้นหามีส่วนประกอบอะไรบ้างภายในระบบนั้น และส่วนต่างๆ เหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการรวบรวมข้อมูลหลายมิติของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และเกิดความเข้าใจรอบด้าน ในทางปฏิบัตินักวิจัยต้องถือว่าแต่ละส่วน แต่ละกรณี แต่ละเหตุการณ์ ภายในระบบที่ศึกษานั้นไม่เพียงแต่มีความหมายในตัวมันเองเท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับส่วนอื่นๆ ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้

4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก (Qualitative data) โดยทั่วไปข้อมูลเชิงคุณภาพหมายถึง ข้อมูลทุกรูปแบบที่เป็นข้อความ (Text) อยู่ในรูปของคำพูด หรือที่ไม่ได้อยู่ในรูปของตัวเลข ยังรวมถึงข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในรูปอื่นด้วย เช่น แถบบันทึกเสียง (บทสัมภาษณ์ เพลงดนตรี) และแถบบันทึกภาพ (ภาพยนตร์ ภาพวิดีโอ) ที่สื่อข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งนักวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้ ที่มาของข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การทำงานในภาคสนาม

(Fieldwork) ซึ่งนักวิจัยมีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นเวลานาน ทำการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ

5. นักวิจัยติดต่อโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Direct contact with participants) ภารกิจสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การเข้าไปอยู่ในสนามและเรียนรู้สิ่งที่ต้องการศึกษาโดยตรง การเข้าไปมีความสัมพันธ์โดยตรงกับกลุ่มประชากรเป้าหมายของการวิจัย เป็นโอกาสที่ดีที่สุดที่นักวิจัยจะได้สัมผัสกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ศึกษาด้วยตนเอง ในขณะที่สิ่งเหล่านั้นกำลังเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริง

6. ให้ความสำคัญแก่พลวัตของสิ่งที่ศึกษา (Dynamic perspective) การวิจัยเชิงคุณภาพมองปรากฏการณ์ที่ศึกษาว่าเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง แต่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งนักวิจัยสามารถทำได้เฉพาะในช่วงเวลาที่มีการวิจัยครอบคลุมถึงเท่านั้น ถ้านอกกรอบเวลาที่ทำการศึกษาออกไปสิ่งนี้นักวิจัยจะทำได้อาจเป็นเพียงการเสนอแบบแผนพลวัตของปรากฏการณ์เท่านั้น ทั้งนี้เพราะสถานการณ์ที่ศึกษาเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา

7. ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี (Unique case orientation) การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งทำความเข้าใจในทางลึกมากกว่าทางกว้าง ซึ่งนักวิจัยจำเป็นต้องเก็บรายละเอียดของข้อมูลอย่างรอบด้านมีความจำเป็นที่จะต้อง “เฝ้าสังเกตการณ์” สิ่งที่ศึกษาอยู่เป็นเวลานาน (Extended fieldwork) และนักวิจัยต้องให้ความสำคัญแก่การศึกษารณีที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือการได้ความรู้ความเข้าใจในทางลึกและอย่างเป็นองค์รวมเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ความละเอียดลุ่มลึกของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นได้มาจากการศึกษารณีที่เฉพาะเจาะจงจำนวนน้อย มากกว่าที่จะมาจากการศึกษารณีจำนวนมากๆ

8. ให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา (Context sensitivity) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่เน้นการเข้าถึงความหมายของผู้กระทำ (Actor's meaning) เรียกว่า emic หรือความหมายในทัศนะของผู้กระทำ จะมีความหมายที่ดีที่สุดก็เฉพาะในบริบทที่ศึกษา หรือสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่เท่านั้น การให้ความสำคัญแก่บริบทที่ศึกษานักวิจัยต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตีความข้อค้นพบและข้อเสนอของนักวิจัยเอง บริบทอาจเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และขนบธรรมเนียม เป็นต้น

9. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบการวิจัย (Design flexibility) การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช่สิ่งกำหนดไว้ตายตัวตั้งแต่เริ่มต้นเก็บข้อมูล แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็นตรงเท่าที่การยืดหยุ่นนั้นเป็นไปเพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่ดีและน่าเชื่อถือได้มากกว่า และตรงเท่าที่ไม่ได้ทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัยเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง

10. ใช้เครื่องมือหลายอย่างในการเก็บข้อมูล แต่นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด (Researcher as an important research instrument) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาในแนวลึกมากกว่าแนวกว้าง จำเป็นที่นักวิจัยต้องได้ข้อมูลหลายชนิดและได้รายละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับประเด็นการศึกษา นักวิจัยจึงมักจะใช้หลายวิธีเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการรวบรวมข้อมูลเอกสาร มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเข้าถึงข้อมูลหลายชนิดและเพื่อลงลึกในประเด็นที่ศึกษา

การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความรู้ความจริงทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก โลกทัศน์ ความหมาย การตีความ การเรียนรู้ของมนุษย์ในบริบทของวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและเป็นพลวัต มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันเองถ้าเข้าไปใกล้ชิดอยู่กับสภาพการณ์นั้นๆ นานเพียงพอ และเกิดการเรียนรู้เข้าใจได้ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนา ค้นหาความจริงจากบุคคลและจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีคำหลายคำที่หมายถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา การวิจัยเชิงมานุษยวิทยา การวิจัยเชิงธรรมชาติ การวิจัยภาคสนาม การวิจัยเชิงศึกษาชีวิตประวัติบุคคล การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยศึกษาแบบเฉพาะกรณี การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม เป็นต้น ชื่อเหล่านี้แม้จะแตกต่างกันและรายละเอียดของการดำเนินการที่ต่างกันไปบ้าง แต่ในแง่ของแนว ทางและวิธีดำเนินการหลักๆ แล้วไม่แตกต่างกันมากนัก และทั้งหมดอยู่ในกลุ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ (ชาย โพธิ์สิตา, 2547; นิศา ชูโต, 2548)

การวิจัยเชิงคุณภาพนอกจากผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องความรู้สึกและมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยต้องไม่ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ปล่อยให้การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา (Benoliel, 1988 cite in Streubert and Carpenter, 2003)

เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเลือกวิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยวิธีการสัมภาษณ์นี้เป็นการหาข้อเท็จจริง ความรู้ ความหมาย เรื่องราวต่างในแง่มุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์และมักใช้ข้อมูลร่วมกับการสังเกต การสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์บรรยากาศ กระบวนการต่อรองที่ลึ้นไหลเป็นธรรมชาติ วิธีถามคำถามจะใช้แนวคำถาม โดยมีหัวข้อกว้างๆ ก่อน แล้วจึงค่อยๆ ซักไซ้ไล่เรียง เจาะเอาข้อมูลในระดับลึกๆ ต่อไป การสัมภาษณ์ควรเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา ในการสนทนานักวิจัยต้องใช้จังหวะ กระตุ้นอารมณ์ของผู้ถูก

สัมภาษณ์ ให้เล่าย้อนระลึก (Reflective) เรื่องราวต่างๆ ซึ่งผู้เล่าอาจไม่ได้ตอบแทนและหรือ บางครั้งอาจเสียความรู้สึก เกิดอารมณ์ด้วยซ้ำไป ถ้าจะต้องเล่าถึงเรื่องสะเทือนใจ ฉะนั้นการเข้าถึง และคุณภาพของข้อมูลสัมภาษณ์ ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของการเผชิญหน้า (Face to Face) ระหว่างบุคคลสองคน คือผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ องค์ประกอบการสนทนาจึงขึ้นอยู่กับ ปฏิริยาของทั้งสองฝ่าย ในการพูดคุย ถามตอบ เปิดเผย บอกเล่าเรื่องต่างๆ รู้จักเรียนรู้ถึงความรู้สึก ความหวัง ประสบการณ์ชีวิตและโลกของกันและกัน

ประเภทการสัมภาษณ์ในสนาม

การค้นหาและเก็บข้อมูลสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์สามารถกระทำได้ 3 ระดับคือ

1. การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal) คือสัมภาษณ์ที่มีการนัดแนะ เวลา สถานที่แน่นอนไว้สัมภาษณ์ก่อน รวมทั้งมีการบันทึกเทปการสัมภาษณ์เป็นทางการ ส่วนใหญ่นั้นเป็นการสัมภาษณ์ผู้รู้ (Key informants) หรือผู้ที่มีตำแหน่งการงาน ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาว่างนักต้อง สัมภาษณ์หลายครั้งสัมภาษณ์แม้ว่าการโต้ตอบจะชัดเจนไม่สู้เป็นธรรมชาติเหมือนการสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการ แต่ความคลาดเคลื่อนข้อมูลและการจำของผู้สัมภาษณ์จะเกิดขึ้นน้อยที่สุด เพราะผู้รู้จะมีเวลาเตรียมข้อมูล รวมทั้งความชำนาญในเรื่องราวที่จะให้ข้อมูล

2. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal) คือ การสัมภาษณ์ที่เกิดจากการ พบปะโดยส่วนตัวซึ่งอาจจะมีการนัดหมายไว้ก่อนคร่าวๆ ดังนั้นถ้าบังเอิญมีเครื่องบันทึกเสียงก็อาจ ขออนุญาต ใช้บันทึกเสียงถ้าไม่มี นักวิจัยก็ต้องจดและจำไว้ก่อน แล้วจึงเขียนบันทึกการสัมภาษณ์ ภายหลังสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการนี้ อาจทำได้หลายครั้งหลายหน เป็นช่วงๆแล้วแต่เวลาที่พบ กันและในขณะที่สัมภาษณ์อาจมีบุคคลที่สามหรือบุคคลอื่นๆพูดแทรกได้บรรยายภาคการพูดจา ได้ตอบเป็นกันเองกว่าแบบแรก แต่การระลึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์นี้จะเกิดความคลาดเคลื่อน กว่าแบบแรก

3. การสัมภาษณ์แบบพูดคุยอย่างกันเอง (Casual) การพูดคุยแบบนี้ไม่มีการ บันทึกเทป (นอกจากนักวิจัยเปิดเทปไว้ ซึ่งถือว่าผิดมารยาทที่มีได้พูดจาทกลงขอบันทึกเทปก่อน) การสัมภาษณ์แบบนี้เกิดจากการพบปะพูดคุยตามธรรมดา การโต้ตอบจะหลังไหลไปตาม ธรรมชาติ ดังนั้นปัญหาความคลาดเคลื่อนของการระลึกได้ของข้อมูลจะสูงกว่าสองแบบแรก เพราะว่าไม่มีการจดและการบันทึกเทปไว้ นักวิจัยต้องรีบเขียนบันทึกการสัมภาษณ์โดยเร็ว

งานวิจัยนี้ผู้ใช้แบบการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal) โดยก่อนทำการ สัมภาษณ์ มีการนัดแนะ เวลา สถานที่แน่นอนไว้สัมภาษณ์ก่อน รวมทั้งมีการบันทึกเทปการ สัมภาษณ์เป็นทางการ สัมภาษณ์แบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต (Key informants)

วิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีองค์ประกอบหลักๆ อยู่ 3 ประการ (Miles & Huberman, 1994 อ้างถึงใน ชาย โพธิธิตา, 2547) คือ

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) เป็นกระบวนการจัดการด้วยกรรมวิธีต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบทั้งในด้านกายภาพและในทางด้านเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้ หรือการทำข้อมูลหลายประเภทซึ่งมาจากหลายแหล่งวิธีการ เช่น ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการสังเกต ให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและเป็นระบบสามารถเรียกมาใช้ได้สะดวก และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ง่าย

2. การแสดงข้อมูล (Data display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์เพื่อบอก “เรื่องราว” ของสิ่งที่ศึกษาและตามความหมายของข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ดีแล้ว “พูด” ออกมา

3. การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำตรงของผลการวิจัย (Conclusion, interpretation and verification) เป็นกระบวนการการหาข้อสรุปและการตีความ หมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่าข้อสรุปความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือเพียงใด ข้อสรุปและสิ่งที่ตีความออกมานั้นอาจจะอยู่ในรูปของคำอธิบาย กรอบแนวความคิด หรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาวิเคราะห์นั้น

ทั้งสามอย่างนี้องค์ประกอบอย่างแรก คือ การจัดระเบียบข้อมูลนั้น อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการวิจัยคือ ก่อนการเก็บข้อมูล ระหว่างการเก็บข้อมูล และหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ส่วนองค์ประกอบอีกสองอย่างที่เหลือคือการแสดงข้อมูลกับการหาข้อสรุปและการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำตรงนั้น เป็นสิ่งที่นักวิจัยควรเริ่มทำตั้งแต่ขั้นตอนที่กำลังเก็บข้อมูลอยู่ และควรทำต่อเนื่องไปจนถึงตอนที่เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว การวิเคราะห์จะสิ้นสุดก็ต่อเมื่อนักวิจัยได้เขียนและปรับปรุงรายงานการวิจัยจนเป็นที่พอใจแล้ว

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เป็นการวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์เนื้อหามีข้อดีคือ สิ่งที่สังเกตได้มีความเหมือนหรือเกิดขึ้นซ้ำๆ นำไปสู่การตีความสรุปได้ในที่สุด ซึ่ง Janis (1965, cited in Stewart and Shamdasani, 1990) ได้แบ่งชนิดของการวิเคราะห์เนื้อหาเป็น 3 ชนิด คือ

1. การวิเคราะห์เนื้อหาตามความเป็นจริง (Pragmatical content analysis) เป็นการวิเคราะห์ตามสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และเน้นว่าทำไมจึงพูดเช่นนั้น ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจในผลผลิตของผู้บริโภค ความเชื่อในกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นที่มีผลกระทบต่อ การแพร่ กระจายเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

2. การวิเคราะห์โดยการให้ความหมายของคำ (Semantical content analysis) เป็นการวิเคราะห์ค้นหาความหมาย เช่น ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนพรรคิปปัลลิแกน หรือ เดโมแครตในสหรัฐอเมริกา เป็นต้น แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

2.1 Designation analysis เป็นการวิเคราะห์โดยการดูความถี่ที่แน่นอน เช่น บุคคล สถาบัน แนวคิด เป็นต้น โดยการนับอย่างง่าย

2.2 Attribution analysis เป็นการวิเคราะห์โดยการนับตาม ลักษณะเฉพาะ หรือตามคำบรรยายเป็นการนับอย่างง่ายเช่นเดียวกัน แต่เน้นที่คำคุณศัพท์ คำกริยาวิเศษณ์ คำอธิบายวลี มากกว่าคำพูดทั้งหมด

2.3 Assertions analysis เป็นการวิเคราะห์เจาะจงในบางสิ่ง เป็นการ รวมการวิเคราะห์สองชนิดข้างต้นไว้ด้วยกัน เช่น การวิเคราะห์โดยใช้สิ่งที่ต้องการรู้เป็นหลัก (Matrix) โดยสิ่งที่เราต้องการอยู่ในแนวนอนคำบรรยายอยู่ในแนวตั้ง เป็นต้น

3. การวิเคราะห์โดยใช้เครื่องหมาย (Sign-vehicle analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่มีผลกระทบต่อร่างกาย (Psychophysical) เช่น หาความ กัดดันของนายจ้างที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ของพนักงาน เป็นต้น

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

Guba and Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย คุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาตรวจสอบว่าตรงกัน หรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ การบันทึกภาคสนาม และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เป็นต้น

2. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) โดยการที่ให้ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราว ตรวจสอบติดตาม และมองเห็นภาพของ ประสบการณ์ดัง กล่าวเหมือนเกิดขึ้นจริงกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า "Audit trail"

3. การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) โดยการให้หลากหลายวิธีในการเก็บ รวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) ซึ่งมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการ

สัมภาษณ์และการสังเกตเข้าไว้ด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ซึ่งความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว และทำการตรวจสอบความสามารถในการยืนยัน โดยมีการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวันที่มีความสอดคล้องกัน ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในประเทศไทยมีการศึกษาไว้น้อย ส่วนใหญ่เป็นการหาความสัมพันธ์ในด้านการปรับตัว คุณภาพชีวิต ผู้วิจัยสนใจศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตโดยนำการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ร่วมกับการสนับสนุนด้วยระบบการดูแลสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการดูแล
สุขภาพผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกรอบด้านในการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตได้อย่างครอบคลุม โดย
มีขั้นตอนและรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย

1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย

หลังปลูกถ่ายไต การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลตนเอง

1.3 การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 พื้นที่ในการศึกษา

2.2 ผู้ให้ข้อมูล

2.3 การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.5 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 การตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุด (ชาย โพธิ์สิตา,
2547; นิตา ชูโต, 2545; ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2546; สุภางค์ จันทวานิช, 2543) ผู้วิจัยได้มีการเตรียม
ความพร้อมเพื่อดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารายวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ จำนวน 12 หน่วยกิต ที่คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ (การ
พยาบาลผู้ใหญ่) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อทำ

ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาทั้งโรคภัยไข้เจ็บและแนวคิดทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะทำการศึกษาวิจัยในหัวข้อเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต

1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของวิจัยเชิงคุณภาพได้ผ่านการเรียนในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสรายวิชา 3600626 จำนวน 3 หน่วยกิต และมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสารตำราผลงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทดลองฝึกสร้างแนวคำถามและทดลองฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล พร้อมทั้งถอดความจากเทปบันทึกเสียงและวิเคราะห์ข้อมูล 2 รายทั้งนี้เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ที่สามารถหาคำตอบที่เป็นทัศนคติ ความคิด ประสบการณ์ หรือความต้องการให้ได้เนื้อหาครอบคลุม และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและควบคุมวิทยานิพนธ์เชิงคุณภาพ

1.3 การเตรียมทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการใช้เทคนิคและศิลปะในการสนทนา ทักษะการฟัง เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนออกมาอย่างเต็มที่และเต็มใจ มีความยืดหยุ่นในการสนทนา แต่อยู่ในขอบเขตของเวลาและให้ได้ข้อมูลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพคือประสบการณ์ของผู้วิจัยในเรื่องที่ทำการศึกษาโดยผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ตลอดจนมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและสนามวิจัย สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาเดียวกับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้เป็นอย่างดี จึงเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องความน่าเชื่อถือของตัวผู้วิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังตรวจสอบตัวเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การสร้างความคุ้นเคยในสนามวิจัย การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มต้นจากการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา ผู้ให้ข้อมูล การสร้างแนวคำถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.1 พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์เอง โดยสถานที่เลือกคือ ห้องประชุมตึก ตึก ภ.ป.ร. ชั้น 3 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และบริเวณที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกตามความสะดวกใจ เช่น ห้องประชุมตึกประสิทธิ์-ศุภร้อมพันธ์ 3 ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไม่มีบุคคลอื่นใดมารบกวนที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล

2.2 ผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังการทำผ่าตัด และมาติดตามการรักษาที่คลินิกปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์เฉพาะ (Particular Phenomena) ซึ่งในที่นี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตมีอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ถึง 59 ปี
2. ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตและกลับบ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปี
3. ไตที่ได้รับการปลูกถ่ายประสบความสำเร็จ ยังทำหน้าที่ได้ โดยไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
4. สามารถสื่อสาร พูดและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์

ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตามแบบการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย และคำให้การคุ้มครองสิทธิ์

ในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก คัดแยกคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากนั้นขอความร่วมมือจากพยาบาลคลินิกปลูกถ่ายไตในการสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมงานวิจัย คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนไว้ทั้งสิ้นจำนวน 14 รายหลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูลที่แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้ (ภาคผนวก ก) และขอความยินยอมโดยลงบันทึกในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (ภาคผนวก ข) พร้อมกับนัดวัน เวลาและสถานที่จากผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนโดยเลือกและสอบถามทีละรายรวมทั้งสิ้นจำนวน 14 ราย มี 2 รายที่ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์เนื่องจากต้องรีบไปทำธุระ ส่วน 12 รายที่พร้อมให้ความร่วมมือ เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 9 ราย อายุระหว่าง 25-58 ปี สถานภาพโสด 3 ราย สมรส 9 ราย นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย ศาสนา คริสต์ 1 ราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 5 ราย ระดับอนุปริญญาตรี 1 ราย ระดับปริญญาตรี 6 ราย ชนิดของไตที่ปลูกถ่ายแบบไตบริจาค (Cadaveric donor) 9 ราย แบบผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Donor) 3

ราย ภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไตที่พบ โรคความดันโลหิตสูง 6 ราย ไชมันโนเลือดสูง 11 ราย การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย เนื้องอกกระเพาะปัสสาวะ 1 ราย ดังตารางแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ ข้อมูล คนที่	นามสมมุติ	อายุ/ปี	สถาน ภาพ สมรส	ศาสนา	ระดับ การศึกษา	ระยะเวลา หลังปลูก ถ่ายไต/ปี	ชนิดของการปลูก ถ่ายไต	ภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายไต
1	อรนุช	58	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	6 ปี 4 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง/ ความดันโลหิตสูง
2	สมศรี	48	คู่	พุทธ	ประถมศึกษา 4	2 ปี 5 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง/ ความดันโลหิตสูง
3	จักรพันธ์	32	คู่	พุทธ	อนุปริญญาตรี	2 ปี 5 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง
4	ปิปป	58	คู่	พุทธ	ประถมศึกษา 4	3 ปี 6 เดือน	Living donor	ไขมันในเลือดสูง/ ความดันโลหิตสูง
5	จามจุรี	52	คู่	พุทธ	ประถมศึกษา 4	3 ปี 10 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง/ ความดันโลหิตสูง
6	สกุล	48	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	3 ปี 10 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง/ ความดันโลหิตสูง
7	ยี่ไถ่	36	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	3 ปี 10 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง/เนื่องอวัยวะเพาะ ปัสสาวะ
8	ชบา	42	คู่	คริสต์	ปริญญาตรี	2 ปี 8 เดือน	Living donor	ไขมันในเลือดสูง/ ความดันโลหิตสูง
9	สุวี	38	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	3 ปี 3 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง/ติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะ
10	จारी	57	คู่	พุทธ	ประถมศึกษา 4	2 ปี 8 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง
11	สมโชค	47	คู่	พุทธ	ประถมศึกษา 4	2 ปี 9 เดือน	Cadaveric donor	ไขมันในเลือดสูง
12	นพพร	25	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	1 ปี 1 เดือน	Living donor	ไม่มี

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทีละราย จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวรวมทั้งสิ้น 12 รายและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติมในบางประเด็นอีก 8 ราย (ตารางที่ 2) รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค

2.3 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เมื่อ วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2550 (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และแนะนำตัวกับ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน คลินิกปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การวิจัย กระบวนการวิจัย

2.3.2 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนได้มาซึ่งข้อมูล โดยการอ่านประวัติการรักษา เพื่อประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นจากนั้นขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอกในการบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและสอบถามความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา แจ้งการปกป้องข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไว้เป็นความลับ เมื่อมีผู้ให้ข้อมูลสนใจเข้าร่วมวิจัย พยาบาลประจำคลินิกปลูกถ่ายไตจดชื่อไว้ นำมามอบให้กับผู้วิจัย

2.3.3 เมื่อได้ชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้ผู้วิจัยแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ว่าการวิจัยนี้ไม่มีผลโดยตรงต่อการรักษาของแพทย์และการดูแลพยาบาลในโรงพยาบาล ตลอดจนชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและให้อิสระกับผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัยอย่างสมัครใจผู้วิจัยแจ้งให้ทราบล่วงหน้าว่า ขณะทำการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลต้องการไม่ตอบคำถามใดๆหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถามผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ทันทีและสามารถขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลถึงการนำเสนอผลการวิจัยว่าจะไม่มีการอ้างถึงชื่อของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบว่า จะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ขณะทำการสัมภาษณ์มีการบันทึกเทป และจะทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจอีกครั้ง และเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและนัด วันเวลา ในการสัมภาษณ์ ซึ่งได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย

โดยสัมภาษณ์ภายหลังได้รับการตรวจตามนัดทั้งหมดที่ละรายจนข้อมูลอ้อมตัวในรายที่ 12 และ สัมภาษณ์เพิ่มเติมเป็นครั้งที่สอง ทางโทรศัพท์เพื่อเพิ่มเติมประเด็นที่ขาด อีก 8 ราย

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาเชิงลึกเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

2.4.1 ตัวผู้วิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งได้มีการเตรียมพร้อมดังรายละเอียด ขั้นตอนที่ 1

2.4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สำหรับบันทึกชื่อ-สกุล เพศ หมายเลขผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ ประวัติการเจ็บป่วย (ภาคผนวก จ) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเก็บไว้ในที่ไม่มีผู้อื่นเข้าถึงได้

2.4.3 แนวทางการสัมภาษณ์เป็นคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ กำหนดวัตถุประสงค์ ตามปัญหาการวิจัย แล้วเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดประเด็นกว้างๆและมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่จะศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่จะศึกษาโดยมีลำดับชั้นแนวคำถามดังตารางที่ 3 ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ใช้เวลาตั้งแต่ 47-66 นาที และสัมภาษณ์เพิ่มครั้งที่ 2 โดยใช้เวลา 15-20 นาที ซึ่งแนวทางสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนเริ่มสนทนา ขั้นตอนเข้าสู่การสัมภาษณ์ ขั้นปิดการสนทนา (ตารางที่ 3) แนวทางสัมภาษณ์ประกอบด้วยแนวคำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นปัญหาที่ทำการศึกษา และคำถามรองที่เอื้อผู้ให้ข้อมูลในการสะท้อนซึ่งประสบการณ์และรายละเอียดของข้อมูล แต่ไม่มีการกำหนดคำถามตายตัวสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ผู้วิจัยปรับเพิ่มประเด็นคำถามเป็นระยะๆแล้วนำย้อนกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ยังขาดประเด็นคำถามดังกล่าว ดำเนินการข้ามจนกระทั่งข้อมูลอ้อมตัว

ตารางที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ประเภทคำถาม	ข้อคำถาม
1. เริ่มต้นสนทนา	-แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ -พูดคุยซักถามเรื่องการเดินทางมาตรวจตามนัดเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล -ขออนุญาตบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกอย่างย่อ

2. แนวคำถามทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> -เป็นโรคไตวายมานานกี่ปี -ได้รับการปลูกถ่ายแบบไหน นานกี่ปี -รู้สึกเป็นอย่างไรหลังปลูกถ่ายไต -ขณะนี้อาการเป็นอย่างไรบ้าง -หลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตกลับไปอยู่บ้านสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง
3. คำถามเข้าสู่ประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อทราบว่าจำเป็นต้องทำการผ่าตัดปลูกไตคุณรู้สึกอย่างไร -คุณรู้สึกอย่างไรบ้างหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต -สุขภาพของคุณขณะนี้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบ้าง -ช่วยเล่าประสบการณ์ของการดูแลสุขภาพตนเองว่าทำอย่างไรเมื่ออยู่บ้านช่วยทบทวนให้ฟังซิคะ -คุณมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรที่แตกต่างจากก่อนเปลี่ยนไตอย่างไร รู้ได้อย่างไรว่าต้องทำแบบนี้ แล้วทำได้ตลอดมั๊ย -ต้องการอะไรเพิ่มบ้างในการดูแลสุขภาพของตนเอง
5. คำถามปิดการสนทนา	<p>คุณมีอะไรจะเล่าให้ฟังเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ</p> <p>สรุปประเด็นที่ได้ในวันนี้มี...เรื่อง....ได้แก่ประเด็นในเรื่อง.....</p> <p>ขอบคุณสำหรับข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยวันนี้</p>

2.4.4. เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งโดยผู้วิจัยจัดหาเองและมีความพร้อมในการใช้งาน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล

2.4.5. แบบจดบันทึกข้อมูล (Field note) ไว้สำหรับบันทึกรายละเอียด สิ่งที่เกิดขึ้นได้ในขณะทำการสัมภาษณ์ และเพื่อบรรยายลักษณะต่างๆของผู้ให้ข้อมูล (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข)

2.4.6. เมื่อผู้วิจัยลงภาคสนามทดลองเก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์ในการดำเนินการสัมภาษณ์ 2 รายแรก ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้นำข้อมูลมาพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องของแนวคำถาม พบว่ามีบางประเด็นที่ควรจะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลในเรื่องนั้นให้มากขึ้น (Probing and follow up) ผู้วิจัยทำการปรับข้อคำถามเพิ่มเติมข้อคำถามที่ยังไม่ครบถ้วนเพื่อเป็นแนวทางเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.4.7 ตลอดช่วงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตนเอง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ ประเด็นคำถาม และการให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล

2.5 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์โดยทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย จุดมุ่งหมายแนวคำถาม เพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์อยู่ในเรื่องที่ต้องการ ข้ออมการพูดตามแนวทางการสัมภาษณ์นัดหมายเวลาและกำหนดสถานที่ ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยพยายามจัดสถานที่ให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสบายสะดวกและใกล้พอที่จะทำการบันทึกเทปได้ การสัมภาษณ์ใช้ห้องประชุม ตึก ภ.ป.ร. ชั้น 3 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และห้องประชุมตึกประสิทธิ์-ศิริพร้อมพันธ์ 3 ซึ่งเป็นห้องปิดเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้ใดมารบกวนโดยจัดเก้าอี้ในลักษณะนั่งเฉียง 45 องศา เพื่อความรู้สึกใกล้ชิด กล้าเปิดเผยและหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยตรง การเผชิญหน้าโดยตรงทำให้ผู้ให้ข้อมูลอึดอัด ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลที่นัดหมายไว้มายังสถานที่นัดหมาย ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ด้วยการกล่าวต้อนรับและสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองอย่างเป็นทางการ อธิบายวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้วิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอีกครั้ง จากนั้นขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา อธิบายให้เห็นความสำคัญของข้อมูลจากประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยเริ่มสอบถามและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว เริ่มทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกซึ่งเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนาแบบมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เริ่มจากคำถามง่าย ๆ กว้าง ๆ ก่อนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศการสนทนาไม่เคร่งเครียด ถึงเข้าสู่คำถามที่แคบและมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์หลีกเลี่ยงคำถามปลายปิดเช่น “ใช่หรือไม่” และหลีกเลี่ยงคำถามลักษณะจับผิดเช่น “ทำไม” แต่จะใช้ “เพราะอะไรแทน”

ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยสังเกตสีหน้าท่าทาง อากัปกริยา การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และบันทึกไว้ใช้ประกอบในการถอดเทปบทสัมภาษณ์และการตีความ ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดงความตั้งใจ ใจจดใจจ่อ และติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาและความคิด อารมณ์ ความรู้สึกด้วยการมอง การสบตาผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกการรับรู้ เช่น การผงกศีรษะ การใช้เสียง “ฮืม” หรือการถามคำถามเพื่อความกระจ่างโดยไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องหรือด่วนสรุปรวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะรบกวนการสนทนาอื่น ๆ

ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจในคำถามในบางช่วงของการสนทนา ผู้วิจัยใช้วิธีถามคำถามซ้ำและเรียบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดสักครู่ มีการประสานสายตา มีคำพูดกระตุ้นให้พูดเช่น

“แล้วเป็นอย่างไรต่อคะ” “ช่วยเล่าให้ฟังต่อซิคะ” หากผู้ให้ข้อมูลยังไม่ตอบผู้วิจัยผ่านคำถามนี้ไปก่อนถามคำถามอื่นแทนแล้วจึงย้อนถามอีกครั้งหรือเปลี่ยนคำถาม ซึ่งเวลาในการสัมภาษณ์อยู่ที่ 47 นาทีถึง 66 นาที

ในการยุติการสนทนา ผู้วิจัยทำการยุติการสนทนาโดยการแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการยุติการสนทนาด้วยโดยเคารพความเป็นบุคคล ได้แก่การใช้เทคนิคแบบใช้คำพูดและแบบไม่ใช่คำพูดประกอบกันเช่น การมองนาฬิกา การปิดสมุดบันทึก ร่วมกับการบอกยุติการสนทนาในครั้งนี้ให้ทราบ ภายหลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามซึ่งประกอบไปด้วยการอธิบายฉากและภาพเหตุการณ์ขณะสนทนา ข้อมูลต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับที่พบในการสัมภาษณ์โดยย่อ ปัญหาที่พบในการสัมภาษณ์หลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งและมีการถอดเทปบันทึกในแบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น (ภาคผนวก ข) วันต่อวันทุกครั้ง ตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน เพื่อที่จะนำข้อความนั้นไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถหาข้อมูลใหม่เพิ่มเติมได้จากที่มีอยู่และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ ในการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลอิ่มตัวที่ 12 รายและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมประเด็นที่ขาดอีก 8 ราย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อเข้าใจการดูแลสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนสิ้นสุดการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำหลายๆรอบจนมองเห็นสาระที่สำคัญร่วมของผู้ให้ข้อมูลแล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วม (Common theme) ออกมา หลังจากนั้นจึงจัดข้อมูลเป็นกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่บ่งบอกลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วตั้งชื่อ ผู้วิจัยพิจารณานำเสนอสาระสำคัญ สามารถแสดงให้เห็นภาพรวมนั้นหรือไม่ และยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยสะท้อนความคิดของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน (Exhaustive description) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปของผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง ทุกสาย เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ (Acquired a feeling for ideas) จนกระทั่งได้ความรู้สึกและมองเห็นสาระสำคัญของข้อมูล อ่านบทสัมภาษณ์บรรทัดต่อบรรทัดซ้ำๆ ไม่ต่ำกว่า 4-5 รอบ เพื่อให้เกิด

ความคิดความเข้าใจรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการตามวัตถุประสงค์การวิจัย พยายามค้นหาหรือให้ความหมายแก่ข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา

นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะความหมายที่เป็นทำนองเดียวกัน โดยทำการวิเคราะห์ข้อความด้วยการถอดรหัสข้อความ (Coding) ไว้ข้างบนบทสนทนาที่อ่าน และพิจารณาคำต่างๆที่ถอดรหัสออกมา และนำมาจัดหมวดหมู่ (Category) หรือจัดเป็นประเด็นย่อย (Sub-Theme) สรุปประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาอยู่ในกลุ่มเดียวกันไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก (Theme) อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เลือกรายละเอียดข้อมูลดิบ (Exhaustive description) ที่สะท้อนให้เห็นถึงสาระสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่มออกมา เพื่อใช้เป็นตัวอย่างให้ผู้อ่านได้เห็นว่า การจำแนกชื่อนั้นสอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่ นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ (The phenomenon to an essential structure) เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์และสื่อให้ตรงกับปรากฏการณ์จริงภายใต้การศึกษา

ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะตัวอย่างข้อมูลดิบว่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังหรือไม่ด้วยการสรุปประเด็นการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลฟังเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละราย รวมทั้งเมื่อถอดข้อมูลถึงสาระสำคัญออกมาแล้ว วิเคราะห์ตามสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามเนื้อหาความเป็นจริง หลังจากนั้นได้โทรศัพท์แจ้งให้ทราบถึงประเด็นที่ได้จากการวิจัย หากประเด็นใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุมขอข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเพิ่ม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปประเด็นเพื่อนำเสนอในบทที่ 4

3.2 การตรวจความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้

1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึงการตรวจสอบความสอดคล้องข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงระดับต่างๆกับความคิดของผู้ให้ข้อมูล ว่าสอดคล้องกันหรือไม่ผู้วิจัยทำการวิจัยอย่างมีขั้นตอนกระบวนการและถอดเทปการสัมภาษณ์ทั้งหมดมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์อีกครั้งโดยการฟังจากเทป รวมทั้งการรวบรวมการบันทึกที่อธิบายข้อมูลที่ได้บางช่วงจากการสังเกต ปฏิภาณวิสัยหน้าทำทาง ที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และใช้หลักการของ Investigator Triangulation นำข้อมูลที่

ได้ปรึกษาถึงความครอบคลุมประเด็นกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เปรียบเสมือนผู้ทรงคุณวุฒิได้อ่านและตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขไปตามข้อเสนอแนะ

2) การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่มุ่งเน้นการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุมเพื่อใช้ในการอ้างอิงในปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เท่านั้น หรือผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยจะเป็นผู้คิดและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน

3) การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วน และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเปรียบเสมือนผู้เชี่ยวชาญ

4) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป (Audio-tape record) ถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) การอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Direct quotes) ประกอบกับบันทึกการสัมภาษณ์ มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของการสนทนาอีกครั้งด้วยการฟังเทปซ้ำหลายครั้ง การจดบันทึกข้อมูล (Field note) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล เมื่อได้สรุปประเด็นที่ได้จากการวิจัย การดูแลสุขภาพหลังปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยได้โทรศัพท์สรุปประเด็นให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบทุกราย หากมีประเด็นใดที่ต้องการเพิ่มเสนอกับผู้วิจัยได้อีก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปราย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เก็บข้อมูลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ถึง 59 ปี ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต โดยไตทำหน้าที่ได้ดี ไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หลังผ่าตัดและกลับบ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปี ที่มารับการตรวจตามนัดคลินิกปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม จนข้อมูลมีตัวใช้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 รายและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ดูแลให้ได้อยู่ได้นาน

- 1.1 เลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง
- 1.2 ต้องกินยาให้ตรงเวลา
- 1.3 พยายามออกกำลังกาย
- 1.4 ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ
- 1.5 ต้องพักผ่อน
- 1.6 มาตรวจตามนัด

2. การทำให้ใจให้เบิกบาน ผ่องใส

3. แสวงหากำลังใจและที่พึ่งพาช่วยเหลือ

- 3.1 ต้องการกำลังใจ
- 3.2 พึ่งพาสังคมใกล้ชิด

4. ความต้องการและการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแล

- 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติ
- 4.2 แหล่งสนับสนุนอื่นๆ

การสัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมที่ดีขึ้น โดยให้ข้อมูลทั้งหมดสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ แต่มี

การดูแลสุขภาพในบางประเด็นเป็นพิเศษว่าบุคคลทั่วไปเพื่อให้ไตทำหน้าที่อยู่ได้นานที่สุด นั่นคือเป้าหมายที่ผู้ป่วยและทีมบุคลากรต้องการ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้

1. ดูแลให้ไตอยู่ได้นาน

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไต และให้ไตทำงานได้นานๆ โดยผู้ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพตนเองครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 เลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพในเรื่องการเลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง ในเรื่องประเภทอาหารเช่น ทานเนื้อสัตว์น้อย ทางผักและผลไม้ งดของหมักดอง ดื่มน้ำเยอะๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงประเภทอาหารที่เลือกรับประทาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก็จะดูปริมาณอาหารจะไม่ทานเนื้อสัตว์มากเกินไป เพราะตอนอ่านหนังสือเราเลยป้องกันตัว หมอเองก็บอกเราว่าตอนนี้เราก็ยังเป็นโรคไตอยู่นะ เรามีไตเดียวอยู่ ถ้าน้ำผลไม้ก็จะไม่ทานอย่างน้ำส้มพีก็จะทำเองตลอด” (ชบา อายุ 42 ปี ป่วยถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

“ก็ไม่มีอะไรมาก ก็จะมีเนื้อสัตว์อย่าไปกินเนื้อหมู เนื้ออะไรที่ย่อยยาก ส่วนใหญ่ก็จะทานปลา ให้ควบคุมอาหาร เช่น กะทิ งดเค็มลง” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ป่วยถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี)

“ก็พยายามทานพวก ถ้าเป็นผักก็ต้องเป็นผักสุก และพวกเนื้อสัตว์ทานน้อย และปลาเป็นหลักและช่วงที่ทรุดก็เปลี่ยนเป็นทานมังสะวิรัต ก็ทานเอง เพราะคิดว่าโปรตีนจากพืช คงจะดีกว่าโปรตีนจากสัตว์ ตอนช่วงแรกๆ ที่มีคนเอาข้าวต้มมาเยี่ยมก็เขี่ยเอาหมูออก น่าจะช่วยให้ไตที่ได้รับมาคงจะทำงานดีขึ้น เพราะว่ากระเพาะปัสสาวะมันทำงานดีขึ้น เราารู้สึกเลยว่า กลิ่นแอมโมเนียมันน้อยลง” (สกุล อายุ 48 ปี ป่วยถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“ก็คุณหมอสั่งห้ามอะไรเราก็ทำตาม เช่น ผลไม้ทานแค่นิดหน่อยตอนนี้ทำให้เราดีขึ้น แต่หมอก็ไม่ค่อยห้ามทานผลไม้ ต้องคอยดูแลตัวเองนะคะ อย่าง

ช่วงนี้เราทานไปเยอะพุงนี้ก็น้อยลง เพราะถ้าเราอ้วนนิดนึงเราก็จะเบรค และคือดูแลไม่ให้ตัวเองอ้วนขึ้น ให้ทรงอยู่ น้ำวันนึงก็ประมาณ 2-3 ลิตร” (ยี่โถ อายุ 36 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“อยู่บ้านตื่นมาก็ผลไม้ก่อนเลย ถ้าท้องว่างทานผลไม้ก่อนจะดีมาก จะดูดซับเวลาเราทานอาหาร ทานยา และกล้วย แอปเปิ้ล หนูจะทิ้งไว้ในตู้เย็นไว้เลย และอย่างที่ของหนูจะไม่ทานเนื้อสัตว์กับหนึ่งหนูจะทานอาหารน้อย จะเน้นผักผลไม้ชีวิตหนูก็มีอยู่แค่นี้ และก็ทานปลา ปลาทุ บ้างที่นานๆก็แซลมอน แต่มันแพงทานมากไม่ไหว” (สุรี อายุ 38 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“ดื่มน้ำเยอะๆ พวกเหล่า บุหรี่ ก็งด ของหมักดองงดไป” (สมโชค อายุ 47 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 9 เดือน)

บางรายให้ความสำคัญในเรื่องรสชาติอาหาร โดยเลือกไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรส ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กินของ ออย่ากินเค็ม ผงชูรส กะปิ ก็ให้ทำกินเอง ก็ทำไข่ขาวกินทุกอาทิตย์ อาหารก็ทำเอง กินเองตลอด ไม่ร่วมกับใคร ก็ทำเอาแบบ ปลาต้ม ทอดปลา ทำเป็นแกงก็อย่าให้เผ็ดให้เปรี้ยว ทำเอง” (จามจรี อายุ 52 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 1 เดือน)

“เคำบอกอย่ากินเค็ม มัน ห้ามกินเยอะเกิน กินพออิ่ม น้ำอัดลมอย่าไปกินเลย ก็กินน้ำต้มตลอด น้ำแข็งปาก็ไม่กิน น้ำต้มตลอด ก็ต้มไข่ขาวไข่ บางทีก็กินชา น้ำชาเพราะคนจีนเคำบอกว่าชาล้างยาได้ เพราะความเชื่ออย่างนี้” (เปี๊ยะ อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

จะเห็นได้ว่าการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตนั้น ผู้ป่วยเลือกการรับประทานอาหารตามข้อมูลที่ดีสุขภาพแนะนำ โดยเลือกอาหารที่มี รสไม่เค็ม รสไม่จัด และการรับประทานผลไม้ ต้องประเมินตามระดับผลส่วนประกอบในเลือด จากข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารดังนี้ รสไม่เค็ม รสไม่จัด และการรับประทานผลไม้ ต้องประเมินตามระดับผลส่วนประกอบในเลือด โดยผู้ป่วยมีการจัดการในการ

เลือกรับประทานอาหารคือการประกอบอาหารเองเป็นส่วนใหญ่มักตรงกับข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยให้การดูแลตนเองโดยการระวังการรับประทานอาหารเลือกรับประทานอาหารที่สดใหม่ สะอาด ไม่เค็ม รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนน้อยหรือเพิ่มโปรตีนเพิ่มมากขึ้นนั้นมีการปรึกษาทีมสุขภาพตามระดับผลเลือด

สอดคล้องกับการศึกษาของ Ham และคณะ (2002) ที่เน้นการเลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันหลายชนิดส่งผลกระทบต่อการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ การเสริมสร้างกล้ามเนื้อต่ำ เพิ่มการสะสมไขมันได้ผิวหนังทำให้อ้วนและระดับน้ำตาลในเลือดสูง การรับประทานเกลือโซเดียมและเกลือโปแตสเซียมจะส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมสูงควรหลีกเลี่ยงผักใบสีเขียวจัดหรือสีแดงจัด เช่น ผักคะน้า บรอกโคลี มะเขือเทศ รวมทั้งผลไม้บางชนิดโดยเฉพาะ กล้วย ส้ม ฝรั่ง โดยรับประทานผักสีอ่อนแทน เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำ ผลไม้เช่น แอปเปิ้ล มังคุด แคลเซียม ฟอสเฟต และวิตามินดี ก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไตจะมีภาวะกระดูกบาง เนื่องจากต่อมพาราไทรอยด์ที่ทำงานผิดปกติ ส่วนวิตามินทั้งหลายและอาหารเสริมไม่จำเป็นที่ต้องรับประทานเพิ่ม แต่ถ้าเริ่มมีภาวะไตวายเรื้อรังอาจจำเป็นต้องให้วิตามิน ส่วนใหญ่เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำเสริมได้ (Marine & Kasiske, 1997 อ้างถึงใน ศรัณยา กิจพานิชย์, 2547) สอดคล้องกับคำแนะนำของมูลนิธิโรคไตให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดให้ครบ 5 หมู่ ควบคุมอาหารเฉพาะ เช่น ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ควรลดอาหารรสเค็ม เกลือ ในผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ควร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง

ในการจัดการเพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเคร่งครัดนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายจัดการด้วยการประกอบอาหารเองในครอบครัว เนื่องจากต้องการมุ่งเน้นความสะอาด ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ฉันทำกินเองตลอด 3คนแม่ลูก นานๆจะออกไปกินข้างนอกซะที่ตามลูกเราทำเองจะใส่อะไร ดออะไรมันก็ควบคุมได้มากกว่า” (สมศรี อายุ 48ปี ปลูกถ่ายไตมา 2 ปี 5เดือน)

“ใช่ คนในครอบครัวต้องช่วยกันดูแล เช่น การทำอาหารที่ใครกินได้ และหาเมนูที่ไม่จำเจ” (สกุล อายุ 48 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10เดือน)

“ไม่ค่อยซื้อทาน ส่วนใหญ่ภรรยาทำให้ทาน” (สมโชค อายุ 47 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 9 เดือน)

“ป่าทำอาหารเองตลอดเลย ทำเผื่อลุงด้วยสะอาดกว่านะ แต่เวลาไปเก็บศพ ทำบุญก็กินอาหารเจกับเขานั้นแหละ เขาทำสะอาดดี” (ปีป อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

“เราก็อำเอง 4 คนพ่อแม่ลูกสะอาดกว่า แต่ลูกอยากกินอะไรก็ตามใจนะ” (ยี่โก อายุ 36 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“ป่าเลือกมากขึ้นนะ เมื่อก่อนกินข้างทางได้แต่หลังปลูกถ่ายไตมาไม่เคยได้กินเลย ส่วนใหญ่ทำกินเอง พอดีเป็นคนไม่ค่อยอาย เลยสบายหน่อย” (อรนุช อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

นอกจากนั้นบางรายที่ไม่ได้ประกอบอาหารด้วยตนเองก็มีวิธีจัดการเพื่อให้สามารถรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดโดยการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดเลือกได้ ดังคำกล่าวดังนี้

“พี่เลือกทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และก็ป็นร้านที่สะอาด เพราะพี่ไม่มีเวลาทำ” (ชบา อายุ 42 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

“ผมก็เลือกที่จะซื้ออาหารจำพวกอาหารตามสั่ง ดูร้านที่สะอาดหน่อยก็น่าจะโอเค” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

1.2 ต้องกินยาให้ตรงเวลา

นอกจากการดูแลสุขภาพเพื่อให้ไตอยู่ได้นานเรื่องการรับประทานยา อีกอย่างหนึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่สำคัญคือการรับประทานยา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดต้องรับทราบข้อมูลในการรับประทานยา สะท้อนให้เห็นความสำคัญในการรับประทานยากฎมีตำหนานอย่างสม่ำเสมอและตลอดชีวิต รวมทั้งยาอื่นเพื่อรักษาอาการต่างๆ เช่น ยาในกลุ่มลดความดันโลหิตสูง ยาลดไขมันในเลือด จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญในเรื่องต้องรับประทานยาให้ครบจำนวน ห้ามขาดหรือหยุดยาเอง ในทุกราย ตามข้อมูลตัวอย่างต่อไปนี้

“(คนหาย) ตอนนั้นกิน ราปามูน [Rapamune] กับนีโอรอล [Neoral] กินตอน 7.00 น. ผมกินตอน 8.00 น ห่างกันครึ่งชั่วโมงและก็มีอาการความดันอีก 2 ตัว คือ อาดาแลท [Adalat], อะทีโนรอล [Atenolol] การกินนีโอรอล [Neoral] กินอย่างไร ที่สำคัญที่สุดคือทานยาให้ตรงเวลา” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“หนูจะทานยา 8 โมงเช้า แล้วก็ 2 ทุ่ม หลังอาหารตามปกติ มีบ้างที่ทำงานบ้านเพลินแล้วลืม หรืออาบน้ำแล้วลืม แต่เลขประมาณที่มากที่สุดเกือบครึ่งชั่วโมง พอทำเสร็จได้ยินเสียงนาฬิกาปลุก รีบออกมาดูได้เวลากินยาหรือยัง แต่เลขสุดเกือบครึ่งชั่วโมง แต่ไม่เคยลืมกินนะจะและหมอแนะนำไม่ต้องกังวลเรื่องยาขอให้คุณทานตรงเวลาแต่ไม่เคยลืมนะ” (สุวี อายุ 38 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“เข้าตื่นมาก็อาบน้ำล้างหน้าถ้าหิวก็กินอะไรนิดหนึ่งจากนั้นกินยานีโอรอล [Neoral] ตอน 8 โมงเช้า อีกสักครึ่งชั่วโมง ทานข้าว ประมาณ 4-5 โมงเย็น ทำกับข้าวทานข้าวก่อน 6 โมงเย็นหลังจากนั้นไม่ทานอะไรจนกว่ารับประทานยานีโอรอล [Neoral] ตอน 2 ทุ่มรอทานยาลดไขมันตอน 4 ทุ่ม” (อรนุช อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“8 โมง ทุ่มก็ทานยาเลยนะ เค้านแนะนำให้ทานยาตอนท้องว่าง ก่อน 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง” (ยี่โถ อายุ 36 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

จากการวิจัยพบว่าทุกรายให้ความสำคัญในการรับประทานยาตรงเวลา ไม่สามารถรับประทานยาให้ตรงเวลาได้เนื่องจากขัดแย้งกับชีวิตประจำวัน เช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งจำเป็นต้องปรับการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยาโดยการปรับช่วงห่างของการรับประทานยา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมก็ต้องไปทำงาน ส่วนใหญ่ผมก็ต้องทำงาน มีปัญหาเกี่ยวกับการกินยาเหมือนกัน ทำงาน 8.00 น เข้าตื่นมาทุ่มก็ต้องทานยาราปามูน [Rapamune] ทาน นีโอรอล [Neoral] 8.00 น แต่ส่วนมากผมเว้นช่วง นีโอรอล [Neoral] กับราปามูน [Rapamune] เว้นได้ไม่เกิน 15 นาทีหรือประมาณ 8.30 - 8.45 น ก็ต้องทานอาหาร

แล้ว หมอบอกว่าถ้าทำอย่างนี้ตลอดก็ไม่เป็นไร มันอาจจะไม่ถูกต้อง แต่ว่าคงที่ระดับนั้น ไม่ใช่เรากิน 8.00น อีกวันกินข้าว 9.00น อาจจะแยกกันได้” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

แต่รายอื่นๆ 9 รายใน 12 รายพบว่าเคยมีปัญหาว่าไม่สามารถรับประทานยาตรงเวลาเนื่องจากมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีวิธีการแก้ไขโดยการรับประทานยาทันทีที่นึกได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มีทำงานบ้านเพลินแล้วลืม หรืออาบน้ำแล้วลืม แต่เลทประมาณที่มากที่สุดเกือบครึ่งชั่วโมง พอนึกขึ้นได้ก็กินยาเลย” (สุรี อายุ 38 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“ทานทุกวันครบไม่ลืมแต่พลาดไป 4-5 ชม.รู้ว่าต้องกินตอนท้องว่างแต่บางทีก็ไม่ได้ นึกได้เมื่อไหร่ก็กินเลย” (สมโชค อายุ 47 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 2 ปี 9 เดือน)

“ดูเหมือน 2 ครั้งไปงานศพพ่อแม่ ลืมรีบไม่ได้เอายาไป แต่กลับมากินทันนะไม่เกิน 6 ชั่วโมงก็กินทันที” (จามจรี อายุ 52 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้บอกเล่าถึงการให้ความสำคัญของการรับประทานที่ตรงเวลา โดยการให้ปัจจัยภายนอกในการกระตุ้นเตือน เช่น การใช้นาฬิกาปลุก และบางรายอาศัยการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“หนูจะทานยา 8 โมงเช้า แล้วก็ 2 ทุ่ม หลังอาหารตามปกติ จะตั้งนาฬิกาปลุกไว้ตลอด” (สุรี อายุ 38 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“ป้าจะตั้งนาฬิกาปลุกไว้ แต่มีบ้างที่ลืมลูกก็จะคอยเตือน แม่กินยาหรือยังถึงเวลาแล้วนะ” (ชบา อายุ 42 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

“ลูก 2 คน คอยเตือนว่าแม่กินยาหรือยัง จะคอยเตือนตลอด” (สมศรี อายุ 48 ปี ปริญญาโทมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

สรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูล ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาแต่บางรายยังรับประทานยาไม่ตรงเวลา สาเหตุเกิดจากช่วงเวลาการทำงานของผู้ปลูกถ่ายไต หรือปัจจัยภายนอก แต่ทุกรายทราบถึงวิธีการจัดการและเพื่อป้องกันการรับประทานยาไม่ตรงเวลา ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการกระตุ้นเตือนด้วยวิธีการตั้งนาฬิกาปลุก ให้สมาชิกครอบครัวช่วยเตือน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษาและต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต การใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมและช่วงเวลาที่ถูกต้องจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสลดไต เป็นผลให้ร่างกายยอมรับไตที่ปลูกถ่าย โดยไม่ไปทำลายเนื้อเยื่อของไต ดังนั้นหลังจากแพทย์ได้ปรับขนาดของยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องตามขนาด หรือตามเวลาที่กำหนด จะมีผลทำให้ระดับยาในเลือดเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีโอกาสเกิดภาวะสลดไตหรืออาการแทรกซ้อนจากยา (สุรสีห์ พร้อมมูลและประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, 2544)

1.3 พยายามออกกำลังกาย

นอกจากการรับประทานอาหาร การรับประทานยาแล้วยังมีการดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญนั้นคือการออกกำลังกายซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพ และบางส่วนรู้จากประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองแล้วพบว่า เป็นผลดีต่อร่างกาย ลดการทำงานของไตช่วยให้ไตทำงานอยู่ได้นาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เราก็พยายามออกกำลังกาย กีฬา ก็ตีกอล์ฟ พอถึงเวลาทำงานกลับบ้าน ซ้อมไต่รฟ์ เล็กน้อย ไต่รฟ์กอล์ฟมันทำให้เราได้เหงื่อ แต่ถ้าออกรอบคือเราเดินได้ วันหนึ่งถ้าปกติธรรมดาดี 18 หลุม 10 กว่ากิโล เดินไปตีไป ให้เหงื่อออกช่วยให้ไตทำงานน้อยลง” (สมโชค อายุ 47 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 9 เดือน)

“ก็จะออกกำลังกายบ้าง ที่ไทย-ญี่ปุ่น ไปแอโรบิกและยกเบลดนิดหน่อย และตอนใหม่ๆผืนก็เป็นลม อาจารย์ที่เขาฝึกก็ไม่กล้าบอก พอเขารู้ก็จะดูแลให้ และการผ่าตัดไต ต้องใช้ทำนั่นนะ ทำนี่นะ ทำแล้วหนูว่าดีขึ้นนะ พี่ว่าใหม่” (สุรี อายุ 38 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“อ้อของบ้านนี่เป็นการออกกำลังกาย บ้าไม่เคยทิ้ง บ้าเดินทุกวัน ที่พิษณุโลกนะ ทำทุกวันไม่เคยเป็นอะไรเลย ถ้าขาเจ็บบ้างก็จะพักอยู่ที่บ้าน” (ปีป อายุ 58 ปี ปelukถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

จากการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายแทบทุกรายและตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อตัวโต กระทั่งกระเทือนไตน้อยที่สุดซึ่งวิธีการออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใกล้เคียงกับ อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์และศรัณยา กิจพานิชย์ (2543) แนะนำวิธีการออกกำลังกายสามารถปฏิบัติ ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง แบดมินตัน ปิงปอง กอล์ฟ โบว์ลิ่ง ถีบจักรยาน ยิงธนู เป็นต้น

1.4 ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ

ผู้ป่วยให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายแล้วอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งคือ ดูแลป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับทราบและดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ โดยทุกรายปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้าอยู่บ้านก็ไม่ได้ใส่ [mask] ถ้าไปในไร่ ถ้าทำชมพู่ก็ใส่ [mask] ใส่ถุงมือ ถูงเท้า แล้วก็ใส่ผ้าปิด ก็เก็บชมพู่ ห่อชมพู่ใส่ [mask] ถ้าเป็นวันธรรมดา ถ้าอยู่บ้าน บัดฝุ่นใส่ ถ้าไม่ได้ทำอะไรก็ไม่ได้ใส่ [masks] ที่ใส่เพราะหมอบอกว่าระวังติดเชื้อในอากาศ” (จามจรี อายุ 52 ปี ปelukถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“จะใส่หน้ากากตลอดเวลาหลังปลูกถ่ายไต พอดีเป็นคนไม่ค่อยอายุอยู่ แล้วด้วย ก็ทำมาตลอดแต่เพิ่งมีหลังๆมานี้แหละที่ไม่ได้ใส่เวลาสอนหนังสือเด็กแต่ก็ดูก่อนนะว่าเด็กไม่สบายหรือเปล่า” (อรนุช อายุ 58 ปี ปelukถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“ล้างมือบ่อยๆเลย อาหารจะซื้อมาทำเองจะกินแค่ตอนร้อนๆเท่านั้น ถ้าไม่ร้อนจะไม่กินเลย กลัวท้องเสียแล้วก็ไม่ไปในที่ชุมชนอย่างห้างก็ไปแบบตัวเอง และถ้ามาโรงพยาบาลก็จะใส่มาสค์นะเพราะไม่รู้ใครเป็นอะไรเดี๋ยวติดเชื้อก็แย่เลย (สมศรี ปelukถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“ก็ดูแลความสะอาดของภาชนะ สถานที่ อาหารค้างคืน ผมก็ไม่ทาน อาหารซื้อมาก็อุ่นหน่อย แต่ก็ไม่ค่อยซื้อทาน ส่วนใหญ่ภรรยาทำให้ทาน กลัวท้องเสีย” (สมโชค ปลูกถ่ายไม่มาแล้ว 2 ปี 9 เดือน)

“เปลี่ยนไปตรงที่เราต้องเน้นเรื่องความสะอาดมากขึ้น และการไปในที่ ชุมชนนั้นที่ก็ดูแลมากๆ เช่นใส่เน็ยะ [mask] พี่จะเน้นเรื่องความสะอาดมากๆ กว่า ก่อนเปลี่ยนไต การทานอาหารทานได้มากกว่าก่อนเปลี่ยนไต ตอนนีพี่เลือกทาน อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และก็เป็นที่สะอาด เพราะต้องเป็นร้านที่ไม่ใส่น้ำปลา พี่ ไม่ปรุงอาหาร” (ชบา ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายนอกจากได้รับข้อมูลจากบุคลากรด้าน สุขภาพแล้ว ยังเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเองที่เคยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและหาทาง ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำด้วยวิธีตนเองและพบว่าได้ผลดีดังตัวอย่างในผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง

“ตัวเองไม่ปิดมาร์กในบางครั้งก็หนูไปห้างได้ ไม่ใช่เรียสแต่ไปในชุมชนหนูก็ ปิดนะ ไม่สนใจใครจะคิดว่าอะไร แต่คิดว่าไปห้างไปอะไรแบบเดียว คิดว่าไม่ต้องปิด ก็ได้มั้ง แต่ช่วงหวัดเยอะๆหนูก็ปิดนะ อีกร่างหนูจะมีแก้วส่วนตัว เข้าห้องน้ำที่ไหน ก็จะมีกระปุกน้ำแทนที่จะฉี่ในโถส้วม แล้วก็จะไม่กลิ่นปัสสาวะเด็ดขาด หนูจะไม่ กลิ่นนะจะ จะแฉะห้าง แฉะบ้มีข้างทาง เพราะรถหนูไปติดฟิล์มกรองแสงมา เวลา ปวดฉี่ก็ปัสสาวะในรถเก็บเอามาล้างที่บ้าน หนูมีมูลี่ติดอีกที่ ก็สบาย ทานน้ำอย่าง ต่ำก็3ลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการดื่มเท่ากับขับถ่ายปัสสาวะ” (สุรี อายุ 38 ปี ปลูกถ่าย ไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

จากข้อมูลทีกล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญและตระหนักดีใน เรื่องของการติดเชื้อเนื่องจากส่งผลให้เกิดการสลดใจได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องป้องกันการติดเชื้อ และมีวิธีการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทำได้ทุกรายโดยเน้นการติดเชื้อในทางเดิน หายใจ โดยการใส่ผ้าปิดจมูก การหลีกเลี่ยงเข้าชุมชนแออัด การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารโดย การเลือกรับประทานอาหาร ที่ สุกใหม่สะอาด สอดคล้องสอดคล้องกับการศึกษาของ Talas และ Bayraktar (2004) ที่ศึกษาพบว่าปัญหาทางร่างกายคือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะสูงถึงร้อยละ 37.6 สอดคล้องกับ Charfeddine และคณะ (2005) พบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร้อยละ 31 พบ

หลังผ่าตัดโดยเฉพาะใน 1 เดือนแรก Ergin และคณะ (2003) หลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต 5-6 เดือนพบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโดยมีปัจจัยจากเบาหวาน สเตียรอยด์ขนาดสูงและการใส่สาย DJ-Stent เนื่องจากผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเช่น การติดเชื้อกลุ่มฉวยโอกาส เช่น เชื้อไซโตเมกกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) เชื้อเฮอร์ปีส์ไวรัส (Herpes Virus) โดยเชื้อไซโตเมกกาโลไวรัส จัดเป็นเชื้อโรคที่ก่ออันตรายได้มาก เพราะเชื้อจะกดภาวะคุ้มกันของร่างกายและยังกระตุ้นให้มีการต่อต้านของอวัยวะที่ปลูกถ่าย

1.5 ต้องพักผ่อน

และอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงนั้นผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต้องพักผ่อนให้มากๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยในการถนอมร่างกายพักผ่อนแข็งแรงได้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ประมาณ สักสี่ทุ่มก็นอนแล้วตื่นอีกทีก็ เจ็ดแปดโมงเช้า หลับได้ดี ตลอดเวลา ผมว่าพักผ่อนดี ร่างกายมันได้พักก็ดีขึ้น แข็งแรงขึ้น” (สกุล อายุ 48 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“ป่าจะนอนเร็วนะ ข่าจบกินยาก่อนนอนแล้วก็เข้านอนแล้วไม่ได้ดูหนังกะเขาหรอก กลางวันก็ขงีบสักชั่วโมงหนึ่ง” (อรนุช อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“10 โมง ลุงลงมาป่าก็ขึ้นไปนอน อ่านนิยาย บางทีก็หลับ ไม่หลับ ก็ยงก็ลงมา” (ปีป อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

“ฉันว่านะก็ต้องพักผ่อนหรือนอนด้วยนั้นแหละถึงร่างกายจะดีแข็งแรง” (สมศรี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

นอกจากการพักผ่อนร่างกายเต็มที่ด้วยวิธีการนอนหลับแล้วนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกการพักผ่อนด้วยวิธีพักผ่อนทางจิตใจ อย่างเช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี หรือเล่นกีฬา ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“หนูก็นอนเต็มที กลางวันก็พักผ่อนทำสปาเองบ้างคือเอาโน่นเอานี้มาพอกหน้า อยากรวยนะคะหรือไมก็ฟังเพลง ดูหนังที่บ้านนะจ๊ะ จะไม่ไปโรงหนัง (สุรี อายุ 38 ปี ปุ๊กถ่ายได้มาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“ผมว่างผมก็ดูทีวี ดู UBC ฟังเพลง แล้วก็นอน ทำงานทั้งวันผมก็เหนื่อยแล้ว” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ปุ๊กถ่ายได้มาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“หนูว่างหนูฟังเพลง ดูทีวีอยู่บ้าน อยากรู้อะไรนะแต่กลัวติดเชื้อมันก็เลยฟังเพลงอยู่บ้าน” (นภาพร อายุ 25 ปี ปุ๊กถ่ายได้มาแล้ว 1 ปี 1 เดือน)

“ว่างๆฉันก็ดูทีวี ฟังเพลงจีนบ้างสองคนตายาย” (เป็ป อายุ 58 ปี ปุ๊กถ่ายได้มาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

สรุปได้ว่าการพักผ่อนของผู้ให้ข้อมูลเลือกปฏิบัติ 2 แบบ คือ การพักผ่อนร่างกาย เช่นการพักผ่อนหรือการนอนหลับ การพักผ่อนจิตใจ เช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี ซึ่งการพักผ่อนหมายถึง การหยุดพักระหว่างการทำงานหรือการเล่น เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียลง สมาคมคนรักสุขภาพ (2548) ได้กล่าวว่าการพักผ่อนมี 2 ประเภท คือ การพักผ่อนร่างกายได้หยุดพักหลังจากการออกกำลังกายจากการทำงาน โดยการพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น การพักผ่อนจิตใจ หมายถึงการหยุดนึกคิดในเรื่องใดๆ ที่ได้คิดเรื่องนั้นติดต่อกันมาเป็นเวลานาน เรื่องนั้นอาจเป็นการเรียนหรือเรื่องงานก็ได้ โดยการทำให้จิตใจให้ผ่อนคลาย เพลิดเพลิน เช่น การฟังเพลง นั่งสมาธิ เล่นดนตรี หรือเล่นกีฬา ประโยชน์ของการพักผ่อน พบว่าอวัยวะต่างๆในร่างกายได้พักผ่อน โดยขณะที่เรานอนหลับ ร่างกายจะผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตจะลดลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะลดลง จึงถือว่าอวัยวะต่างๆได้พักผ่อนไปด้วย หลังจากนอนหลับอย่างเพียงพอจะมีความสดชื่น กระปรี้กระเปร่าเมื่อตื่นขึ้นมาและพร้อมที่จะปฏิบัติกิจงานต่างๆ อีกทั้งการพักผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากมีการใช้พลังงานของร่างกาย ทำให้พลังงานในกล้ามเนื้อมีปริมาณลดลง รวมทั้งจะมีการสะสมของเสีย ได้แก่ กรดแลคติก ในเซลล์กล้ามเนื้อและในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลง แต่ถ้ามีการหยุดพักช่วงหนึ่งหรือเปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะๆ จะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นได้ผ่อนคลาย การผ่อนคลายความเครียด จากการปฏิบัติภารกิจงานต่างๆแต่ละวัน

โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ซ้ำซากเหมือนเดิมทุกวัน แม้กระทั่งการเรียนหนังสืออย่างขยันขันแข็ง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนโดยการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินในเวลาว่างหรือเมื่อเวลาทำงานหนักมา จะช่วยผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นลงไปได้ ผลเสียการไม่ได้พักผ่อนต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด ร่างกายไม่แข็งแรง ขาดความต้านทานโรค เป็นต้น

1.6 การมาตรวจตรงตามนัด

นอกจากการดูแลสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วนั้นประเด็นสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญตรงกันคือการมาตรวจตรงตามนัดเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้มาพบแพทย์ผู้รักษา ได้ติดตามการทำงานของไตที่ได้รับการปลูกถ่ายไป โดยผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการมาพบแพทย์ตามวัน เวลานั้นทุกครั้ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ป้ามาตรงนัดทุกครั้ง 6 ปีไม่เคยขาด ต้องมาเจอหมอมาดูแลเลือด การทำงานของไต บางทีก็คุยกับเภสัชกรบ้าง ก็ได้ความรู้ดี” (อรนุช อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“พี่ก็มาทุกครั้งนะ เวลาหมอนัดตรวจเพราะพี่ว่าสำคัญเราจะได้เจอหมอก็คงดีมีอะไรจะได้บอกหมอ” (จามจรี อายุ 52 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“มาทุกครั้งไม่เคยขาดเลย ตรวจเลือดก็มาตรงเวลาเพราะจะได้รู้ว่าไต [ทำงาน] เป็นอย่างไร” (ยี่ไถ่ อายุ 36 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

และในบางราย การมาตรวจตามนัดต้องกลางานหรือเปลี่ยนงานทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก็ธรรมดาของเอกชน เขาก็ต้องการจากเราเต็มที่เหมือนกัน เวลาที่ทำงานจริง ผมก็พยายามทำที่เรารับผิดชอบให้เสร็จหรือทำไว้อ่อน จะพยายามไม่ให้มีปัญหากับวันที่เราจะลางาน ส่วนมากก็เดือนละครั้งพยายามเลือกวันหยุดเอง แทนที่จะ 6 หยุด 2 เราก็เปลี่ยนวันหยุดแล้วก็เอาวันหยุดมาหาหมอมแทน อาจจะทำงานยาวหน่อย แต่6วัน8วัน หยุดวันหนึ่งประมาณนี้เดือนละครั้ง” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“เข้าวันส่งเลือดก็มาส่งแล้วค่อยไปทำงาน แต่วันมาตรวจก็มาตรงเวลา
หมอนะ บางทีก็ลาครึ่งวัน” (ชบา อายุ 42 ปี ปกติถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

จากข้อมูลที่ได้พบว่าผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการตรวจตรงตามนัดว่าผู้ป่วย
ภายหลังปลูกถ่ายไตให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกราย แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายการ
มาตรวจตามนัดจะต้องกลางนาก็ตาม แต่เป็นความสมัครใจและให้ความสำคัญ ซึ่งแพทย์ได้
ประมาณระยะห่างการนัดขึ้นอยู่กับการทำงานของไตร่วมด้วย (สุรสิทธิ์ พร้อมมูลและประไพพิมพ์
ธีรคุปต์, 2544)

สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต (ช่อผกา สกุลศรี
จินดา สมรัก รอดพ่าย และ สมฤทัย ระติสุนทร, 2547) ว่าการมาตรวจตามนัดมีความสำคัญเพื่อ
เป็นการประเมินการทำหน้าที่ของไต ควรมาตรวจให้ตรงวัน เวลา หากมีภาวะแทรกซ้อนหรือฉุกเฉิน
ให้มาก่อนวันนัดได้

สรุปได้ว่า ในการดูแลสุขภาพภายหลังปลูกถ่ายไตเพื่อให้ไตอยู่ได้นานนั้น ผู้ให้
ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญและให้ข้อมูลในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆดังนี้ การ
รับประทานอาหาร โดยเลือกประเภท เนื้อสัตว์น้อย รับประทานผักและผลไม้ รวมทั้งรสชาติอาหาร
ต้องไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรส อาหารที่ได้ควรปรุงสุกสะอาดใหม่ๆ ส่วนใหญ่จึงเลือกวิธีการจัดการปรุง
อาหารด้วยตนเอง หรือเลี้ยงไม่ได้เลือกร้านอาหารตามสั่งที่ปรุงใหม่ๆ สะอาด การรับประทานยากด
ภูมิคุ้มกันตรงเวลา สม่ำเสมอ การพยายามออกกำลังกายโดยตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกายที่
เป็นประโยชน์ต่อตัวไต กระแทบกระเทือนไตน้อยที่สุด การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย
โดยเน้นการติดเชื้อในทางเดินหายใจ โดยการใส่ผ้าปิดจมูก การหลีกเลี่ยงเข้าชุมชนแออัด การติด
เชื้อในระบบทางเดินอาหารโดยการเลือกรับประทานอาหาร ที่ สุกใหม่สะอาด รวมทั้งการป้องกัน
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการเตรียมภาชนะส่วนตัว ไม่กลั้นปัสสาวะ และการพักผ่อน
ที่เพียงพอโดยเลือกการพักผ่อนร่างกาย คือการนอนหลับ การพักผ่อนจิตใจ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง
และการติดตามการทำหน้าที่ของไตโดยการมาตรวจตามแพทย์นัด

2. ทำให้เบิกบาน ผ่องใส

นอกจากการดูแลสุขภาพภายหลังการปลูกถ่ายไตด้านร่างกายให้อยู่ได้นานแล้วผู้ให้ข้อมูล
ยังให้ความสำคัญในการดูแลจิตใจรู้สึกสำนึกในบุญคุณ รวมทั้งเกิดความผูกพันทางใจกับผู้บริจาค
ไต บางรายจึงผูกพันกับไตใหม่ที่ได้รับบริจาคมา รู้สึกเป็นอวัยวะของตนเองเป็นความรู้สึกจากส่วน
ลึกในจิตวิญญาณของผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลตรงกัน ในความรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณผู้ที่บริจาค

เสียสละ มีใจเมตตาบริจาคไตของตนเองให้ เหมือนกันทั้งผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับไตจาก ผู้บริจาคสมองตาย (Cadaveric donor) หรือจากผู้บริจาคมีชีวิต (Living donor) ในการดูแล สุขภาพพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญส่วนหนึ่งกับการทำจิตใจให้ผ่องใส ช่วยให้ผู้ป่วยมี กำลังใจในการดูแลสุขภาพ พยายามไม่เครียดวิตกกังวล หากมีความเครียดหรือความวิตกกังวลก็ จะมีวิธีช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลเหล่านั้น เช่น การใช้ธรรมะช่วยโดยการทำบุญให้ผู้ บริจาคไต การทำใจปล่อยวางสิ่งต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

“เป็นบุญมากๆเลยคะพี่ แบบว่าเราไม่ได้ไตเขา [ผู้บริจาคไต] ต้องฟอก เลือดอยู่ ไม่ทราบเพราะมันนานมาก (ร้องไห้) ตลอด 3 ปีที่หนูได้ไตมา เขาจะบอก ว่ามีไวรัสตับบี มีโรคแทรกซ้อน แต่ของเขา [ผู้บริจาคไต] สมบูรณ์ และเราก็ไม่รู้ว่า ถ้าวันนั้นเราไม่ได้ เราจะมีชีวิตรอดที่ฟอกเลือดต่อไป และมารอไตอันใหม่หรือเปล่า เราไม่รู้ แต่วันนั้นเราโชคดีที่เราได้ เราจะรักษาไตอันนี้ให้อยู่นานๆ เต็มความสามารถ คือว่าเราจะพยายามทำใจให้สบายคะ เราคิดว่าเราพยายามดูวันนี้ เราคิดเองนะคะ และฟังธรรมะก็จะทำบุญคือจะมีเพื่อนที่รู้ว่าเราชอบทำบุญ ก็จะมีหนังสือมาให้เรา อ่าน คือการปลงชีวิตสังขารอะไรอย่างนี้นะคะ มีเยอะนะคะส่วนใหญ่จะไหว้ สวด มนต์ ชินบัญชร กับพระแม่กวนอิมแต่หนังสือพระยังอ่านอยู่เพราะสวดยาก ตื่นเช้า มาเราก็ใส่บาตร ให้กับผู้บริจาคไตให้ด้วย และก็เจ้ากรรมนายเวร และให้น้องเขา ด้วย ใจเราก็สบายคะพี่ (สุรี อายุ 38 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“บ๊ายบ๊ายเขา [ผู้บริจาคไต] เป็นคนดีมาก ไม่รู้จะบอกว่าย่างไรดี ถ้าไม่ได้เค้า [ผู้บริจาคไต] ป้าคงไม่มีวันนี้ คงทรมาณอีกนาน เพราะอาการเราคงแย่งลงทุกวัน ตอนนี้อยู่ทำอะไรก็นึกถึงเขา [ไตใหม่] ระวังกลัวไปหมด ทำบุญให้เจ้าของไตตลอด บ้าทำใจ สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำใจให้สบายที่สุด ทำใจให้ผ่องใส อะไรต่างๆคงดีขึ้น ถ้าใจสบายร่างกายน่าจะดี” (อรนุช อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“รู้สึกว่าเขา [ผู้บริจาคไต] ใจบุญและมีเมตตาดีมากเนอะรู้สึกซาบซึ้ง เป็น โชคเราด้วยแหละที่ทำให้ได้เขา [ผู้บริจาคไต] มา เราทำบุญ อุทิศส่วนกุศลให้กับเค้า ใจเราก็สบาย ร่างกายก็ดี ไม่คิดมาก สวดมนต์ไหว้พระตลอด (ยี่โก อายุ 36 ปี ปลูก ถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“บ๊ายบ๊ายเขาดีมากถ้าไม่ได้เขาก็ไม่รู้ยังงั้นเพราะอาการป่าตอนนั้นแย่มากแล้ว บ๊ายก็ทำบุญให้นะและก็คิดว่าเราต้องทำจิตใจเราให้ผ่องใส เห็นอะไรก็อย่าไปเก็บมาใส่ใจมากเราก็เครียดร่างกายเราก็แย่ ถ้าใจเราดีเราก็สบายใจจะทำอะไรก็มีกำลังทำอย่างบ๊ายมีลูก 3 คน เขาเป็นกำลังใจที่ดีที่สุดให้พี่ไม่ต้องคิดมาก” (สมศรี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“เขา [พี่สาวที่ให้ไต] เหมือนแม่คนที่ 2 ตอนนี่แม่พี่เสียแล้ว เราเลยคิดว่าเราให้เขา [พี่สาวที่ให้ไต] เท่าไร เรา 3 คน พ่อแม่ลูกรวมกันให้เขา [พี่สาวที่ให้ไต] ก็ไม่เท่ากับที่เขา [พี่สาวที่ให้ไต] ให้เราตอนนี้ก็รักษาตัว ทำใจให้สบาย ใจสบายร่างกายน่าจะดีขึ้น” (ขณะพูดน้ำตาคลอ ชบา อายุ 42 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

“รู้สึกว่าเขา [ผู้บริจาคไต] เป็นคนดีมีเมตตามากนะกล้าสละอวัยวะของตัวเองให้คนอื่น บ๊ายนึกถึงคุณเขา [ผู้บริจาคไต] ตลอดเวลาส่วนใหญ่ทำบุญให้ บ๊ายก็จะทำใจให้สบายผ่องใส เบิกบาน บ๊ายว่าไตน่าจะอยู่กับบ๊ายได้นานๆ” (จามจรี อายุ 52 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

สรุปจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตดูแลสุขภาพด้านจิตใจและจิตวิญญาณภายหลังการปลูกถ่ายไตด้วยการทำจิตใจให้ผ่องใส ด้วยวิธี การทำบุญใส่บาตรให้เจ้าของไต การทำใจปล่อยวาง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์ (2541) พบว่าผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ใช้การปฏิบัติธรรม การระบายความรู้สึก การฝึกผ่อนคลาย และการอธิษฐานจิตเพื่อให้บรรเทาทุกข์ใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิน พริกบุญจันทร์ (2547) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายกล่าวว่าสิ่งที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ เพื่อให้จิตใจสงบ สบายใจ เช่นเดียวกับ ระวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545) ที่ศึกษาพบว่าศาสนาช่วยให้เกิดความสบายใจ ลดหรือขจัดความรู้สึกในด้านลบออกไปช่วยให้จิตใจมีความสงบสุข มีสติ มีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณโดยนำพุทธศาสนามาใช้จนทำให้เกิดความพอใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่

3. แสวงหากำลังใจและที่พึ่งพาช่วยเหลือ

ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในด้านกำลังใจ และการพึ่งพาช่วยเหลือโดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลพึ่งพาสังคมใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเดียวกัน ชุมชน รวมทั้งระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.1 ต้องการกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลเองต้องการกำลังใจในการดำเนินชีวิต และช่วยให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ ดูแลไตให้ทำงานได้นานๆ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กำลังใจทำให้เราแข็งแรงเหมือนคนปกติกำลังใจมาจากลูก” (ปีป อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

“พี่ก็มีลูกกับสามีที่เป็นกำลังใจให้อย่างดี อยากรได้จากเขาพี่ว่าดีแล้วแหละ” (ยี่ถ่อ อายุ 36 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“ผมว่านอกจากครอบครัวแล้วหมอมพยาบาลก็เป็นกำลังใจที่ดีให้สู้ต่อไปได้” (สกุล อายุ 48 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“ตอนป่ามีปัญหาอะ ป่าก็ได้คุณหมอ พยาบาลช่วยพูดให้กำลังใจป่าชอบมากอยากได้ ให้หมอ พยาบาลพูดดี” (อรนุช อายุ 58 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“ตอนนี้ป่าก็คุยนะกับเพื่อนที่ป่วยปลูกถ่ายไตด้วยกันเนี่ยะ มีแกลบเบอร์ โทรศัพท์แล้วก็โทรคุยกันนอกจากจะได้กำลังใจที่ดีแล้วเรายังได้ความรู้เพิ่มด้วยนะ บางทีเราไม่รู้ไม่แน่ใจเราก็ถามกัน ถามถึงสุขภาพตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง บางทีเขาก็บอกว่าไปนี่สิ ไปนั่นสิ เขาไปได้จากตรงนั้น จากโรงพยาบาลนี่” (อรนุช ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 6 ปี 4 เดือน)

“จะคุยกับเพื่อนที่ป่วยโรคเดียวกัน เป็นกำลังใจที่ดีนะ เพราะเขาเข้าใจ เพราะเขาเป็นเหมือนเราไง” (สุวีปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

ผู้ให้ข้อมูลต้องการกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพและเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิน พริกบุญจันทร์ (2547) พบว่า ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ และความห่วงใยบุคคลในครอบครัวทำให้มีกำลังใจ ในการฝ่าฟันอุปสรรค

3.2 พึ่งพาสังคมใกล้ชิด

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มภายหลังปลูกถ่ายไตจะดูแลตัวเองได้ดีแต่กลุ่มนี้ยังคงต้องการความช่วยเหลือ พึ่งพาสังคมใกล้ชิดเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวเพื่อช่วยดูแลสุขภาพ และยึดเป็นกำลังใจ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

“แค่นี้เราเองก็มีกำลังใจมากแล้ว” (สมศรี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“แม่ไม่ต้องห่วงนะ โดยเฉพาะ আহมยแม่ไม่มีเงินแม่บอกนะ ก็เอามาให้ และไปไหนมาไหนไม่มีใครห้าม แค่ว่าเป็นห่วงเท่านั้นเองก็ต้องพึ่งเขานี้ละ ตัวเราอายุมากขึ้นทุกวันๆ” (ปีป ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 6 เดือน)

“โชคดีที่เรามีเขาคอยให้ความช่วยเหลือตลอด จะไปไหนมาไหนมีสามี คอยให้ความช่วยเหลือทำให้ทุกอย่าง ขนาดถุงหน้าท้อง (ถุงรองรับปัสสาวะและ อุจจาระทางหน้าท้อง) พี่เขายังเป็นคนทำเองเลยเพราะกลัวว่าจะติดเชื้อ” (ยี่เถอ ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10 เดือน)

“แม่เขาจะคอยจี เขาก็จะกลัวไปกับเรา ช่วยเราดูทุกอย่างก็ดีที่มีแม่ช่วย หนู ถ้าเฉพาะหนูบางทีก็ลืมๆ” (นวพร ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 1 ปี 1 เดือน)

สรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการทั้งกำลังใจและการพึ่งพาช่วยเหลือสังคมใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu (2000) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมดีช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

4. ความต้องการและการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแล

อย่างไรก็ตามเพื่อการดูแลสุขภาพเป็นไปได้อย่างดี ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการข้อมูลด้านต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้ดูแลสุขภาพดียิ่งขึ้น

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติ

ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอาจเกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน เช่นการสลัดไต (Rejection) หรือการติดเชื้อต่างๆขึ้นได้ตลอดเวลา ความไม่แน่ใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องและการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยอยากทราบถึงข้อมูลอาการผิดปกติที่สามารถประเมินได้เร็ว ทันทีที่มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“ผมอยากทราบข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องอาการผิดปกติที่สามารถบอกได้ทันหรือรู้ก่อนที่จะมีอาการ หมายความว่ารู้เพิ่มจากที่มีอยู่ตอนนี้เพราะบางทีมันไม่แสดงอาการแต่รู้อีกทีก็เป็นแล้ว” (จักรพันธ์ อายุ 32 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“อยากทราบเพิ่มว่าเราจะรู้ได้อย่างไรว่าอาการไหนที่ทำให้เราจะเกิดความผิดปกตินะ มีละเอียดกว่านี้หรือหาจากไหนได้บ้าง” (เนวพร อายุ 25 ปี ปลูกถ่ายไตมาแล้ว 1 ปี 1 เดือน)

ผู้ป่วยทุกรายให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและต้องการข้อมูลในเรื่องของการประเมินความผิดปกติของการดูแลสุขภาพได้อย่างทันทีที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luk (2004) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านสุขภาพโดยคาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำข้อมูลและแหล่งของข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองทั้งนี้เพื่อป้องกันผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่นการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นการติดเชื้อที่รุนแรงที่สุด ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีผลต่อการอยู่รอดของไต และส่งเสริมให้ดูแลตนเองได้ดี คลายความวิตกกังวล ความเครียดลง และ Vivarc และ Mcqueena (2005) ที่ทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึงความต้องการข้อมูลและอารมณ์ในระยะยาวพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลในรายละเอียดของโรคการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

4.2 แหล่งข้อมูลอื่นๆ

นอกจากข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแล้วผู้ให้ข้อมูลยังต้องการการแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การอบรม การทำกลุ่มรวมทั้งการจัดตั้งเครือข่ายผู้ป่วย ข้อมูลจากต่างประเทศ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พี่คิดว่าพี่อยากได้ข้อมูลต่างประเทศ ที่ว่าเค้าทำอย่างไรกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไต พี่อยากให้มีเครือข่ายผู้ป่วย มันจะได้ดีกว่าเราอยู่คนเดียวเพราะอาจบางคนไม่ถนัดการอ่านหนังสือ เค้าก็ควรจะถามคนที่ เป็นเหมือนกัน เค้าจะได้ ข้อมูลที่ดีกว่า และก็อย่างน้อยเค้าจะได้กำลังใจด้วย” ชบา อายุ 42 ปี ปวดถ่าย ไตมาแล้ว 2 ปี 8 เดือน)

“ก็อยากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น” (สุรีปวดถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“[อยากให้] มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอาจทำในลักษณะกลุ่มเสวนาก็ได้ นะ” (สกุล อายุ 48 ปี ปวดถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 10เดือน)

“หนูว่าเป็นอบรมสัมมนาหรือทำกลุ่มก็ดีนะคะจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน” (นวพร อายุ 25 ปี ปวดถ่ายไตมาแล้ว 1 ปี 1 เดือน)

รวมถึงด้านการสนับสนุนจากระบบสุขภาพ เช่น การใช้สิทธิ์เบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล การใช้สิทธิ์ประกันสังคม เป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยภายหลังการ ปวดถ่ายไตดูแลสุขภาพได้ ลดค่าใช้จ่ายดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

“ผมเบิกได้ก็ดีหน่อย ไม่งั้นผมไม่รู้จะเอาเงินที่ไหนมาจ่ายเนี่ยะค่า เดินทางก็มากแล้ว แล้วถ้าคนไม่มีล่ะแยะนะ ขนาดเบิกได้ยังหมดเยอะเลย” (จักร พันธ์ อายุ 32 ปี ปวดถ่ายไตมาแล้ว 2 ปี 5 เดือน)

“ดีนะที่หนูมีประกันสังคมเบิกยาได้ ถ้าไม่มีหนูก็ไม่รู้จะได้ปวดถ่ายไต หรือเปล่า ค่าใช้จ่ายอื่นหรือคะก็ได้จากพี่ชายคนที่สี่ด้วยคะ หนูเคยถามนะว่า ทำไมเบิกได้ไม่หมดล่ะ เราทำงานส่งเงินประกันสังคมมาก็ตั้งเยอะ อยากให้เบิก ได้หมดเลยคนทำงานจะเอาเงินที่ไหนมาเสียเยอะแยะ” (สุรี อายุ 38 ปี ปวด ถ่ายไตมาแล้ว 3 ปี 3 เดือน)

“ผมใช้เงินสดนะ แต่ช่วงนี้เศรษฐกิจไม่ดีเท่าไร มีประกันสังคมก็ ไม่ได้เบิก ทำไว้นานแล้วตั้งแต่เขายังไม่ให้สิทธิ์เบิกนะ ตอนนี้อยากรู้เหมือนกัน

ว่าเบิกได้หรือเปล่า รายจ่ายต่อเดือนเป็นหมื่นบาทนะ” (สมโชค อายุ 47 ปี ปลุก
ถ่ายโตมาแล้ว 2 ปี 9 เดือน)

จากข้อมูลที่ได้ในการดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล นอกจากการดูแลตนเองอย่าง
ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณแล้วนั้นผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องได้รับการ
สนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ การดูแลที่จากตนเองและครอบครัว ยังต้องการการดูแลจากวิชาชีพหรือ
จากผู้เชี่ยวชาญ หรือการดูแลแบบทางเลือก เช่น การทำกลุ่ม การอบรม การสัมมนา การเสวนา
หรือการสร้างเครือข่ายผู้ป่วยกลุ่มปลุกถ่ายโต รวมถึงการช่วยเหลือในระบบสุขภาพ เช่น สิทธิการ
รักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ พงศ์สุวรรณ (2542) พบว่าผลการใช้กลุ่ม
ช่วยเหลือตนเองที่มีต่อความรู้สึกว่าเหวของสูงอายุวัยต้น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือ
ตนเองมีความรู้สึกว่าจะเหวน้อยกว่าก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่นเดียวกับ รุจิระชัย เมืองแก้ว
(2544) พบว่าผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถควบคุมความเจ็บปวดและความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีมากขึ้น

จากผลการวิจัยผู้ให้ข้อมูลได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ให้ข้อมูล
ในการดูแลสุขภาพภายหลังปลุกถ่ายโตครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมที่
สอดคล้องกับแนว คิตุสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งมุ่งเน้นบุคคลได้พยายามดูแลตนเองที่ไม่สามารถ
แบ่งแยกออกจากกันได้ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม (ประภัสสร สุ
ธรรมวิจิตร, 2541: สุกัญญา เตชะไชยวิวัฒน์, สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดยการดูแลสุขภาพด้าน
ร่างกายในเรื่องการเลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง ต้องกินยาให้ตรงเวลา พยายามออกกำลังกาย
ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ ต้องพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การดูแลสุขภาพด้านจิตใจและจิตวิญญาณโดย
การทำให้จิตใจให้เบิกบาน ผ่องใส และดูแลสุขภาพด้านสังคม การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด เช่น โรง
ภาพยนตร์, ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เก็บข้อมูลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ถึง 59 ปี ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต โดยไตทำหน้าที่ได้ดี ไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หลังทำผ่าตัดและกลับบ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปี ที่มารับการตรวจตามนัดคลินิกปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2550 ถึง 15 เมษายน พ.ศ. 2550 โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกนำมาถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จนข้อมูลอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ทั้งหมด 4 ประเด็นหลักดังนี้

1. ดูแลให้ไตอยู่ได้นาน
 - 1.1 เลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง
 - 1.2 ต้องกินยาให้ตรงเวลา
 - 1.3 พยายามออกกำลังกาย
 - 1.4 ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ
 - 1.5 ต้องพักผ่อน
 - 1.6 มาตรวจตามนัด
2. การทำให้เบื่อกับงาน ผองใส
3. แสวงหากำลังใจและที่พึ่งพาช่วยเหลือ
 - 3.1 ต้องการกำลังใจ
 - 3.2 พึ่งพาสังคมใกล้ตัว
4. ความต้องการและการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล
 - 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติ
 - 4.2 แหล่งสนับสนุนอื่นๆ

ภายหลังการปลูกถ่ายไตพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมที่ดีขึ้น ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ แต่อาจมีการดูแลสุขภาพในบางประเด็นที่ต้องดูแลเป็นพิเศษกว่าบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตรับรู้และเข้าใจดีว่า ตนเองสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ เนื่องจากผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตทุกรายต้องการให้ไตทำหน้าที่อยู่ได้นานที่สุด นั่นคือเป้าหมายที่ผู้ป่วยและทีมบุคลากรต้องการ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้

1. ดูแลให้ไตอยู่ได้นาน

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไต และให้ไตทำงานได้นานๆ โดยผู้ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพตนเองครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 เลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง

การเลือกรับประทานอาหารและน้ำ ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลตนเองโดยการรับรู้ข้อมูล ในการเลือกรับประทานอาหารดังนี้คือ รสไม่เค็ม รสไม่จัด และการรับประทานผลไม้ต้องประเมินตามระดับผลส่วนประกอบในเลือด โดยผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการในการเลือกรับประทานอาหารคือการประกอบอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ตรงกับข้อมูลที่ให้กับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลตนเองโดยการระวังการรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่สดใหม่ สะอาด ไม่เค็ม รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนน้อยหรือเพิ่มโปรตีนเพิ่มมากขึ้นนั้นมีการปรึกษาทีมสุขภาพตามระดับผลเลือด การจัดการในการเลือกรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัด โดยเลือกวิธีการปรุงอาหารด้วยตนเอง หรือถ้าหากไม่ได้ประกอบอาหารด้วยตนเอง ก็จะมีการเลือกรับประทานอาหารด้วยการเลือกร้านที่สะอาด สดใหม่

1.2 ต้องกินยาให้ตรงเวลา

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญในเรื่องต้องรับประทานยาให้ครบจำนวน ห้ามขาดหรือหยุดยาเอง และรับทราบถึงวิธีการรับประทานยา โดยวิธีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ตรงเวลาทุกวัน รับประทานขณะท้องว่าง ก่อนและหลังรับประทาน 1 ชั่วโมง ห้ามลดหรือปรับขนาดยาเอง เมื่อลิ้มรับประทานยาไม่เกิน 4 ชั่วโมง ให้รับประทานทันทีหากลิ้มรับประทานยาเกิน 6 ชั่วโมงให้งดมื้อนั้นและรับประทานยามื้อต่อไปเท่าเดิมไม่มีการรับประทานยาซ้ำกรณีไม่แน่ใจ เช่น อาเจียนไม่พบเม็ดยา หรือแน่ใจว่ารับประทานไปแล้วหรือยัง และแจ้งให้แพทย์ทราบในวันที่มาตรวจ หากต้องรับประทานยาอื่นร่วม

ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่าเป็นผู้ป่วยปลูกถ่ายไตรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอยู่ ผลข้างเคียงของยาที่พบได้และไม่เป็นอันตรายคือ ขน หรือผม มีปริมาณมากขึ้น ไบหนักกลม มือสั่น ท้องผูก รับประทานอาหารได้มากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติแต่ยังเกิดการเฉยเวลา การหลงลืมเวลา รับประทานยา แต่ยังมีบางรายมีการจัดการที่ดีเพื่อช่วยเน้นย้ำการหลงลืมเฉยเวลา เช่น การตั้งนาฬิกาปลุกแต่ในเรื่องของการรับประทานยาขณะท้องว่างนั้นผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญน้อย ควรเพิ่มเติมในประเด็นนี้เนื่องจากระดับยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่ได้ระดับนั้นมีผลทำให้ไตใหม่เกิดภาวะปฏิเสธของไตได้

1.3 พยายามออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ถึงการออกกำลังกายมีเป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพโดย ส่วนหนึ่งรู้จากประสบการณ์การดูแลตนเองภาคประชาชน โดยการทดลองด้วยตนเองแล้วพบว่า เป็นผลดีต่อร่างกายจากการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเลือกวิธีการออกกำลังกายตามการรับรู้ของตนโดยการ ทดลองทำและเห็นผลดี เลือกโดยตัดสินใจว่าเป็นประโยชน์ต่อตัวไต เลือกเพราะกระทบกระเทือนไตน้อยที่สุด เลือกเพราะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมหรืองาน เช่น กอล์ฟ เพราะว่าให้ผลดีต่อสุขภาพหลายอย่างเช่น ความแข็งแรง ความทนทาน การเคลื่อนไหวของข้อ สมานและทักษะในการเล่นกีฬา และยังสามารถนำกีฬา กอล์ฟ มาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสุขภาพโดยเชื่อว่าเมื่อออกกำลังกายหัวใจเต้นเร็วขึ้น การสูบฉีดโลหิตก็จะเพิ่มขึ้น ร่างกายระบายความร้อนทางต่อมเหงื่อช่วยในการขับของเสียบางชนิดออกไปทำให้ไตทำงานน้อยลง

1.4 ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญและตระหนักดีในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อ และมีวิธีการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อนั้น ทำได้ทุกรายโดยเน้นการติดเชื้อในทางเดินหายใจ โดยการใส่ผ้าปิดจมูก การหลีกเลี่ยงเข้าชุมชนแออัด การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารโดยการเลือกรับประทานอาหาร ที่ สุกใหม่สะอาด

จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังคงให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ แต่อุบัติการณ์ของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่พบมากในกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลมีรายเดียวที่เคยเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จะทำให้ทราบรวมทั้งหาวิธีป้องกันและจัดการกับตนเอง โดยการไม่กลั้นปัสสาวะ การใช้ภาชนะเฉพาะตนเองในการปัสสาวะ หลังจากดูแลตนเองผู้ให้ข้อมูลพบว่า การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะไม่เคยเกิดขึ้นอีก

นับว่าเป็นความรู้การดูแลภาคประชาชนที่ประยุกต์ใช้และได้ผลดีร่วมกับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นอีกหนึ่งวิธีปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมีสุขภาพดี

1.5 ต้องพักผ่อน

จากการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูล นอกจากการนอนให้เพียงพอแล้ว ผู้ให้ข้อมูลในวัยทำงานซึ่งไม่ได้นอนพักผ่อนในเวลากลางวัน แต่ช่วงกลางคืนก็ให้ข้อมูลในการนอนว่าควรนอนเร็ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายการเลือกวิธีพักผ่อนทางจิตใจ อย่างเช่น การฟังเพลง หรือเล่นกีฬาเป็นไปในลักษณะ การดูทีวี หนังสือ ละคร ฟังเพลง เป็นต้น

1.6 การมาตรวจตามนัด

การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการทำงานของไตที่ได้รับการปลูกถ่ายไป โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อการมาพบแพทย์ตามวัน เวลานัดทุกครั้ง แม้ว่าการมาตรวจตามนัดผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องมีการลางาน แลกเวรที่ทำงาน ผู้ให้ข้อมูลเห็นถึงความสำคัญในการมาตรวจให้ตรงเวลา

2. ทำให้ใจให้เบิกบาน ผ่องใส

จากการศึกษานอกจากการดูแลสุขภาพภายหลังการปลูกถ่ายไตด้านร่างกายให้อยู่ได้นานแล้วผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญในการดูแลจิตใจรู้สึกสำนึกในบุญคุณ รวมทั้งเกิดความผูกพันทางใจกับผู้บริจาคไต บางรายจึงผูกพันกับไตใหม่ที่ได้รับบริจาคมา รู้สึกเป็นอวัยวะของตนเองเป็นความรู้สึกจากส่วนลึกในจิตวิญญาณของผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลตรงกัน ในความรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณผู้ที่บริจาคเสียสละ มีใจเมตตาบริจาคไตของตนเองให้ เหมือนกันทั้งผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับไตจากผู้บริจาคสมองตาย (Cadaveric donor) หรือจากผู้บริจาคมีชีวิต (Living donor) การดูแลไตใหม่ให้ทำหน้าที่อยู่ได้นานๆ นั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในการจิตใจให้เบิกบาน ผ่องใส ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ พยายามไม่เครียดวิตกกังวล หากมีความเครียดหรือความวิตกกังวลก็จะมีวิธีช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลเหล่านั้น เช่น การใช้ธรรมะช่วยโดยการทำบุญให้ผู้บริจาคไต การทำใจปล่อยวางสิ่งต่างๆ

3. แสวงหากำลังใจและการพึ่งพาช่วยเหลือ

ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในด้านกำลังใจ และการพึ่งพาช่วยเหลือโดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลพึ่งพาสังคมใกล้ตัว โดยเฉพาะคนใน

ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเดียวกัน ชุมชน รวมทั้งระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.1 ต้องการกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลเองต้องการกำลังใจในการดำเนินชีวิต และช่วยให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ ดูแลไตให้ทำงานได้นานๆ ทั้งจากครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพและเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน

3.2 พึ่งพาสังคมใกล้ตัว

ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีจะดูแลตัวเองได้ดีแต่กลุ่มนี้ยังคงต้องการการพึ่งพาสังคมใกล้ตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวเพื่อช่วยดูแลสุขภาพและยึดเป็นกำลังใจและในบางรายก็ยึดกำลังใจจากบรรพบุรุษ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการทั้งกำลังใจและการพึ่งพาช่วยเหลือจากสังคมใกล้ตัวเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี มีบ้างในเพศชายที่รับรู้ว่ามีการใช้ชีวิตสังคมนลดลง สังคมแคบลง

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล

การดูแลสุขภาพเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการข้อมูลด้านต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้ดูแลสุขภาพดียิ่งขึ้น

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติ

ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอาจเกิดความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อน เช่นการสลัดไต (Rejection) หรือการติดเชื้อต่างๆขึ้นได้ตลอดเวลา ความไม่แน่ใจในข้อมูลที่เพียงพอและการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยอยากทราบถึงข้อมูลอาการผิดปกติที่สามารถประเมินได้เร็ว ทันทีที่มีประสิทธิภาพ

4.2 แหล่งข้อมูลอื่น ๆ

นอกจากข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแล้วผู้ให้ข้อมูลยังต้องการการแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยวิธี อื่นๆ เช่น การอบรม การทำกลุ่ม การเสวนา การสัมมนา รวมทั้งการจัดตั้งเครือข่ายผู้ป่วย ข้อมูลจากต่างประเทศ รวมทั้ง สิทธิในการรักษาพยาบาลต่างๆ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทราบถึงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้ ตามบทบาทพยาบาลชั้นสูงดังนี้

1.บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practitioners) จากการวิจัยพบว่าการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต้องให้การดูแลอย่างองค์รวม ครอบคลุมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยเน้นหนักการดูแลสุขภาพ ในด้านร่างกายส่งเสริมการดูแล โดยเลือกรับประทานอาหารทั้งประเภทอาหาร รสชาติ ความสดสะอาด ใหม่ การรับประทานยาให้ตรงเวลา สม่ำเสมอโดยแนะนำวิธีการกระตุ้นเตือน เช่น การตั้งนาฬิกาปลุก การอาศัยบุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือน การระวังการติดเชื้อในเรื่องการป้องกันตัว เช่น การสวมหน้ากาก การเลือกรับประทานอาหารสดใหม่ การเลือกวิธีการออกกำลังกาย ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด รวมทั้งนำผลการวิจัยเรื่องการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณและสังคมที่พบว่ายังมีข้อจำกัด มีผู้ศึกษาน้อยมาส่งเสริมให้ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุมตามแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

2. บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator role) นำข้อมูลที่ได้จัดเป็นแนวทางหรือพัฒนาเป็นโครงการร่วมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อีกทั้งข้อมูลที่ได้ยังช่วยจัดบริการให้กับผู้รับบริการตามความต้องการได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งการจัดระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ ทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่าผู้วิจัยให้ความสำคัญในการมาตรวจตามนัดแต่บางรายมีภาระงานที่ไม่เอื้ออำนวยทำให้ขาดงาน การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มาพบแพทย์เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต เช่น คลินิกพิเศษนอกเวลา

3.บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) สำหรับบทบาทการให้ความรู้กับทีมสุขภาพโดยการนำข้อมูลเผยแพร่ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเพื่อร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตนำความรู้ที่ได้พัฒนาการดูแลตนเองให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม

4. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) จากการทำวิจัยทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงรวมทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมากขึ้นทำให้มีประสบการณ์ในการแนะนำการดูแลสุขภาพเช่น วิธีการจัดการในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและด้านสังคม

5. บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) ข้อมูลจากงานวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในบริบทของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการ

พัฒนางานวิจัยต่อไป เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตได้นานที่สุด และในทางกลับกันคือผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีการสลัดไตเร็ว

6. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocate's Role) นำเผยแพร่ข้อมูลที่ได้ เพื่อให้ทีมสุขภาพรับรู้ ในการรักษาสิทธิผู้ป่วยในเรื่องของการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม

7. บทบาทตัวแทน (Broker's Role) เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการเสนอความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความต้องการข้อมูลความผิดปกติ การเสนอความต้องการการนำเสนอข้อมูลเช่น การทำกลุ่ม การเสวนา การอบรมหรือการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลศร ภัคโชตานนท์. (2538). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ใน อุษณา ลูวีระและคณะ. **การปลูกถ่ายไต**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1**. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2548). **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- จอนณะจ พึ่งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2): 1-10.
- รุจิระชัย เมืองแก้ว. (2544). **ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวดและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ข้อผูก สกุศลศรีจินดา, สมรัก รอดพ่าย และ สมฤทัย รัตติสุนทร. (2547). **คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต**. หน่วยโรคไต ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: โนวาดีส์.
- ดุสิต ลำเลิศกุล. (2537). Renal replacement therapy ใน อุษณา ลูวีระ, พรรณนุปมา ชูวิเชียร, และสุพัฒน์ วาณิชการ. **การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย**. กรุงเทพมหานคร. ยูนิตีพับลิเคชัน.
- ธันนดา ตระการวณิช. (2002). การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย** 6 (2): 170-179.
- ทวี ศิริวงศ์. (2535). **การเปลี่ยนไตหลักและวิธีการ**. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช บุญยัง. (2536). **ภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิตา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นการพิมพ์.
- นิตา ชูโต. (2548). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นการพิมพ์
- บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนอินเตอร์โอมิเดีย.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). **วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภัสสร สุธรรมวิจิตร. (2541). **การดูแลสุขภาพของผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง : ศึกษาเฉพาะกรณีแรงงานก่อสร้างในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาศิลปศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**.
กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ สุวานิชานนท์. (2543). ความเหมือนและความต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ปรากฏการณ์วิทยา, ทฤษฎีพื้นฐานและชาติพันธุ์วรรณา. **วารสารสมาการพยาบาล**. 152 (เมษายน-มิถุนายน): 12-24.
- พาริดา อิบราฮิม. (2536). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. (2547). **การเตรียมผู้ป่วยก่อนการปลูกถ่ายไต**. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุขเมธกุล, เสาวลักษณ์ ชูศิลป์. **ตำราการปลูกถ่ายไต**.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). **ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รังษี งามไสว. (2544). **การปรับตัวของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2535). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**.
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

- จำไพ สุวรรณภา. (2540). ประวัติการปลูกถ่ายไต. ใน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **การปลูกถ่ายอวัยวะ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลีนา อองอาจุทท. (2538). Immunosuppressive medications for kidney transplantation. ใน อุษณา ลูวีระ, ไสภณ จิรสิริธรรม, พรรณนบุผา ชูวิเชียรและลีนา อองอาจุทท (บรรณาธิการ). **การปลูกถ่ายไต**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เลอสรณ์ ลือสุทธิวิบูลย์. (2541). ภาวะติดเชื้อ Cytomegalovirus. ใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย**. 4(3): 414-425.
- ศิริพร จิรวัดมนกุล. (2546). **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล**. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ศรันยา กิจพานิชย์. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศมนันท์ สุขสม และคณะ. (2546). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม: ประเด็นข้อคิดเห็นและมุมมองในการปฏิบัติการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 23(3): 54-66.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2538). การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพของสตรี ครั้งที่ 9. **การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษร.
- เสาวรส ปริญญาจิตตะ. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไตโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2538). **Organ procurement**. กรุงเทพมหานคร: ยูนิลีตี้พับลิเคชั่น.
- สมาคมคนรักสุขภาพ. (2548). **การพักผ่อนเพื่อสุขภาพ**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.healthclub.com>.
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2547). **Graft survival censored for death with functioning graft..** กรุงเทพมหานคร: ยูนิลีตี้พับลิเคชั่น.
- สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ. (2547). การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตใน ไสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, เสาวลักษณ์ ชูศิลป์. **ตำราการปลูกถ่ายไต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

- สมจิต ปทุมานนท์, สุณีเย์ ละกำปิ่นและพิบูล กมลเพชร. (2546). ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์. *วารสารพยาบาล*. 52 (2): 92-110.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิศิฏ์สิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พีрінตติ้ง.
- สุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์. (2544). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาล สาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. (2539). **ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง: การวางแผนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุดารัตน์ ฟองจันทร์. (2542). **ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อความรู้สึกว่าเหวของ ผู้สูงอายุวัยต้น ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพฯ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพิน พริกบุญจันทร์. (2547). **ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี นิมนานิตย์. (2548). **โรคเบาหวานกับไต ตอนที่ 2**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.si.mahidol.ac.th./sidocor/e-pl/articledetail.asp?id=317>
- สุภางค์ จันทวานิช.. (2543). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช.. (2543). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรศักดิ์ ตรีชัย. (2547). **ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุนแรงเม็ดเลือดขาว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). **สถิติการตาย** [Online]. แหล่งที่มา: <http://203.157.19.191/2.3.4-47.xis>.

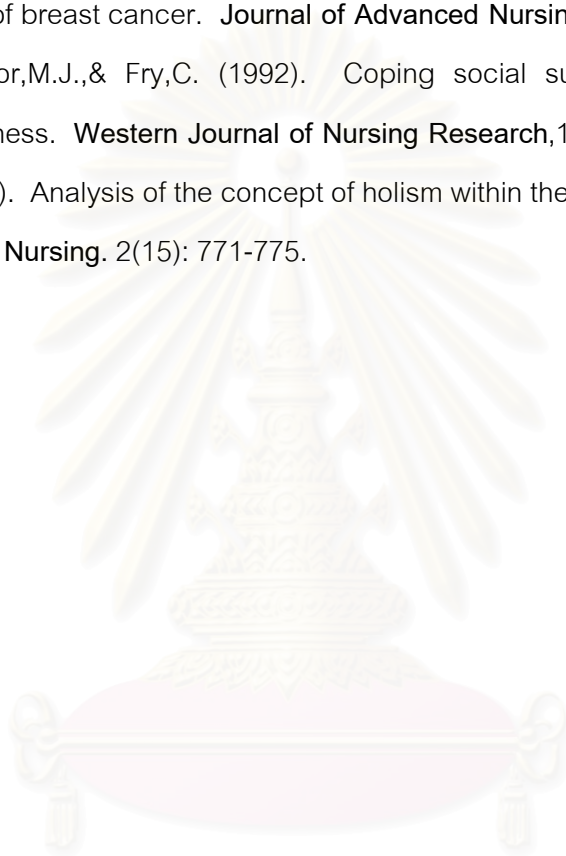
- สุรสิทธิ์ พรหมมูล, ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์. (2544). 108 คำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนไต. **วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย**. 15, 29 (ม.ค.): 66-86.
- เสาวลักษณ์ ชูศิลป์, สมชาย เขียมอ่อนง. (2540). อายุรกรรมการปลูกถ่ายไต. ประวัติการปลูกถ่ายไต. ใน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **การปลูกถ่ายอวัยวะ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2547). การผ่าตัดปลูกถ่ายไต. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, เสาวลักษณ์ ชูศิลป์. **ตำราการปลูกถ่ายไต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2547). ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมหลังปลูกถ่ายไต. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, เสาวลักษณ์ ชูศิลป์. **ตำราการปลูกถ่ายไต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อัฉรา ตันศรีรัตนวงศ์. (2541). **การเฝ้าระวังด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่นับถือพุทธศาสนา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2546). อาหารกับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต. **วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย**. 17(33): 45-47.
- อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง. (2544). **ความเครียดและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Achille et al., (2006). Impact of stress, distress and feelings of indebtedness on adherence to immunosuppressants following kidney transplantation. **Clinical Transplantation**. 20: 301–306.
- Arkoff, A.B. (1968). **Adjustment and Mental Health**. New York : Mc Graw Hill.
- Baines et al., (2002). Emotional issues after kidney transplantation: a prospective Psychotherapeutic study. **Clinical Transplantation**. 16:455-460.
- Baroletti, S., Bencivenga, G.A & Gabardi, S. (2004). Treating gout in kidney transplant recipients. **Progress in Transplantation**. 14 (2):143-147.
- Clarfeddine et al., (2005). Infectious Complications in Kidney Transplant Recipients: A Single-Center Experience. **Transplantation Proceedings**. 37: 2823–2825.
- Ergin et al., (2003). Urinary Tract Infections in Renal Transplant Recipients. **Transplantation Proceedings**. 35: 2685–2686.
- Fallon, M. (1997). Stress and quality of life in the renal transplant patients : **Journal advance Nursing**. 25(3): 562-570.
- Fallon, M., Gould, D., & Wainwright, S. P. (1997). Stress and quality of life in the renal transplant patient: a preliminary investigation. **Journal of Advance Nursing**. 25: 562-570.
- Fisher et al., (1998). Quality of life after renal transplantation. **Journal of Clinical Nursing**. 7: 553-563.
- Franke et al., (2006). Disease-Specific Quality of Life in Turkish patients after Successful Kidney Transplantation. **Transplantation Proceedings**. 38: 457-459.
- Ham et al. (2002). Nutritional considerations in renal transplant patients. **Blood Purif**. 20 (2): 139-144.
- Hayword . M.B., Jr. Kish J.P., Frey, G.M., Kirchner, J.M., Carr, L.S., & Wolfe , C.M. (1990). Instrument to identify stressors in renal transplant recipients. **ANNA Journal**. 16(2): 81-85.
- Holloway, J. and Wheeler, S. (1996). **Qualitative Research for Nursing**. USA: Blackwell Science Ltd.

- Huitt, W. (2004). Maslow's Hierarchy of needs. **Educational Psychology Interactive** [Online]. <http://Chiron.valdosa.edu/whuitt/col/regsys/maslow.html>. [1 April 2006].
- Kong, L.I., & Molassiotis, A. (1999). Quality of life, coping and concerns in Chinese patients after renal transplantation. **International Journal of Nursing Studies**. 36: 313-322.
- Lindqvist et al., (2004). Coping strategies of people with kidney transplants. **Journal of Advanced Nursing**. 45(1): 47-52.
- Liu, H. (2000). **Effect of Informational Support on Quality of life among Renal Transplant patients**. Medical and Surgical Nursing. Chiang Mai University.
- Luk, W.S. (2004). The HRQoL of renal transplant patients. **Journal of Clinical Nursing**. 13: 201-209.
- Locsin R. (2001). Culture Centricism and Holistic Care in Nursing Practice. **Holistic Nursing Practice**. 15(4): 1-3.
- Morse J.M & Richards L. (2002). **Readme Frist for a User's Guide to Qualitative Methods**. London: SAGE Publications Ltd.
- Muehrer, R.J. & Becker, B.N. (2005). Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. **Seminars in Dialysis**. 18(2): 124-131.
- Ogutmen et al., (2006). Health-Related Quality of Life after Kidney Transplantation in Comparison Intermittent Hemodialysis, Peritoneal Dialysis, and Normal Controls. **Transplantation Proceedings**. 38: 419-421.
- Ostrowski et al., (2000). Changes in Patients' Quality of Life After Renal Transplantation. **Transplantation Proceedings**. 32: 1371-1374.
- Rosenberger et al., (2005). Factors modifying stress from adverse effects of immunosuppressive medication in kidney transplant recipients. **Clinical Transplant**. 19: 70-76.
- Siroky, M.B., Edelstein, R.A., & Krane, R.J. (1999). **Manual of Diagnosis & Therapy**. Second Edition. Philadelphia: A Wolters Kluwer Company.
- Shah et al. (2006). Quality of Life and Psychosocial Factors in Renal Transplant Recipients. **Transplantation Proceedings**. 38: 1283-1285.
- Siegal B.R. (2000). Post-Renal transplant Compliance: **The Cognitions, Emotions, and Coping Behaviors**. [Online]. cited in: <http://www.TransWeb.org>.

- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). **Qualitative Research In Nursing**. 3rd ed. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Talas, M & Bayraktar, N. (2004). Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. **Journal of Clinical Nursing**. 13: 580-588.
- Vivar G. & Maqueen A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. **Journal of Advanced Nursing**. 51(5): 520–528.
- White,E.N.,Richior,M.J.,& Fry,C. (1992). Coping social support and adaptation to chronic illness. **Western Journal of Nursing Research**,14: 211-214.
- Ying,S.H. (1993). Analysis of the concept of holism within the context of nursing. **British Journal of Nursing**. 2(15): 771-775.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดิ์ ค๊ะ ดิฉัน ชื่อ นวลน้อย ห่วงเจริญ เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต” เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์การดูแลสุขภาพภายหลังปลูกถ่ายไต

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ดิฉันคิดว่าสามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ หากท่านเป็นบุคคลที่ดิฉันคิดว่าสามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพของท่านภายหลังปลูกถ่ายไต ในระหว่างการสัมภาษณ์ขออนุญาตให้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำความเสียหายใดทั้งท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็น

(.....)

วัน/เดือน/ปี



ภาคผนวก ข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

เลขที่..... ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวนวนน้อย ท่วงเจริญ ที่อยู่ 1873 ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ก. พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 081-8132949ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ และแนวทางการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ ข้าพเจ้าได้ซักถาม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและทราบว่าการถอนตัวจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในหน่วยงานแห่งนี้

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ภายได้เดือนเวลาที่ระบุไว้ในข้างต้น

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

(นางสาว นวนน้อย ท่วงเจริญ)

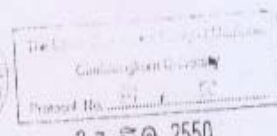
ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

(.....)

พยาน



27 มี.ค. 2550



ภาคผนวก ค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์จำนวน 12 ราย

ตารางที่ 3 ตารางการรวบรวมการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล ที่	ครั้งที่	วันที่/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา (ชั่วโมง)	สถานที่
1	1	2 เมษายน 2550	9.00-9.52 น	52 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
2	1	2 เมษายน 2550	10.15-11.12 น	58 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	13 เมษายน 2550	9.40 - 9.50 น	18 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
3	1	2 เมษายน 2550	13.00-13.06 น	66 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	13 เมษายน 2550	13.20- 13.45น	15 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
4	1	3 เมษายน 2550	9.00-9.55 น	55 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
5	1	3 เมษายน 2550	10.20-11.18 น	58 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	13 เมษายน 2550	10.30- 10.44น	14 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
6	1	3 เมษายน 2550	13.00-13.49 น	49 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
7	1	4 เมษายน 2550	9.00-9.50 น	50 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	14 เมษายน 2550	9.00- 9.14 น	14 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
8	1	4 เมษายน 2550	10.15-11.20 น	65 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	14 เมษายน 2550	10.12-10.27 น	15 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
9	1	5 เมษายน 2550	9.00-9.52 น	52 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	14 เมษายน 2550	14.00-14-12 น	12 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
10	1	5 เมษายน 2550	10.10-11.05 น	55 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	15 เมษายน 2550	9.20- 9.33 น	13 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
11	1	5 เมษายน 2550	13.00-13.47 น	47 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3
	2	15 เมษายน 2550	10.35-10.50 น	15 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
12	1	11 เมษายน 2550	10.00-10.50 น	50 นาที	ห้องประชุมตึกภ.ป.ร. 3



ภาคผนวก ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



No. 208/2007
REC. No.069/50

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the ICH/GCP according to the protocol of the principal investigator.0

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University reviewed the protocol based on the international guidelines for human research protection and ICH-GCP

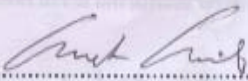
Study Title : EXPERIENCES OF CARING FOR HEALTH AMONG POST KIDNEY TRANSPLANTED PATIENTS

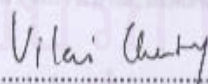
Study Code :

Center : Chulalongkorn University

Principal Investigator : Miss Nuannoi Hougcharoen

Document Reviewed :


.....
(Emeritus Professor Anek Aribarg, M.D.)
Chairman of Institutional Review Board


.....
(Associate Professor. Vila Chentanez, M.D.)
Associate Dean for the Research Affairs
With Representative of Dean

Date of Approval : March 27, 2007

Approval Expire Date : March 27, 2008

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก จ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล
การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
 ผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....นามสมมุติ.....
 วัน เดือน ปี สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1.....
 ครั้งที่ 2.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ.....
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> หย่า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
4. ศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....		
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
6. ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต.....ปี.....เดือน
7. ชนิดของไตที่ปลูกถ่าย Cadaveric Donor Living Donor
8. ภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายไต

<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> เบาหวาน	<input type="checkbox"/> ไชมันในเลือดสูง
<input type="checkbox"/> พิษจากยากดภูมิคุ้มกัน	<input type="checkbox"/> การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		



ภาคผนวก ฉ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	สถานที่ทำงาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลรัตน์ เอิบสิริสุข	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
นางสาวนันทา มหัทธนนท์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ซ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ และแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยจะยืดหยุ่นไปตามบริบทของการสัมภาษณ์และคำถามจะได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมในทุกๆราย สำหรับประเด็นและตัวอย่างคำถามในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

ประเภทคำถาม	ข้อคำถาม
1. เริ่มต้นสนทนา	<ul style="list-style-type: none"> -แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ -พูดคุยซักถามเรื่องการเดินทางมาตรวจตามนัดเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล -ขออนุญาตบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกอย่างย่อ
2. แนวคำถามทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> -เป็นโรคไตวายมานานกี่ปี -ได้รับการปลูกถ่ายแบบไหน นานกี่ปี -รู้สึกเป็นอย่างไรหลังปลูกถ่ายไต -ขณะนี้อาการเป็นอย่างไรบ้าง -หลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตกลับไปอยู่บ้านสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง
3. คำถามเข้าสู่ประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> -เมื่อทราบว่าจำเป็นต้องทำการผ่าตัดปลูกไตคุณรู้สึกอย่างไร -คุณรู้สึกอย่างไรบ้างหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต -สุขภาพของคุณขณะนี้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบ้าง -ช่วยเล่าประสบการณ์ของการดูแลสุขภาพตนเองว่าทำอย่างไรเมื่ออยู่บ้านช่วยทบทวนให้ฟังซิคะ -คุณมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรที่แตกต่างจากก่อนเปลี่ยนไตอย่างไร รู้ได้อย่างไรว่าต้องทำแบบนี้ แล้วทำได้ตลอดมั๊ย -ต้องการอะไรเพิ่มบ้างในการดูแลสุขภาพของตนเอง
5. คำถามปิดการสนทนา	<p>คุณมีอะไรจะเล่าให้ฟังเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ</p> <p>สรุปประเด็นที่ได้ในวันนี้มี...เรื่อง....ได้แก่ประเด็นในเรื่อง.....</p> <p>ขอบคุณสำหรับข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยวันนี้</p>



ภาคผนวก ซ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
 หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส
		



ภาคผนวก ฉ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวนวนน้อย ห่วงเจริญ นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยประสิทธิ์-ดี พร้อมพันธุ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ. พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2564323, 02-2564272 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-8132949 E-mail: nuan-noi@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
 - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
 - 4.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังการทำผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี ไต มีอายุ 18-59 ปี โดยไตที่ปลูกถ่ายยังทำหน้าที่ได้ โดยไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. ลักษณะโครงการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งระบุถึงผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่เข้าร่วมในการวิจัย จะถูกถอดออกเป็นรหัส ใช้เป็นนามสมมุติและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีข้อมูลใดๆ ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่ผู้ให้ข้อมูลได้ เทปการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากตัวผู้วิจัยและจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย
6. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ซึ่งไม่มีรูปแบบการทดลองในการวิจัย
7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวความพอใจของผู้ให้ข้อมูล ความสะดวกในการเดินทางและความปลอดภัยของทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไปจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน หรือเพื่อตรวจสอบความตรง ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

8. ความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมวิจัยเชิงคุณภาพตามวันเวลา และสถานที่ที่นัดหมาย
9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวนวนน้อย ห่วงเจริญ ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-8132949
10. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง
11. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และยินยอมจะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
12. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
13. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย
14. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้ในกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์
15. จำนวนของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 8-15 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือ ข้อมูลเริ่มได้ประเด็นซ้ำ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนวนลน้อย ห่วงเจริญ เกิดวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2519 จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนวัดปากน้ำ (สร้อยประชาสรรค์) ปี พ.ศ. 2532 ระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2538 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2542 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย