

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF SELF CARE BEHAVIORS IN PATIENTS POST KIDNEY
TRANSPLANTATION IN NORTHEAST REGION

Miss Itsariyaporn Saengsuai



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 2017

Copyright of Chulalongkorn University

อิสริยาภรณ์ แสงสวย : การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (A STUDY OF SELF CARE BEHAVIORS IN PATIENTS POST KIDNEY TRANSPLANTATION IN NORTHEAST REGION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ, 197 หน้า.

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และ ค่าไขมันในเลือด (HDL) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและค่าผลลัพธ์ทางคลินิก และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (2001) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่แบบเป็นอิสระจากกัน (Independent sample t - test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน(one-way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านพัฒนาการในระดับดีมากที่สุด (Mean=4.71,SD=0.53)

2) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำแนกตาม อายุ รายได้ โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ พบว่า ไม่แตกต่าง ($p>.05$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777363636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SELF-CARE BEHAVIOR / POST KIDNEY TRANSPLANTATION / NORTHEASTERN REGION

ITSARIYAPORN SAENGSAI: A STUDY OF SELF CARE BEHAVIORS IN PATIENTS POST KIDNEY TRANSPLANTATION IN NORTHEAST REGION. ADVISOR: ASST. PROF. RUNGRAWEE NAVICHARERN, Ph.D., 197 pp.

This descriptive research aimed to study self-care behaviors in patients with post kidney transplantation at northeast region and to compare self-care behaviors in patients with post kidney transplantation among demographic patients data ; age, sex, the level of income and education, co-morbidity, post- kidney transplantation time, the level of systolic, and diastolic, Glomerular filtration rate, blood urea nitrogen, creatinine, cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein (LDL) and high density lipoprotein(HDL). The sample consisted of 120 participants were recruited by using Simple random sampling, aged between 18 to 59 year olds, received treatment at the tertiary care setting, Ministry of Public Health in northeast region, Thailand. The Research instrument included of 2 parts: 1) a demographic information sheet and clinical outcomes 2) a Self-care behaviors in post kidney transplantation questionnaire was based on Nursing theory of self-care (Orem,2001). The Research instrument included composing Universal self-care requisites, Developmental self-care requisites and Health deviation self-care. Internal consistency, reliability determined by Cronbach's alpha coefficients was 0.85. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent sample t-test, and one-way ANOVA.

The major findings were presented as follows:

1) the mean of Developmental self-care requisites in patients with post kidney transplantation were highest level (Mean = 4.71, SD = 0.53).

2) The comparison of self-care behaviors among post-transplant patients in the Northeast region by Gender, low density lipoprotein (LDL) and high density lipoprotein(HDL) were significant at 0.05. However, no significant results were not obtained between age, income, co-morbidity, post- kidney transplantation time, systolic pressure, diastolic pressure, glomerular filtration rate, blood urea nitrogen, creatinine, cholesterol and triglyceride level and self-care behaviors in patients with post kidney transplant in northeast region.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาความช่วยเหลือและกำลังใจอย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำให้ข้อคิดและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. อวยพร เรืองตระกูล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าและให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยความรักความห่วงใยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตในงานวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย รวมทั้งกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการหน่วยไตและหน่วยดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ พันตรี ณ์รัฐพงศ์ แสงสวย – พันเอกหญิง วาสนา แสงสวย บิดามารดาของผู้วิจัยและนาวาอากาศเอก ธนภัทร วิชัยลักษณ์ คู่สมรสของผู้วิจัย เป็นอย่างสูงที่เป็นแรงผลักดันและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา ด้วยความมุ่งหวังให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา ตลอดจน พี่น้องในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือ รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีและขอขอบคุณหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย เพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง จนทำให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานงานวิจัย.....	4
สมมติฐานงานวิจัย	12
ขอบเขตการวิจัย	13
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
1. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20
2. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม	42
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	53
4. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต.....	65
5. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต.....	75
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	77
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	82

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	83
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	83
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	84
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	84
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	87
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	90
การเก็บรวบรวมข้อมูล	97
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	98
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	123
สรุปผลการวิจัย.....	124
อภิปรายผลการวิจัย.....	126
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	140
ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป	140
รายการอ้างอิง	141
ภาคผนวก.....	150
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	151
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย	153
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง....	161
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและข้อความอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	171
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม)	187
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	197

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 เกณฑ์ตัดสินภาวะผิดปกติของ Lipoprotein (National Cholesterol Education Program, 2001).....	74
ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เข้ามารับบริการในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของแต่ละโรงพยาบาลและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (n = 120 คน).....	85
ตารางที่ 3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล	86
ตารางที่ 4 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ	91
ตารางที่ 5 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)).....	96
ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (n = 30) และจากกลุ่มตัวอย่างจริง (n = 120).....	96
ตารางที่ 7 วันที่ส่ง วันที่ได้รับการอนุมัติ วันที่หมดอายุ และหมายเลขหนังสืออนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแต่ละโรงพยาบาล	98
ตารางที่ 8 จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ (n=120)	101
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=120)	108
ตารางที่ 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ (n = 120).....	109
ตารางที่ 11 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ (n = 120).....	110

ตารางที่ 12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามรายได้ (n = 120)	110
ตารางที่ 13 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามระดับการศึกษา (n = 120).....	111
ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับการศึกษา ...	112
ตารางที่ 15 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่าง พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามจำนวนโรคร่วม (n = 120).....	112
ตารางที่ 16 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (n = 120).....	113
ตารางที่ 17 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม ค่าความดันซิสโตลิก (n = 120).....	114
ตารางที่ 18 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามค่าความดัน ไดแอสโตลิก (n = 120).....	114
ตารางที่ 19 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามค่าอัตราการกรองของไต (GFR) (n = 120).....	115
ตารางที่ 20 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) (n = 120).....	116

ตารางที่ 21 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพศชาย จำแนกตามค่า ครีอะตินีน (Creatinine) (n = 73)	116
ตารางที่ 22 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพศหญิง จำแนกตามค่าครีอะตินีน (Creatinine) (n = 47)	117
ตารางที่ 23 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามค่าโคเลสเตอรอล(Cholesterol) (n = 120).....	117
ตารางที่ 24 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) (n = 120)	118
ตารางที่ 25 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามระดับไขมันในเลือด (LDL) (n = 120).....	118
ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันใน เลือด (LDL) (n = 120)	119
ตารางที่ 27 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนก ตามระดับไขมันในเลือด (HDL) (n = 120)	121
ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันใน เลือด(HDL) (n = 120)	122
ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 120) จำแนกตาม รายข้อ	188

ตารางที่ 30 ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายข้อ (n = 120)..... 191



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต กำลังเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทย ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตสะสมตั้งแต่ปี 2544 - 2559 จำนวน 8,132 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยในภาคกลางจำนวน 6,299 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 986 ราย ภาคเหนือจำนวน 711 ราย ภาคใต้จำนวน 88 ราย และ ภาคตะวันออกจำนวน 48 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี จากข้อมูลในปี 2559 มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 636 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 35 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8 ซึ่งจากข้อมูลพบว่าจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตสะสมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมากเป็นอันดับสองของประเทศ จำนวน 986 ราย ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 839 ราย, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 116 ราย, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 14 ราย, โรงพยาบาลอุดรธานี 13 ราย และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 4 ราย (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2560) ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละรายสูงถึง 300,000 - 500,000 บาท ทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) และการปลูกถ่ายไตเป็นกระบวนการผ่าตัดขั้นสูงที่ต้องใช้ทีมการรักษาหลากหลายทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคไตและศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญในการผ่าตัดไต ต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไตและหน่วยไตเชื้อ รวมทั้งต้องการให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงสามารถประคับประคองไตใหม่ให้อยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดชีวิต (Weng, Dai, Huang, & Chiang, 2010)

แนวทางการรักษาผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็นสิ่งสำคัญและต้องเข้มงวดกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการปฏิเสธไตที่ได้รับ กล่าวคือ ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไตและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาล ประมาณ 7 - 14 วัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) หลังได้รับการปลูกถ่ายไต 1 เดือนเป็นต้นไป ระบบการขับถ่ายปัสสาวะจะสามารถขับปัสสาวะออกมาได้คงที่ (Khosroshahi, Oskui, Shoja, Tubbs, & Ardalan, 2007) ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัด ในช่วงแรกหลังจำหน่ายแพทย์จะนัดตรวจทุกสัปดาห์และทุก 1 - 3 เดือน ตามดุลพินิจของแพทย์ที่ให้การรักษา (Group, 2009) เพื่อติดตามการทำหน้าที่ของไตใหม่และประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การปฏิเสธไตใหม่ การติดเชื้อ ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน เบาหวานหลังการปลูกถ่ายไต ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การขาดวิตามินดี ภาวะซีด รวมไปถึงแนะนำการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย

กาย มีการแนะนำการใช้ยากดภูมิร่วมกับยาอื่นๆ ที่เป็นโรคร่วม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) จากที่กล่าวมา พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้ เช่น การติดเชื้อ การปฏิเสธไตใหม่ (Griva, Davenport, & Newman, 2013) จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลือด้านการรักษาทางยา การติดตามการทำงานของไต ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ การรักษาโรคประจำตัวและสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

พฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นการทำหน้าที่อย่างจริงจังและมีเป้าหมายเพื่อตนเอง เพื่อให้คงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการที่ดีของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จึงเป็นการทำหน้าที่อย่างจริงจังและมีเป้าหมายเช่นเดียวกัน ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ สำหรับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตนั้น ในด้านอาหารก็ต้องคำนึงถึงโรคร่วมด้วย เช่น การจำกัดอาหารที่มีรสเค็มและไขมันสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การจำกัดอาหารที่มีรสหวานในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น (รสสุคนธ์ วาริตสกุล, 2557) ด้านการขับถ่าย เช่น การสังเกตลักษณะ สี ปริมาณของปัสสาวะทุกครั้ง ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการปฏิเสธไตใหม่ได้ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน เช่น เลือกรายการออกกำลังกายที่หลีกเลี่ยงการกระแทกบริเวณช่องท้องหรือบริเวณที่วางไตใหม่ และการพักผ่อนที่เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ด้านการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรค เช่น การป้องกันการติดเชื้อ โดยรักษาความสะอาดของร่างกายล้างมือและสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ต้องอยู่ในที่แออัด เป็นต้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการภายหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต อาจส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้น ต้องเรียนรู้และหาทางออกโดยหาวิธีการเผชิญความเครียดและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น การมาตรวจตามนัดทุกครั้งหรือมาพบแพทย์ก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือโรค ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ครบถ้วนต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเองเพราะมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดการปฏิเสธไตใหม่ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคที่เป็นตามความสามารถที่เหลืออยู่ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตวันละครั้งในเวลาเดียวกัน การวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวันในช่วง 3 เดือนแรกการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดเนื่องจาก ยากดภูมิคุ้มกันและยาสเตียรอยด์ที่ได้รับมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Prakash et al., 2012) ดังนั้น ผู้ป่วยภายหลังไตจึงต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดชีวิต

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะ ปฏิเสธไตใหม่ได้ เช่น การรับประทานยากดภูมิไม่สม่ำเสมอ การลดหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันเองและการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (Legendre, Canaud, & Martinez, 2014) การไม่ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ปกติ เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงและขาดการออกกำลังกาย (Wijtske Annema et al., 2016) การไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย (Anupma Kaul & Tejendra Singh Chauhan, 2014) จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่มารักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ในด้านการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีวิตามินดี การลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่ม การสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่ออยู่ในที่ชุมชนและการชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกัน (ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร, 2555) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเพื่อภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นและป้องกันการปฏิเสธไต

พยาบาลที่อยู่คลินิกอายุรกรรมโรคไตและต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คัดสรรกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร, 2555) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร (ศรัณยา กิจพาณิชย์, 2547) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังปลูกถ่ายไตและการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น ตาม อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม และระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) ค่าไขมันในเลือด (HDL) การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปวางแผนการประเมิน (assessment) การกำหนดปัญหาพฤติกรรมดูแลที่พร่อง (self care deficit) และให้การพยาบาล ในรูปแบบการให้ความรู้ การประสานงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและปฏิเสธไตใหม่

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต และปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และ ค่าไขมันในเลือด (HDL) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แนวเหตุผลและสมมติฐานงานวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยภายใน ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยการเจ็บป่วย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self - care requisites) ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและน้ำ พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อน พฤติกรรมด้านการขับถ่าย พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self - care requisites) ได้แก่ การพูดคุยปรึกษากับคนในครอบครัวหรือคนที่ไว้วางใจเมื่อเกิดปัญหา การทำงานอดิเรกที่พอใจทำหรือพูดระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง 3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self - care requisites) ได้แก่ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการ

รักษา พฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่

การดูแลตนเองของบุคคลจำเป็นต้องเข้าใจเงื่อนไขปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล จากกรอบแนวคิดของ Orem (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตยังมีจำนวนน้อยสามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ได้ดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่, เวลาชั่วชีวิต, ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) Orem (2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีความแตกต่างกันกับอายุ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กเล็กจะยังไม่พัฒนา จะพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่และลดลง เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ จากการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร ศึกษาเพศชายและหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ถึงมากกว่า 80 ปี พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ต่างกัน และจากการศึกษาของ สมรัตน์ ชำมาก (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ในกลุ่มตัวอย่าง 116 คน พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่าง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงอายุ 41 - 50 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 39.5 และรองลงมา คือ ช่วงอายุ 51 - 60 ปี คือร้อยละ 35.3 ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าอายุที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

เพศ หมายถึง เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระระหว่างเพศชายและหญิง อีกทั้งเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต นอกจากเพศจะมีความแตกต่างด้านสรีระทางร่างกายแล้วยังเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท หน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลอีกด้วย (Orem, 2001) การศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ สมรัตน์ ชำมาก (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา พบว่า เพศที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของวนิดา พิมทา (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 150 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิงพบว่าเพศ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p = 0.68$) สรุปได้ว่าจากงานวิจัยที่ผ่านมายังมีความไม่ สอดคล้องกัน ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าเพศที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินต่อเดือนที่คิดเป็นบาท เป็นแหล่งประโยชน์และทรัพยากร และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายได้ทำให้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีโอกาสใน การแสวงหาความรู้และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้เป็น อย่างดี ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้มีรายได้น้อย (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550) จากการศึกษาของบัวพร เวชพันธ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็ง ที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปริญญาภรณ์ ลาลุน (2554) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 400 คน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่าง 367 คน พบว่า รายได้แตกต่างกันมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ถึงแม้รายได้จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รายได้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น น้อยมาก แต่ก็ยังไม่สามารถบอกได้ว่ารายได้ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และ การศึกษาของ(มนพัทธ์ อารัมภวีโรจน์, 2554) การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี.ในกลุ่มตัวอย่าง 532 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยคาด ว่ารายได้ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับคุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาที่ได้รับ เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน เงื่อนไขพื้นฐานด้าน สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี โดยบุคคลจะรับรู้การดูแลตนเอง ช่วยให้ บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติทางบวกต่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) จาก การศึกษาของปัญช์ชนิด จินดารณสาร (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการศึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 63 ราย

พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้ง โดยรวมตามระยะพัฒนาการและตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ และจากการศึกษาของสมรรัตน์ ขำมาก (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ในกลุ่มตัวอย่าง 116 คน พบว่าระดับการศึกษาได้ที่ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรันยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะ แห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 119 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .194$) และและปฐมฤกษ์ ลาภ (2554) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง-พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุป ได้ว่าจากงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจะ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

โรคร่วม หมายถึง จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต โรคร่วมเป็นปัจจัย ภาวะสุขภาพ (health state) Orem (1995) หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การ เจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ต่างๆ โอเร็มมองว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นองค์รวมในโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยเป็นการประเมินการรับรู้ต่อสุขภาพของบุคคลที่ปรากฏจริงในภาพรวม จากการศึกษาของ เพ็ญศรี จิตต์จันทร์และคณะ (2012) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ป่วย ใน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 217 ราย พบว่าโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.234$) โรคร่วมสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้ร้อยละ 15.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าโรคร่วมที่ต่างกันจะมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ได้รับการปลูกถ่ายไตจนกระทั่งวัน สัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์และเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเอง ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไตเป็นภาวะสุขภาพซึ่งเป็นระยะเวลาซึ่งผู้ป่วยได้รับการ รักษาจากแพทย์ การปลูกถ่ายไตทำให้หน้าที่และโครงสร้างของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ภายหลัง ได้รับการปลูกถ่ายไต (Orem,1991) ปัญฑ์ชนิต จินดาธนสาร (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ในผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต พบว่า ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งโดยรวมและรายด้าน จากการศึกษาของสมรรัตน์ ขำมาก (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา ในกลุ่มตัวอย่าง 116 คน พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (2011) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 286 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ การศึกษาของ Ires Lopes Custódio et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในฟอร์ทาเซลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่า ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากงานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ระดับความดันโลหิต เป็นแรงดันที่ผนังเส้นเลือดแดงขณะที่หัวใจเต้นและฉีดเลือดออกมาทั่วร่างกาย แสดงถึงปริมาณของเลือดที่ถูกบีบหัวใจห้องล่างซ้ายออกไปสู่หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา และขณะความดันเลือดขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์จาก การทำหน้าที่ของไตล่าช้า การได้รับยาภูมิคุ้มกัน (Claudio Ponticelli, David Cucchiari, & Graziani., 2011) การสลัดไต เส้นเลือดแดงใหญ่ของไตที่ปลูกถ่ายตีบ การเพิ่มอัตราการกรองของ glumerulus โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน ไตที่ปลูกถ่ายอักเสบ และภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะไตวายก่อนเวลาอันสมควร โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และการตายขณะที่ไตทำงานดี (Monica Grafals, 2010) ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 mmHg สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก และค่าความดันโลหิตซิสโตลิก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าระดับค่าความดันโลหิตที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ค่าอัตราการกรองของไต หมายถึง ระดับค่าการกรองของหน่วยไตที่กรองน้ำปัสสาวะและใช้ เป็นค่าวัดการทำงานของไต และบ่งบอกถึงการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะเป็นแบบ ค่อยเป็นค่อยไป ค่า Glomerulo infiltration rate (GFR) เป็นการประเมินค่าการทำงานของไตเชิง ปริมาณ มีประโยชน์ในทางคลินิกปฏิบัติหลายอย่าง เช่น บ่งชี้ถึงระยะการดำเนินของโรค ใช้ในการ ติดตามอัตราการเสื่อมของไต เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่า GFR เป็นค่ามาตรฐานในการประเมินการ ทำงานของไตเชิงปริมาณ GFR เป็นอัตราการกรองของสารออกจาก Glomerulus มีหน่วยวัดเป็น ปริมาตรของพลาสมาที่พาสารกรองผ่านไตออกไปได้ใน 1 หน่วยเวลา ซึ่งแบ่งออกได้ 6 ระยะ ดังนี้ KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD (Lesley A. Inker et al., 2014)

ระยะที่ 1 เป็นระยะปกติหรือสูง มีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่ 2 เป็นระยะลดลงเล็กน้อยคือ มีค่า GFR 60 - 89 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่ 3a เป็นระยะลดลงเล็กน้อยหรือปานกลางโรคไตเรื้อรัง กล่าวคือ มีค่า GFR 45 - 59 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่ 3b เป็นระยะที่ลดลงปานกลางถึงมาก มีค่า GFR 30 - 44 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่ลดลงมาก มีค่า GFR 15 - 29 มิลลิลิตรต่อนาที และ

ระยะที่ 5 เป็นระยะไตวายหรือโรคไตเรื้อรังระยะ ค่า GFR < 15 มิลลิลิตรต่อนาที

อัตราการกรองของไตที่ลดลงอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ เพิ่มการทำงานของไต เช่น รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน อาหารโปรตีนสูงหรือ อาหารไขมันสูง รวมไปถึงการระมัดระวังเรื่องการรับประทานยาอื่นๆ นอกเหนือแผนการรักษาของ แพทย์ซึ่งอาจมีผลต่อไตทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ของไตได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ค่า อัตราการกรองของไตที่ลดลงสัมพันธ์กับค่าครีเอตินินที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การควบคุมค่าครีเอตินินให้อยู่ ในระดับปกติจะช่วยให้ไตไม่ทำงานของไตเพิ่มขึ้น (Josefina Santos & Martins., 2015) อาการที่ บอกถึงการทำงานของไตใหม่ลดลง เช่น จำนวนปัสสาวะลดลง อาการบวม ซึ่งเป็นสิ่งที่จะบอถึง อัตราการกรองของไตลดลง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าอัตรา การกรองของไตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าค่า อัตราการกรองของไตที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) หมายถึง ค่าไนโตรเจนที่พบในกระแสเลือด โดยปกติร่างกาย จะย่อยสลายโปรตีนที่ตับ (liver) และจะนำของเสียดังกล่าวนี้ไปกำจัดผ่านไต (renal) เพื่อออกเป็น ปัสสาวะต่อไป ซึ่งสารของเสียนี้เรียกว่า ยูเรีย (urea) ซึ่งส่วนประกอบของยูเรีย คือไนโตรเจน หากไต ไม่สามารถกำจัดของเสียหรือยูเรียได้ ก็จะทำให้พบปริมาณไนโตรเจนในเลือดมีปริมาณสูงขึ้น การตรวจ BUN สามารถคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยภาวะความผิดปกติการทำงานของไต และตรวจติดตาม

ในการรักษาภาวะโรคไตได้ ค่าปกติโดยทั่วไปคือ 6 – 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ยุทธนา สุตเจริญ, 2554) ค่า BUN ที่สูงขึ้น มีสาเหตุจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง ภาวะขาดน้ำ การรับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น ในกรณีที่ค่า BUN ลดลง เกิดจากการรับประทานอาหารโปรตีนน้อย หรือการดื่มน้ำมาก (ดาราพร รุ่งพราย, 2558) จากอาการข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิที่ได้รับในขนาดสูง (Miran A.Jaffa et al., 2010) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตต้องได้รับการตรวจหาค่า BUN ในเลือดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Lesley A. Inker et al., 2014) เพื่อตรวจการทำงานของไตใหม่ โดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือนแรกภายหลังการปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่เกิดการปฏิเสธไตใหม่ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต่างกัน

ค่าครีเอตินิน (Creatinine) หมายถึง ของเสียจากกระบวนการสร้างสลายกล้ามเนื้อ โดยครีเอตินินสร้างจากสารครีเอตินินที่ผลิตภายในตับ แล้วส่งไปตามกระแสโลหิตให้ไปเป็นพลังงานสำหรับกล้ามเนื้อ เมื่อใดก็ตามที่เราใช้กล้ามเนื้อในการทำงานใดๆ สารครีเอตินินจะถูกนำไปใช้เป็นพลังงานและมีของเสียที่เกิดขึ้น คือ ครีเอตินิน ของเสียนี้จะปล่อยตามกล้ามเนื้อไปตามกระแสโลหิตเพื่อให้ไต กำจัดออกทางร่างกายทางปัสสาวะ จึงเป็นการบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการทำงานของไต ได้เป็นอย่างดี ปริมาณครีเอตินินในเลือดขึ้นกับปริมาณของกล้ามเนื้อ ตามปกติแล้วผู้ชายจะมีระดับของครีเอตินินสูงกว่าผู้หญิง ดังนี้ ผู้ชาย 0.6 – 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้หญิง 0.5 – 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ยุทธนา สุตเจริญ, 2015) ค่า Creatinine ที่สูงขึ้น การรับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายอย่างหนักเป็นเวลานาน มีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ในกรณีที่ค่า BUN ลดลง เกิดจากการรับประทานอาหารโปรตีนน้อย กล้ามเนื้อชুব (ดาราพร รุ่งพราย, 2558) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตต้องได้รับการตรวจหาค่า Creatinine ในเลือดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Lesley A. Inker et al., 2014) เพื่อตรวจการทำงานของไตใหม่และประเมินภาวะปฏิเสธไต โดยเฉพาะในช่วง 1 - 3 เดือนแรกหลังการปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่เกิดการปฏิเสธไตใหม่ จากอาการข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิที่ได้รับในขนาดสูง (Miran A.Jaffa et al., 2010) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่า Creatinine และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าค่า Creatinine ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต่างกัน

ค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) หมายถึง ระดับของไขมันในกระแสเลือด โดยทั่วไปจะตรวจหาค่าของไขมันใน 4 ตัว คือ

1) โคลเรสเตอรอล (cholesterol) ถูกสังเคราะห์ภายในร่างกายโดยตับและได้รับจากอาหารเป็นวัตถุดิบของสารจำเป็นมากมายเมื่ออยู่ในเลือดจะจับรวมกับโปรตีนเรียกว่า lipoprotein ซึ่ง

มี 2 รูปแบบที่สำคัญคือ LDL, HDL ดังนั้น ค่า cholesterol ที่ตรวจวัดได้จึงเป็นค่าที่รวมกันของ LDL และ HDL

2) ไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) เป็นไขมันที่มีหน้าที่หลักคือเป็นแหล่งของพลังงาน เปลี่ยนแปลงตามอาหารที่ทานและอัตราการกำจัดออกสูงขึ้น

3) High density lipoprotein (HDL) เป็นไลโปโปรตีนชนิดหนึ่งที่ช่วยจับกับโคเลสเตอรอล ในกระแสเลือด เพื่อกลับไปทำลายที่ตับ (ขับออกจากร่างกาย) ดังนั้น ในร่างกายหากมี HDL ยิ่งสูงจะเป็นผลดีต่อร่างกาย

4) Low density lipoprotein (LDL) เป็นไลโปโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งช่วยในการขนส่ง โคเลสเตอรอลจากตับไปตามกระแสเลือดทั่วร่างกาย

ภาวะไขมันในเลือดสูงจะพบได้ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ยาสเตียรอยด์และยาลดความดันที่ได้รับและพบว่าในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพศหญิงมีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าเพศชายโดยเฉพาะค่า LDL และ Triglyceride (Mahboobeh-SadatHosseini et al., 2013) และระดับ LDL จึงมีความสำคัญในการ फैาระวังและควบคุมภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต (L. V. Riella, S. Gabardi, & Chandraker., 2012) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังมีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดสรรตัวแปรปัจจัยพื้นฐานจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ค่าความดันโลหิต และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ปัจจัยที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ โรคร่วม รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL)

สมมติฐานงานวิจัย

1. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีโรคร่วมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
9. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันมีความแตกต่างกัน
10. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
11. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าครีอะตินิน (Creatinine) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
12. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
13. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
14. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าไขมันในเลือด (LDL) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
15. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีค่าไขมันในเลือด (HDL) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต 1 เดือนขึ้นไป อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรก สามารถสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับผิดชอบต่อบุคคล สถานที่ และเวลาถูกต้องขณะให้ข้อมูล ไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยินและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิต ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) และค่าระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile) ค่าโคเลสเตอรอลค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษา เพื่อตอบสนองการดูแลตนเองทั้งหมด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความของปัญชนิตย์ จินดารณสาร (2555) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem,2001) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ที่ดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพ โดยทั่วไป ได้แก่

1.1) อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับ ข้าวแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ไขมัน เกลือโซเดียม เกลือโพแทสเซียม วิตามินดีและการน้ำดื่มให้เพียงพอและปริมาณเหมาะสม

1.2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในการสังเกตลักษณะ สี ปริมาณของปัสสาวะทุกครั้งที่ขับถ่ายคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ

1.3) การพักผ่อนและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่แสดงออก เพื่อแก้ไขปัญหาภายหลังการปลูกถ่ายไต โดยการพูดคุยปรึกษาคนในครอบครัว พุดระบายให้คนใกล้ชิดฟัง และหางานอดิเรกที่พอใจทำ

3) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เพื่อแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ การสนใจรับรู้ ดูแลป้องกันผลของโรคที่กระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ สนใจดูแล และป้องกันความไม่สบายจากโรคและการรักษา และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย ได้แก่

3.1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลทางการแพทย์ คือ การมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินการทำงานของไต

3.2) การป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือโรค ได้แก่ การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนดและไม่ลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันเอง

3.3) การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพจากโรค หมายถึง การป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนังในระยะยาว การป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องไปสถานที่แออัด หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น รับประทานผลไม้และรับประทานผักที่ล้างสะอาด หลีกเลี่ยงการเลี้ยงหรือคลุกคลีกับสัตว์ ทำความสะอาดมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำห้องส้วมและหลังหยิบจับสิ่งสกปรกและการป้องกันผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลสังเกตความผิดปกติของผิวหนังและช่องปาก หลีกเลี่ยงการตากแดดในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัด สวมเสื้อแขนยาว ทาโลชั่นกันแดด การป้องกันการกระทบกระเทือนบริเวณตำแหน่งผ่าตัด การสังเกตผิวหนังว่ามีแผล ก้อน หรือสีผิวเปลี่ยนรวมถึงสังเกตช่องปากว่ามีฟันผุ เหงือกอักเสบหรือมีฝ้าขาว

3.4) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน รับประทานวิตามินดี การเดินรับแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็นเพื่อรับวิตามินดี และสรรคผลด้วยชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆ หรือชมพูสำหรับเด็ก

อายุ หมายถึง ตัวเลขที่บอกเวลาตั้งแต่ปีเกิดจนถึงปัจจุบันของผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต วยผู้ใหญ่ในช่วงอายุ 18 - 59 ปี แบ่งเป็น 1) 20 - 30 ปี 2) 31 - 40 ปี 3) 41 - 50 ปี 4) 51 - 60 ปี ข้อมูลส่วนนี้ได้จากแบบสอบถามส่วนบุคคล

เพศ หมายถึง หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงให้รู้ว่าหญิงหรือชาย โดยเพศของผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไตแบ่งออกเป็นเพศชายและเพศหญิง ข้อมูลส่วนนี้ได้จากแบบสอบถามส่วนบุคคล

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินต่อเดือนที่คิดเป็นบาทที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตได้รับโดยไม่หัก ค่าใช้จ่าย ข้อมูลส่วนนี้ได้จากแบบสอบถามส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 1) เพียงพอเหลือเก็บ 2) เพียงพอไม่เหลือเก็บ 3) ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้สิน 4) ไม่เพียงพอและเป็นหนี้สิน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับคุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาที่ได้รับสำหรับผู้ป่วยภายหลัง ปลูกถ่ายไตที่เรียนจบแล้วหมายถึงระดับชั้นที่กำลังเรียนสำหรับผู้ที่กำลังศึกษา ข้อมูลส่วนนี้ได้จาก แบบสอบถามส่วนบุคคล แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา/ปวช. 3) ประกาศนียบัตร (ปวส./อนุปริญญา และ 4) ปริญญาตรี/สูงกว่า

โรคร่วม หมายถึง จำนวน โรคที่ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเป็นก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากแบบสอบถามส่วนบุคคล 1) ไม่มีโรคร่วม 2) มีโรคร่วม 1 โรค 3) มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ได้รับการปลูกถ่ายไตจนกระทั่งวัน สัมภาษณ์ ซึ่งต้องได้รับการปลูกถ่ายไตมานานกว่า 1 เดือนขึ้นไปตามเกณฑ์ของสมาคมปลูกถ่าย อวัยวะแห่งประเทศไทย (2560) แบ่งออกเป็น

- 1) น้อยกว่า 12 เดือน
- 2) 12 - 60 เดือน
- 3) มากกว่า 60 เดือน

ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก หมายถึง ค่าความดันของเลือดสูงสุดที่เกิดขึ้นใกล้กับระยะที่หัวใจ หดตัวเต็มที่บีบเลือดออกมาจนหมดจากห้องหัวใจด้านซ้าย ตามเกณฑ์ของ WHO/ISH (World Health Organization/ International Society of Hypertension) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท 2) 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท 3) 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท 4) มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต หมายถึง ค่าความดันต่ำสุดที่เกิดขึ้นตามมาในระยะที่มีการขยายตัวเต็มที่ของห้องหัวใจเพื่อรับเลือดตามเกณฑ์ของ WHO/ISH (World Health Organization/ International Society of Hypertension) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1) น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท
- 2) 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท
- 3) 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท
- 4) มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) หมายถึง ระดับอัตราการกรองของไตบอกระสิทธิภาพการทำงานของไต โดยการคำนวณค่าได้จากสูตรคำนวณทางการแพทย์ ที่ประกอบด้วยค่า Creatinine ในเลือด อายุผู้ป่วย เพศ เชื้อชาติ น้ำหนักตัว และส่วนสูงของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

- 1) ระยะที่ 1 เป็นระยะปกติหรือสูง มีค่าเกิน 90 มิลลิตรต่อนาที
- 2) ระยะที่ 2 เป็นระยะลดลงเล็กน้อยคือ มีค่า GFR 60 - 89 มิลลิตรต่อนาที
- 3) ระยะที่ 3a เป็นระยะลดลงเล็กน้อยหรือปานกลางโรคไตเรื้อรังกล่าวคือ มีค่า GFR 45 - 59 มิลลิตรต่อนาที
- 4) ระยะที่ 3b เป็นระยะที่ลดลงปานกลางถึงมาก มีค่า GFR 30 - 44 มิลลิตรต่อนาที
- 5) ระยะที่ 4 เป็นระยะที่ลดลงมาก มีค่า GFR 15 - 29 มิลลิตรต่อนาที
- 6) ระยะที่ 5 เป็นระยะไตวายหรือโรคไตเรื้อรังระยะค่า GFR < 15 มิลลิตรต่อนาที

ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) หมายถึง ระดับค่าไนโตรเจนที่พบในกระแสเลือด เกิดจากร่างกายย่อยสลายโปรตีนที่ตับ (liver) กลายเป็น ยูเรีย (urea) และนำของเสียดังกล่าวนี้ไปกำจัดผ่านไต (renal) เพื่อออกเป็นปัสสาวะ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) น้อยกว่า 6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2) 6- 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 3) มากกว่า 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ค่าครีเอตินิน (Creatinine) หมายถึง ระดับของเสียที่เกิดจากกระบวนการสร้าง สลาย กล้ามเนื้อและ กำจัดออกจากร่างกายออกมาทางปัสสาวะ แบ่งค่าครีเอตินิน ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม

ผู้ชาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) น้อยกว่า 0.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 2) 0.6- 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 3) มากกว่า 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ผู้หญิง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) น้อยกว่า 0.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 2) 0.5- 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 3) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) หมายถึง การตรวจหาค่าระดับไขมันในกระแสเลือดได้มาจากการตรวจวัดด้วยการเจาะหลอดเลือดดำที่ตรวจจากหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย 4 ชนิด ดังนี้ คือ

1) โคลเลสเตอรอล (cholesterol) หมายถึง ระดับค่าของไขมันในกระแสเลือดที่ถูกสังเคราะห์ภายในร่างกายโดยตับและได้รับจากอาหารเป็นวัตถุดิบของสารจำเป็นมากมายเมื่ออยู่ในเลือดจะจับรวมกับโปรตีนเรียกว่า lipoprotein ซึ่งมี 2 รูปแบบที่สำคัญคือ LDL, HDL แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1.1) น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 1.2) 200 - 239 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 1.3) มากกว่าหรือเท่ากับ 240 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2) ไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) หมายถึง ระดับค่าของไขมันในกระแสเลือดที่มีหน้าที่หลักเป็นแหล่งของพลังงานเปลี่ยนแปลงตามอาหารที่ทานและอัตราการกำจัดออกสูงขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 2.1) น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 2.2) 150 - 199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 2.3) 200 - 499 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 2.4) มากกว่า 500 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3) High density lipoprotein (HDL) หมายถึง ระดับค่าของไขมันในกระแสเลือดที่เป็นไลโปโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งช่วยจับกับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด เพื่อกลับไปทำลายที่ตับและขับออกจากร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3.1) น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3.2) 41-59 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3.3) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4) Low density lipoprotein (LDL) หมายถึง ระดับค่าของไขมันในกระแสเลือดที่เป็นไลโปโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งช่วยในการขนส่งโคเลสเตอรอลจากตับไปตามกระแสเลือดทั่วร่างกาย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 4.1) น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 4.2) 100 - 129 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 4.3) 130 - 159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 4.4) 160 - 189 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 4.5) มากกว่าหรือเท่ากับ 190 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตสำหรับพยาบาลหรือทีมสุขภาพในการนำไปใช้ ประเมิน วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อและการปฏิเสธไต

2. มีข้อมูล เกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ไรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิต ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินีน (Creatinine) และค่าระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) ที่สามารถให้การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มย่อย

3. ใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาเปรียบเทียบประเด็นอื่นๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ไรคร่วม และปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ซีสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีอะตินีน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) และซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.1 นิยามผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
 - 1.2 อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.3 ข้อบ่งชี้ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
 - 1.4 ชนิดการผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
 - 1.5 การรักษาด้วยการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายไต
 - 1.6 การรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไตภายหลังการจำหน่าย
 - 1.7 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังปลูกถ่ายไต
 - 1.8 การรักษาไรคร่วม
 - 1.9 ผลกระทบในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
2. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
4. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
5. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.1 นิยามผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

คำว่า ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เกิดจากการผสมคำระหว่าง “ผู้ป่วย” กับ “ปลูกถ่ายไต” ผู้วิจัยจึงขอแจกแจงเพื่อให้ได้ความหมาย ดังนี้

1.1.1 คำว่า ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่รู้สึกไม่สบายเพราะโรคหรือความไข้หรือเหตุอื่นที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

1.1.2 คำว่า ปลูกถ่ายไต มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Kidney และ transplantation คำสองคำนี้ เมื่อนำมารวมกันจึงกลายเป็น Kidney transplantation เป็นซึ่งมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย (2557) ให้ความหมาย การปลูกถ่ายไต หมายถึง การบำบัดทดแทนไตในการรักษา ภาวะไตวายเรื้อรังนอกเหนือจากการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องโดยนำไต ที่ยังทำงานดีมาปลูกใหม่ให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557) ให้ความหมาย การผ่าตัดปลูกถ่ายไต หมายถึง การผ่าตัดนำไตของญาติที่มีชีวิตหรือผู้บริจาคอวัยวะที่เพิ่งเสียชีวิตหรือสมองตาย แต่ไตยังทำงานปกติมาใส่ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตเดิมซึ่งเสียหายที่ไปแล้ว หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะมีไตเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 1 อัน การผ่าตัดปลูกถ่ายไตจึงเป็นการรักษาทดแทนไตที่เหมือนธรรมชาติมากที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End - Stage Renal Disease) และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และไตใหม่ยังสามารถทำหน้าที่ได้โดยไม่ได้กลับไปรักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางหน้าท้อง

1.2 อุตติการณ์ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อุตติการณ์ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในประเทศไทย ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ตั้งแต่ 2550 - 2555 มีจำนวนดังนี้ คือ ร้อยละ 8.6, 5.4, 3.9, 3.1, 2.8 และ 3.3 ต่อล้านประชากรตามลำดับ (ประเสริฐ รัตนกิจจารุ, 2558) จำนวนผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในประเทศไทยสะสม มีผู้ป่วยจำนวน 8,132 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ.2558 จำนวน 601 ราย เป็น 636 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.6 แบ่งเป็น ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (living donor) จำนวน 3,821 ราย และจากผู้บริจาคสมองตาย (deceased donor) จำนวน 4,311 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 39.4 ปี สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ.2559 ตามช่วงอายุพบว่าเป็นผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 6.0 ผู้ป่วยอายุ 18 - 34 ปี ร้อยละ 19.4 ผู้ป่วยอายุ 35 - 49 ปี ร้อยละ 38.8

ผู้ป่วยอายุ 50 - 65 ปี ร้อยละ 31.2 และผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 4.6 ผู้รับไตส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการราชการ/รัฐวิสาหกิจ ตามลำดับ (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2559)

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตสะสมตั้งแต่ปี 2544 - 2559 จำนวน 8,132 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยในภาคกลางจำนวน 6,299 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 986 ราย ภาคเหนือจำนวน 711 ราย ภาคใต้จำนวน 88 ราย และภาคตะวันออกจำนวน 48 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี จากข้อมูลในปี 2559 มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 636 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 35 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8 ซึ่งจากข้อมูลพบว่าจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตสะสมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมากเป็นอันดับสองของประเทศ จำนวน 986 ราย ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 839 ราย, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 116 ราย, โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา 14 ราย, โรงพยาบาลอุดรธานี 13 ราย และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 4 ราย (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2560)

1.3 ข้อบ่งชี้ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

1.3.1 ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ต้องมีข้อบ่งชี้เพื่อเข้ารับการปลูกถ่ายไต คุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556) มีดังนี้

- 1) ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 2) ต้องไม่มีโรคที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด
- 3) ต้องไม่เป็นมะเร็งที่ยังรักษาไม่หายขาด
- 4) ต้องไม่มีการติดเชื้อที่ยังรักษาไม่หายขาด (ยกเว้นโรคตับอักเสบบีและซีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าการปลูกถ่ายไตก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ) และต้องไม่มีการติดเชื้อ HIV
- 5) ต้องไม่ป่วยทางจิต
- 6) ต้องไม่มีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะที่แก้ไขไม่ได้

1.3.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ควรได้รับการปลูกถ่ายไต (สิทธิวิวัฒน์ อินทรขาว, สุเมธ ชีรัตน์กุล, & จุมพล วิลาสร์ศมี, 2550) มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมีปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่
- 2) ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดโรคจิตเภท
- 3) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อไวรัสที่มีอาการรุนแรง เช่น ไรบอไวรัสตับอักเสบนิดปี/ซี ไรบอไวรัสเอดส์
- 4) ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายอยู่เดิม เช่น เบาหวานระยะลุกลาม โรคตับอักเสบระยะรุนแรง โรคหัวใจล้มเหลวระยะรุนแรง แผลในกระเพาะอาหารระยะรุนแรง ตับอ่อนอักเสบ
- 5) อายุมากกว่า 65 ปี หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี

- 6) มีโรคไตที่จะเกิดซ้ำได้ในไตใหม่ถ้าเปลี่ยนไต เช่น ออกซาโลซิส (Oxalosis)
- 7) มะเร็งระยะลุกลาม
- 8) ความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะที่ยังแก้ไขไม่ได้
- 9) ไม่มีควมรับผิดชอบต่อตนเอง เช่น ไม่กินยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่มาพบแพทย์

ตามที่นัดตรวจ

- 10) ผู้ป่วยโรคหอบหืด/โรคเอสแอลอี/โรคหัวใจ ต้องไม่อยู่ในช่วงระยะรุนแรง
กำเริบอยู่

1.4 ชนิดการผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไตในมนุษย์ แบ่งตามแหล่งของไตที่นำมาปลูกถ่ายจำแนกออกเป็น 2 ชนิด (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556) ได้แก่

1.4.1 การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living donor) โดยแหล่งที่ได้จากผู้บริจาคที่มีชีวิต ได้แก่

- 1) ผู้ที่บริจาคมีชีวิตมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด (Living related donor) กับผู้รับไต ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูกพี่ ลูกน้อง และญาติต่างๆ
- 2) ผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด (Living nonrelated donor) กับผู้รับไต ได้แก่ สามเณร ภรรยา และคนอื่นๆ

1.4.2 การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตาย (Cadaveric donor) ผู้บริจาคไตที่มี ภาวะสมองตายเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี แต่มีภาวะสมองตาย ซึ่งส่วนมากเกิดจาก การบาดเจ็บของสมอง ถูกยิงเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง สมองขาดออกซิเจนจากหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วย เหล่านี้ต้องมีหัวใจทำหน้าที่มีประสิทธิภาพ ใส่เครื่องช่วยหายใจ และมีคุณสมบัติดังนี้ อายุระหว่าง 2 - 70 ปี ไม่เป็นมะเร็ง ไม่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้มีการทำลาย ไต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค เอส แอล อี เป็นต้น ไม่เป็นโรคติดต่อต่างๆ เช่น เอชไอวี (HIV) ตับอักเสบ ซิฟิลิส และวัณโรค และต้องได้รับการอนุญาตจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองโดยชอบตามกฎหมาย หรือเป็นความประสงค์ของผู้เสียชีวิตก่อนตายที่เคยบริจาคร่างกายไว้กับ สภากาชาดไทย อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรและถูกต้องตามกฎหมาย

1.5 การรักษาด้วยการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายไต

การรักษาผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายไต จะกล่าวตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด การรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไต การดูแลระยะที่อยู่หอผู้ป่วยและการดูแลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

1.5.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากโรคร่วมที่เป็น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ขาดสารอาหารโปรตีน uremia มีเกล็ดแรงแที่ไม่สมดุล เนื่องจากการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจาง เกล็ดเลือดทำงานผิดปกติ มีโอกาสเกิดเลือดออกผิดปกติ ดังนั้น การเตรียมสภาพร่างกายก่อนผ่าตัดจึงต้องพิถีพิถัน รวมถึงการหยุดยาต้านเกล็ดเลือดก่อนผ่าตัด (ญานนนท์ รัตนธีรวิเชียร, 2558) การประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด ได้แก่

- 1) การซักประวัติ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น
- 2) การตรวจร่างกาย การรักษาทางยาที่ได้รับ และแก้ไขภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เช่น การฟอกเลือดทันทีก่อนผ่าตัด เพื่อแก้ไขภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย แต่การฟอกเลือดก่อนผ่าตัดนั้นทำให้ระยะเวลา cold ischemic time ของไตที่ได้จากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว (deceased donor kidney) ยาวนานขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีโอกาสเกิด delayed graft function เพิ่มมากขึ้น การตรวจร่างกายผู้ป่วยปลูกถ่ายไต นอกจากตรวจสัญญาณชีพแล้ว จะต้องตรวจห้องโดยเฉพาะบริเวณท้องน้อย ซึ่งเป็นบริเวณที่จะใส่ไตใหม่จากผู้บริจาค ตรวจดูบริเวณหน้าท้อง ซึ่งอาจเคยมีแผลผ่าตัดที่อาจจะมีมาก่อนผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดคลอดบุตร ตลอดจนตรวจชีพจรของเส้นเลือด femoral artery ทั้ง 2 ข้างที่อาจตีบตัน พบได้ในผู้ป่วยโรคไตที่มีความดันโลหิตสูงเป็นประจำซึ่งควรเลี่ยงการใส่ไตข้างนั้น โดยเลือกใส่ไตในท้องน้อยข้างที่เส้นเลือด femoral artery คลำได้ชัดและแรงเสมอ

- 3) ผู้ป่วยจำได้รับการผ่าตัดเมื่อมีการตรวจสอบเนื้อเยื่อว่า ผ่านการ matching และมี HLA mismatch น้อยที่สุด และมี lymphocyte cross-match negative เมื่อกำหนดวันเวลาที่ผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้แล้ว จะประสานงานแจ้งให้ทีมงานทราบ ได้แก่ วิทยุแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด ศัลยแพทย์โดยผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplant coordinator) ซึ่งจะช่วยอายุรแพทย์โรคไต ในการจัดสรรคัดเลือกผู้รับไตที่เหมาะสม ผ่านการ matching ว่ามี HLA mismatch น้อยที่สุด และมี lymphocyte cross-match negative เสมอ

1.5.2 การดูแลระหว่างผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การผ่าตัดจะทำการเตรียมผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณหน้าท้องไปจนถึงอวัยวะสืบพันธุ์ และระมัดระวังการเกิดแผลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด ท่าที่นิยมใช้ขณะทำการผ่าตัดคือ ท่านอนหงายขาชิดกัน ตำแหน่งที่นิยมทำเป็นมาก คือ Iliac fossa โดยเลือกข้างซ้ายหรือข้างขวา การทำผ่าตัดเริ่มตั้งแต่เปิดหน้าท้องบริเวณที่เลือก โดยลักษณะแผลขวางหน้าท้อง (Transverse) หลังจากนั้นก็ดำเนินการวางไตใหม่แล้วแต่ศัลยแพทย์ว่าจะวางประกบหรือวางไตในลักษณะกลับหัวก็สามารถทำได้ถ้าเส้นเลือดยาวพอ หลังจากนั้นก็ทำการตัดต่อเส้นเลือดที่ไตใหม่โดย

เส้นเลือดดำ (renal Vein) กับเส้นเลือดดำ External iliac vein และ เส้นเลือดแดงที่ไต (Renal artery) กับเส้นเลือด Hypogastric artery หรือ External iliac artery หลังจากนั้นทำการต่อท่อไต มักใช้วิธีต่อท่อไตเข้ากับกระเพาะปัสสาวะ (Antireflux Ureteroneocystostomy) ยกเว้นในรายที่มีท่อไตสั้นก็อาจต่อเข้ากับท่อไตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต (Uroteroureterostomy) หรือต่อกรวยไตเข้ากับท่อไตของผู้รับบริจาค (Pyeloureterostomy) การทำทั้ง 2 อย่างหลังนี้มีโอกาสเกิดการตีบ (Stricture) หรือรั่ว (Fistula) ได้มากกว่าหลังจากนั้นใส่สายท่อไต (Ureteral stent) และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้อย่างน้อย 5 วันโดยไตเก่าของผู้ป่วยยังคงวางไว้ตำแหน่งเดิมไม่ได้ตัดออก (รำไพ สุวรรณภา, 2540) การดูแลระหว่างทำผ่าตัดต้องประเมินสัญญาณชีพตลอดเวลารักษาระดับสัญญาณชีพให้คงที่ การเริ่มให้ยาสเตียรอยด์ (Steroid) และให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ ติดตามปริมาณปัสสาวะผู้ป่วยอาจได้รับยาขับปัสสาวะในบางราย การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ที่สำคัญ คือ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การสูญเสียเลือด และการปฏิเสธไตใหม่อย่างรุนแรงทันที (Acute renal rejection)

1.5.3 การดูแลระยะหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ภายหลังได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากห้องพักรอดูอาการหลังผ่าตัด เพื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยนั้น จะต้องเป็นผู้ป่วยที่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกแล้ว โดยประเมินจาก

1.5.3.1 ระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยตื่นดีหรือสามารถปลุกตื่นง่าย สืบตามเองได้ ตอบคำถามได้ ปฏิบัติตามคำสั่งได้ ได้กลืนและไอได้ ร้องขอความช่วยเหลือได้

1.5.3.2 สัญญาณชีพปกติและคงที่อย่างน้อย 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน หลังหยุดการให้ออกซิเจนแล้ว ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน โดยมีค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (spO₂) ไม่ต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ คงที่นานประมาณ 20 - 30 นาที

1.5.3.3 ไม่ปวดแผล ถ้าผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับปวดกลุ่ม opioid ควรดูแลการหายใจให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยมีอัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 20 - 30 ครั้งต่อนาที

1.5.3.4 ผู้ป่วยสุขสบายดี ไม่มีอาการแสดงของความไม่สุขสบาย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ (bladder full)

1.5.3.5 ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติออกจากแผลผ่าตัดและท่อระบายท่อระบายไม่เลื่อนหลุดและทำงานได้ตามปกติ

1.5.3.6 รวมคะแนน post anesthetic recovery score ได้ไม่ต่ำกว่า 9 คะแนน

1.5.4 การดูแลระยะที่อยู่หอผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย

ภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 7 - 14 วัน แต่บางรายอาจมากกว่า 14 วัน - 1 เดือน ระยะเวลาในการพักฟื้นหลังการผ่าตัดปลูกถ่าย

ไต ในผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการทำงานของไตใหม่และการปฏิเสธไตที่อาจจะเกิดขึ้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ไตที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต คือ ไตที่สามารถทำงานและขับปัสสาวะออกได้ทันที ด้วยการสังเกตจำนวนปัสสาวะและประเมินติดตามด้วยระดับผลเลือด เช่น ระดับค่าบิยูเอีน (BUN) ระดับค่าครีเอตินิน (Creatinine) ในบางรายอาจเกิดภาวะล่าช้าของการเชื่อมต่อหลอดเลือดของไต (Delay graft function) อาจใช้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยในเบื้องต้น เพื่อกระตุ้นการทำงานของไต โดยการทำงานของไตจะประสบความสำเร็จเมื่อไตไม่สามารถคาดการณ์ได้ แต่จะประเมินได้จากอาการแสดงของการสลัดไต การตรวจการทำงานของไตด้วยการอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การตรวจทางนิวเคลียร์ (Renal scan) การเจาะเนื้อไตตรวจทางพยาธิ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ

1.5.4.1 การติดตามการทำงานของไตใหม่ สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การปฏิเสธไตใหม่ การปฏิเสธไตใหม่เฉียบพลันจากพิษของยาไซโคลสปอริน

1.5.4.2 การเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ

1.5.4.3 การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด ได้แก่ การแตกของไตใหม่ ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ทะลุ ตับอ่อนอักเสบ

1.5.4.4 การดูแลให้ได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่ปอด เนื่องจากระยะแรกจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะของร่างกายเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะไปทำให้ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อลดลง ผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากญาติ หรือผู้มาเยี่ยมได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงต้องมีภูมip้องกันเอาไว้เพื่อผู้ป่วยเองจะค่อยๆ ลดยากดภูมิ ต้านทานลง ระหว่างอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยอยู่ห้องเดียวกันก็ได้ แต่ต้องเข้มมาตรการป้องกันการติดเชื้อเป็นกรณีพิเศษ (Legendre, Canaud, & Martinez, 2014) หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 20 วันหลังผ่าตัด

1.5.5 การดูแลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การรับยากดภูมิคุ้มกันตามปริมาณที่กำหนดอย่างถูกต้องและตรงเวลา การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในชุมชนที่แออัด โดยเฉพาะในระยะ 1 ปีแรกหลังปลูกถ่ายไตและหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย (พรรณพิศ สุวรรณกุล & ตันทวีเชียร., 2547) การสังเกตอาการแสดงของการปฏิเสธไตใหม่ การติดตามการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามการทำหน้าที่ของไตใหม่ ปรับระดับยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมและประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังทำผ่าตัด รวมถึงความวิตกกังวล เครียดที่เป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่ดี (Jay A Fishman, 2007)

1.6 การรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไตภายหลังการจำหน่าย

การรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไต ในช่วงแรกภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีโอกาสที่ร่างกายจะปฏิเสธไตใหม่สูงจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อสิ่งแปลกปลอมที่เข้าที่เข้ารับเข้ามาในร่างกาย ผู้ป่วยจึงต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันมิให้ร่างกายปฏิเสธไตใหม่และตามแนวทางมาตรฐานในการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต トラบไตที่ไตใหม่ยังอยู่ในร่างกายและยังทำงานอยู่ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมการรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไต (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2014) ซึ่งสามารถสรุปการรักษาผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต ดังนี้

1.6.1 การติดตามการทำงานของไตใหม่

1.6.1.1 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตและบันทึกลักษณะสี ปริมาณปัสสาวะทุกครั้ง รวมถึงการสมดุลของปริมาณปัสสาวะกับปริมาณน้ำดื่ม หากพบปัสสาวะออกน้อยลงร่วมกับมีอาการบวม ตามร่างกาย ซึ่งเป็นการแสดงถึงการปฏิเสธไตใหม่(สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2557)

1.6.1.2 ติดตามระดับค่าครีเอตินินในเลือด(Serum creatinine) ทุกสัปดาห์ใน 2- 3 เดือนแรก ทุก 2 สัปดาห์ในช่วง 4-6 เดือน ทุกเดือนในช่วง 7-12 เดือน และทุก 2-3 เดือนตามดุลยพินิจของแพทย์

1.6.1.3 ติดตามค่าโปรตีนในปัสสาวะ(Urine protein) ทุก 3 เดือนในช่วงปีแรก และตามดุลยพินิจของแพทย์

1.6.1.4 อัลตราซาวด์ เพื่อตรวจดูการหมุนเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงไตใหม่ โดยจะทำในกรณีที่น่าจะพบว่าการปฏิเสธไตใหม่ (Group, 2009)

1.6.2 การรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันและยาอื่นๆ

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จะได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้น ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับยากดภูมิคุ้มกันและยาอื่นๆ ที่ได้รับ เพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษา จุดประสงค์ของการใช้ยากดภูมิคุ้มกันยาจะออกฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ให้ปฏิเสธไตใหม่ โดยขนาดยาที่เหมาะสมจะทำให้ไตใหม่อยู่กับผู้ป่วยได้เป็นระยะเวลานาน ในทางตรงกันข้าม หากได้รับขนาดยาที่สูงเกินไป จนกดภูมิคุ้มกันลดต่ำลงมาก จะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย ในช่วงแรกผู้ป่วยจะต้องใช้ยาในปริมาณมากเนื่องจากร่างกายยังมีปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่รุนแรง และเมื่อเวลาผ่านไปปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่จะลดลงเป็นลำดับ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องการระดับยากดภูมิคุ้มกันลดลง ดังนั้นจึงสามารถลดปริมาณการใช้ยาหรือลดขนาดของยาลงได้ การตรวจเช็คและปรับระดับยาของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมอยู่เสมอมีความสำคัญมาก

หากระดับยาสูงเกินไปจะมีผลไปกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมากเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง ซึ่งในบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งมากขึ้นกว่าคนปกติ นอกจากนี้ยังเกิดผลข้างเคียงของยามากขึ้นและยาบางชนิด ถ้าได้รับในขนาดสูงเกินไปจะทำให้ไตเสื่อมได้ในทางกลับกัน หากระดับยาต่ำเกินไปจะทำให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่ซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียไตที่ปลูกถ่ายได้ด้วยเหตุนี้แพทย์ต้องปรับระดับยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมกับระดับการทำงานของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา แต่เนื่องจากระดับยาอาจเปลี่ยนไปได้แม้ว่าผู้ป่วยจะรับประทานยาเท่าเดิม ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาให้ครบและถูกต้องตามเวลาที่กำหนด มารับการตรวจเลือดและปรับระดับยาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ซื้อยารับประทานเอง และแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างยาอื่นๆ กับยากดภูมิคุ้มกัน

ยากดภูมิคุ้มกันและยาอื่นๆที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยมักจะได้รับยา 2 - 3 ชนิด ในขนาดที่สูงในช่วง 6 เดือนแรก หลังจากนั้นแพทย์จะปรับลดขนาดยาลงต่ำที่สุดเท่าที่ควบคุมการปฏิเสธอวัยวะได้ ผู้ป่วยควรทราบชื่อยา ชนิดของยา ขนาดที่รับประทานในแต่ละครั้งและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษา ดังนี้

1) ไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ชื่อทางการค้า แซนดิมนู นิโอรอล (Sandimmun Neoral®) ซ็อบ่งใช้ ยาไซโคลสปอรินออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย รูปแบบเป็นแคปซูลนิ่ม มี 2 ขนาด คือ 25 และ 100 มิลลิกรัม ชนิดน้ำ 100 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร (50 มิลลิลิตร) ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ ดังนั้น ผู้ป่วยไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง เวลารับประทานยา ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง เช่น ในช่วงเวลา 7.00 น. และ 19.00 น. เป็นต้น อาการข้างเคียงที่พบ ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูงมือสั่น ปัญหาด้านความสวยงาม เช่น ผดผื่น เหนื่อย อ่อนแอ ข้ออักเสบ เมื่อเปิดภาชนะบรรจุจะได้กลิ่นเฉพาะของตัวยาซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดปกติแต่อย่างใด

2) ทราโคลลิมีส (Tacrolimus) ชื่อทางการค้า โปรกราฟ (Prograf®) ซ็อบ่งใช้ ยาทราโคลลิมีสออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ โดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นยาชนิดแคปซูลมี 2 ขนาด คือ 1 และ 0.5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ ดังนั้น ผู้ป่วยไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง เวลารับประทานยา ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง เช่น ในช่วงเวลา 7.00 น. และ 19.00 น. เป็นต้น อาการข้างเคียงที่พบ ความดันโลหิตสูงระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผมร่วง มือสั่น

3) เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ข้อบ่งใช้ เพรดนิโซโลนเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ซึ่งมีการใช้ร่วมกับไซโคลสפורินหรือทราโคลมัส เพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นยาชนิดเม็ด เม็ดละ 5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดห้ามปรับขนาดยาเอง เวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน โดยรับประทานยาในตอนเช้าหลังอาหารเช้า เพื่อลดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาการข้างเคียงที่พบ เช่น ความดันโลหิต บวม น้ำ ประจำเดือนผิดปกติ กระดูกบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักตัวขึ้น น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การเกิดแผลที่ทางเดินอาหาร อาการเหล่านี้พบได้บ่อยขึ้นหากใช้ยาขนาดสูงเป็นเวลานาน ดังนั้น หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการปรับขนาดยาให้เหมาะสม

4) ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล (Mycophenolate mofetil) ชื่อทางการค้า เซลเซ็ป (Cellcept®) ข้อบ่งใช้ ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล เป็นยาป้องกันการปฏิเสธอวัยวะใช้ร่วมกับไซโคลสפורิน ทราโคลมัส และ/หรือเพรดนิโซโลน รูปแบบเป็นแคปซูลขนาด 250 มิลลิกรัม และ 500 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน การรับประทานยาในขณะท้องว่าง ยาจะถูกดูดซึมได้ดี แต่ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการระคายเคืองทางเดินอาหารมาก แพทย์อาจพิจารณาให้รับประทานพร้อมมื้ออาหารได้ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาร่วมกับนม ยาลดกรด ยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง อาการข้างเคียงที่พบ อาจทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ แผลหายช้า นอกจากนี้พบอาการข้างเคียงเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้องหรือท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน

5) ไมโคฟีโนลิก แอสิด (Mycophenolic acid) ชื่อทางการค้า มายฟอร์ติก (Myfortic®) ข้อบ่งใช้ ไมโคฟีโนลิก แอสิด เป็นยาป้องกันการปฏิเสธอวัยวะใช้ร่วมกับไซโคลสפורิน ทราโคลมัส และ/หรือเพรดนิโซโลน รูปแบบเป็นเม็ดเคลือบมีขนาด 180 และ 360 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เวลารับประทานยาควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน การรับประทานยาในขณะท้องว่างยาจะถูกดูดซึมได้ดี แต่ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการระคายเคืองทางเดินอาหารมาก แพทย์อาจพิจารณาให้รับประทานพร้อมมื้ออาหารได้ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาร่วมกับนม ยาลดกรด ยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง อาการข้างเคียงที่พบ อาจทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ แผล นอกจากนี้พบอาการข้างเคียงเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้องหรือท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน

6) ซิโลลิมีส (Sirolimus) ชื่อทางการค้า ราพามูน (Rapamune®) ข้อบ่งใช้ ยาซิลโลลิมีสออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย รูปแบบ ยาซิลโลลิมีส มี 2 รูปแบบ คือ ยาเม็ดเคลือบขนาด 1 มิลลิกรัม และยาน้ำ 1 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ผู้ป่วย เวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลา

เดิมทุกวัน เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาร่วมกับนม ยาลดกรด ยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง อาการข้างเคียงที่พบ ผื่น แผลในปาก บาดแผลหายช้าและไขมันในเลือดสูง

7) เอเวอโรลิมีส (Everolimus) ชื่อทางการค้า เซอร์ติแคน (Certican®) ข้อบ่งใช้ ยาเอเวอโรลิมีสออกฤทธิ์ ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย รูปแบบ ยาเอเวอโรลิมีส เป็นยาเม็ดขนาด 0.25 มิลลิกรัม และ 0.5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ผู้ป่วยเวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวันเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ อาการข้างเคียงที่พบ ผื่น แผลในปากและไขมันในเลือดสูง

8) ยาอะไซโคลเวียร์ (Aciclovir) ชื่อทางการค้า Virogon ข้อบ่งใช้เป็นกลุ่มยาใช้ต้านเชื้อไวรัสโรคมะเร็ง รูปแบบยาเม็ด ขนาด 200, 400 และ 800 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามปรับลดขนาดยาเอง ควรรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด โดยสามารถรับประทานก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ อาการข้างเคียงที่พบ อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว/ปวดศีรษะ ท้องร่วง/ท้องเสีย ผื่นคัน ตาแดง เหงือกนูน เหงือกบวม หรือมีเลือดออก ข้อแนะนำ หากรับประทานพร้อมอาหารจะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

9) ยาโค - ไตรมีอ็อกซาโซล (Co - trimoxazole) ชื่อทางการค้า Bactrim ข้อบ่งใช้ เป็นยาต้านเชื้อแบคทีเรีย (ยาปฏิชีวนะ) ใช้รักษาและป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรีย Pneumocystic Carinii Pneumonia รูปแบบ ยาเม็ดมี 2 ขนาด ประกอบด้วย Trimethoprim 80 มิลลิกรัม/เม็ด และ Sulfamethoxazole 400 มิลลิกรัม/เม็ด, Trimethoprim 160 มิลลิกรัม/เม็ด และ Sulfamethoxazole 800 มิลลิกรัม/เม็ด ขนาดยาที่ใช้ รับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามปรับลดขนาดยาเอง เวลาที่รับประทานให้รับประทานหลังอาหาร ดื่มน้ำตาม 1 แก้ว อาการข้างเคียงที่พบ อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร

10) ยาวาลแกนไซโคลเวียร์ (Valganciclovir) ชื่อทางการค้า Valcyte ข้อบ่งใช้ เป็นยาต้านไวรัส (Antiviral agent) ชนิดรับประทานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาการติดเชื้อไวรัสไซโตเมกกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ เช่น ผู้ป่วยเอชไอวี, ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ (CMV disease in transplant patients) รูปแบบ ชนิดเม็ดขนาด 450 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้ รับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามปรับลดขนาดยาเอง ให้รับประทานหลังอาหารอาการข้างเคียงที่พบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ ง่วงซึม สับสน ซัก

1.6.3 การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการปลูกถ่ายไต คือ ภาวะปฏิเสธไตใหม่เกิดขึ้น เพราะภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้รับอวัยวะ ไม่รับอวัยวะที่ปลูกถ่ายเข้าไปเนื่องจากเป็นสิ่งแปลกปลอม

และพยายามกำจัดทำลายออกจากร่างกาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิต้านทานตลอดชีวิต เพื่อป้องกันภาวะต่อต้านนี้การปฏิเสธไตใหม่ หากได้รับการรักษาทันที ก็มีโอกาสดไตใหม่จะกลับมาทำงานได้เหมือนเดิม การรักษาการปฏิเสธไต มีดังนี้

1.6.3.1 การรักษา Acute rejection

1) ผู้ป่วยที่ควรคำนึงถึงภาวะ Acute rejection มีดังนี้ มีระดับ creatinine ในเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีเหตุอื่นๆ Delayed Graft Function (DGF) การทำงานของไตยังไม่ถึงระดับที่คาดหวัง ภายใน 1 - 2 เดือนแรกหลังการปลูกถ่ายไต ควรทำการตัดชิ้นเนื้อไตเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ก่อนเริ่มให้การรักษา acute rejection หากไม่ทำให้การรักษาล่าช้าออกไปมาก Subclinical หรือ borderline rejection นั้นควรได้รับการรักษา ควรใช้ pulse methylprednisolone ในการรักษา T - cell mediated acute cellular rejection เป็น first line : ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับ steroid และพบ acute cellular rejection ควรได้รับ steroid ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ steroid หรือ recurrent/severe acute cellular rejection (Banff Grade IIA หรือสูงกว่า) ควรได้รับการรักษาด้วย ATG และพิจารณาตัดชิ้นเนื้อไตเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาด้วย ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ำ (LR) พิจารณาตรวจ DSA ที่ 1 ปี หลังการปลูกถ่ายไต ในกรณีต่อไปนี้มี การเปลี่ยนแปลงชนิดและ/หรือขนาดของยากดภูมิคุ้มกันหลัก ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไตที่ปลูกถ่ายทำงานผิดปกติ

2) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Acute Rejection ควรได้รับการปรับเปลี่ยนยากดภูมิคุ้มกัน ดังนี้ ควรเพิ่มขนาดยา mycophenolate ให้สูงขึ้น จนถึงขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ หากผู้ป่วยยังไม่ได้รับ mycophenolate หรือ azathioprine หรือควรเปลี่ยนจาก azathioprine เป็น mycophenolate ควรเพิ่ม tacrolimus หรือ prolonged release tacrolimus/prolonged release tacrolimus ควรเพิ่ม calcineurin inhibitors หากผู้ป่วยกำลังได้รับ mTOR inhibitor หรือควรเปลี่ยนจาก mTOR inhibitor หรือ tacrolimus หรือ prolonged release tacrolimus

3) ขนาดของยาในการรักษา Acute Rejection Methylprednisolone เกิน 7 วัน หรือ ATG - FRESenius 3 - 5 mg/kg/day ไม่เกิน 7 วัน หรือ PP หรือ DFPP 1 - 1.5 plasma volume จำนวนประมาณ 7 ครั้ง ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้ป่วย หรือ IVIg 0.1 - 0.4 g/kg/dose หลังการทำ PP หรือ DFPP แต่ละครึ่ง หรือ 2 g/kg/dose จำนวน 1 dose Rituximab 375 mg/m² 1-2 dose ห่างกัน 1 - 2 สัปดาห์ หรือ Bortezomib 1.3 mg/m²/dose วันที่ 1, 4, 8 และ 11

1.6.3.2 การดูแลรักษาภาวะไตปลูกถ่ายเสื่อมเรื้อรัง (Chronic Allograft Rejection) การรักษาภาวะไตปลูกถ่ายเสื่อมเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ไตปลูกถ่ายไว้มีการทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง และผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบมี Interstitial Fibrosis และ Tubular Atrophy

(IF/TA) ที่ไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่แน่ชัด ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้มีการเสนอให้ใช้คำว่า ภาวะไตปลูกถ่ายบาดเจ็บเรื้อรัง (Chronic Allograft Injury; CAI)

1) กรณีที่มีลักษณะทางคลินิกหรือข้อบ่งชี้ที่น่าจะช่วยให้หาสาเหตุที่ชัดเจนของการทำงานของไตลดลง ด้วยวิธีการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง รวมถึงการตรวจการไหลเวียนภายในหลอดเลือดของไตที่ปลูกถ่าย การตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดและปัสสาวะ

2) หากไม่ทราบสาเหตุของการทำงานของไตที่ปลูกถ่ายลดลงควรทำการตัดชิ้นเนื้อไตเพื่อส่งตรวจทางพยาธิ เพื่อหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้

3) หากสาเหตุเกิดจากพิษของยากลุ่ม calcineurin inhibitor ควรได้รับการลดขนาดยา หยุดยา หรือเปลี่ยนเป็นยากลุ่ม mTOR inhibitor(สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2557)

1.7 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต

ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557; สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2557; สินี ดิษฐบรรจง, 2552; ทวี ศิริวงศ์, 2535; วิศิษฐ์ ลีวลมไพศาล, มณฑิรา อัคนธธรรม และพอพพล โรจนพันธ์ุ, 2557; พรรณพิศ สุวรรณกุล และตันทวีเชียร, 2547; ลีนา อองอายุทธ, 2546 ; อูปถัมภ์ ศุภสินธุ์ และศรันยา กิจพาณิชย์, 2543 ; G.Kobus et al,2011)

1.7.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไต จนกระทั่งกลับบ้านมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก หรืออาจจะทำให้สูญเสียไตใหม่ รวมทั้งยังต้องทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างอาจรุนแรงจนผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ (G.Kobus et al., 2011)

1.7.1.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของการปฏิเสธไตใหม่ (Rejection) ไตที่ใส่ใหม่ถือเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย และจะต้องถูกกำจัดโดยกระบวนการทางภูมิคุ้มกันโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมเหมือนกัน เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ที - ลิมโฟไซต์ จะทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายเนื้อเยื่อของไต ซึ่งเราเรียกภาวะ เช่นนี้ว่า การปฏิเสธไตใหม่ (Rejection) (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการปฏิเสธไตใหม่ ได้แก่ ระดับยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่เพียงพอจากการรับประทานยา โดยการตรวจพบบี เซลล์ครอสแมช (B - Cells Cross match) มีผลบวก มีแอนติบอดีต่อตนเองเนื้อเยื่อไม่เข้ากัน มีการติดเชื้อบ่อยครั้ง ซึ่งการสแลตไตมี 2 ลักษณะ คือ

1) การปฏิเสธไตใหม่เฉียบพลัน (Acute rejection) อาจพบได้ตั้งแต่ 10 วันหลังผ่าตัด โดยพบบ่อยในช่วง 3 - 4 เดือนหลังผ่าตัด อาการแสดง คือ จะมีไข้ ปวดบวมบริเวณไตใหม่ และตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หน้าที่ของไตและจำนวนปัสสาวะลดลงอย่างรวดเร็ว

2) การปฏิเสธไตใหม่เรื้อรัง (Chronic rejection) มักเกิดหลังปลูกถ่ายไตหนึ่งเดือนขึ้นไปหน้าที่ของไตจะค่อยๆลดลงร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ สิ่งที่พบคือความดันโลหิตสูง มีการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นจนควบคุมไม่ได้

1.7.1.2 สิ่งเกตุอาการและอาการแสดงของการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยากดภูมิคุ้มกัน เนื่องจากรับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิเสธไตใหม่แต่ด้วยยากดภูมิคุ้มกันทุกตัวมีฤทธิ์ข้างเคียงทุกตัว(Chisholm-Burns Marie et al., 2012) ดังนั้น ผู้ป่วยควรทราบชื่อยาชนิดของยา ขนาดที่รับประทานในแต่ละครั้งและที่สำคัญทราบอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษา ดังนี้ ไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ชื่อทางการค้าแซนดิมมัน นิโอโรล (Sandimmun Neoral®) อาการข้างเคียงที่พบ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มือสั่น ปัญหาด้านความสวยงาม เช่น ผดผื่น เหนื่อยง่าย ทาราคอลิมัส (Tacrolimus) อาการข้างเคียงที่พบ ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผื่น ร่วง มือสั่น, เพรดนิโซโลน (Prednisolone) อาการข้างเคียงที่พบ เช่น ความดันโลหิตสูง บวม น้ำ ประจำเดือนผิดปกติกระดูกบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักตัวขึ้น น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกิดแผลที่ทางเดินอาหาร อาการเหล่านี้พบได้บ่อยขึ้นหากใช้ยาขนาดสูง เป็นเวลานาน ดังนั้น หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการปรับขนาดยาให้เหมาะสม, ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล (Mycophenolate mofetil) อาการข้างเคียงที่พบ อาจทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ แผลหายช้า นอกจากนี้พบอาการข้างเคียงเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้องหรือท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน, ไมโคฟีโนลิก แอสิด (Mycophenolic acid) อาการข้างเคียงที่พบ อาจทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ แผล นอกจากนี้พบอาการข้างเคียงเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง หรือ ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน, ไซโลลิมีส (Sirolimus) อาการข้างเคียงที่พบ ผื่น แผลในปาก บาดแผลหายช้าและไขมันในเลือดสูง, เอเวอโรลิมีส (Everolimus) อาการข้างเคียงที่พบ ผื่น แผลในปาก และไขมันในเลือดสูง

1.7.1.3 สิ่งเกตุอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ดังนี้(Helen L.Pilmore, Melissa A.Skeans, Jon J. Snyder, Ajay K. Israni, & Kasiske., 2011)

1) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular complication) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของกลุ่มผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต พบอุบัติการณ์ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแล้ว 2 - 5 เท่า (ทวี ศิริวงศ์, 2535) เช่น ความดันโลหิตสูง (Hypertension) อาจเกิดจากโรคเดิมของไตเก่า

เช่น มีการกระตุ้นในระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน (Renin - angiotensin) จากไตเก่าที่ยังคงค้างในร่างกาย หรืออาจมาจากโรคที่เกิดขึ้นใหม่ก็ได้ เช่น เส้นเลือดแดงของไตใหม่ตีบจากภาวะแคลเซียมในเลือดสูง ภาวะการสลายไต (Rejection) หรือจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) พบมากขึ้นหลังการปลูกถ่ายไตร้อยละ 50 - 80 ระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) จะสูงมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนผ่าตัด และพบได้บ่อยในช่วง 6 เดือนแรกภายหลังการผ่าตัด

2) เนื้องอกที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต (Transplant associated malignancy) หลังการปลูกถ่ายไตจะพบอัตราการเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งของอวัยวะต่างๆ สูงกว่าในประชากรทั่วไป การใช้ยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธไตใหม่มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดมะเร็ง โดยมะเร็งผิวหนังมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นหลังปลูกถ่ายไต 4 - 21 เท่า (Hermina C Wisgerhof et al., 2011)

3) ภาวะติดเชื้อ พบได้บ่อยในระยะ 6 เดือนแรกหลังผ่าตัด มีความรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ในช่วง 3 - 4 เดือนหลังจากปลูกถ่าย เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่ เชื้อไวรัสไซโตเมกกาโล เชื้อไวรัสเฮปัส เชื้อไวรัสเอปส์ไตน์บาร์ และเชื้อไวรัส เอช ไอ วี โดยเชื้อไวรัสไซโตเมกกาโล จัดเป็นเชื้อโรคที่ก่ออันตรายได้มาก เพราะเชื้อจะกดภาวะคุ้มกันของร่างกายและยังกระตุ้นให้มีการต่อต้านของอวัยวะที่ปลูกถ่าย (วิศิษฐ์ ลีวลมไพศาล, มณฑิรา อัครธรรม, & พอปพล โรจนพันธุ์, 2557) และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) ที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการปฏิเสธไตใหม่ (Rejection) ได้ในที่สุด (J. Golebiewska, A. Debska-Slizien, J. Komarnicka, A. Samet, & Rutkowski., 2011)

4) ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและฮอร์โมน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแคลเซียมสูงชั่วคราวในระยะ 1 ปี ภายหลังจากผ่าตัดเนื่องจากระดับของพอสเฟตลดลงในขณะที่ผู้ป่วยยังมีภาวะพาราไทรอยด์สูงแบบทุติยภูมิ (Secondary hyperparathyroidism) อยู่ โดยพบว่ามีการสูญเสียพอสเฟตทางปัสสาวะ ต่อมาเมื่อภาวะพาราไทรอยด์สูง (Hyperparathyroidism) เริ่มลดน้อยลงจากการที่ระดับพอสเฟตลดลงและเมตาบอลิซึมกลับสู่ปกติ จะทำให้ระดับแคลเซียมค่อยๆ ลดลงสู่ปกติ ภาวะเบาหวาน (Diabetes Mellitus) สาเหตุเป็นผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตยาสเตียรอยด์ จะทำให้เกิดภาวะต้านอินซูลิน (Insulin resistance) จะขึ้นกับขนาดยาและจะพบได้มากประมาณ 3 สัปดาห์หลังทำผ่าตัด (Monica Grafals, Vella, & Chandraker, 2010)

5) ภาวะเม็ดโลหิตแดงสูง (Post transplant erythrocytosis) พบในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ไตทำหน้าที่ได้ดีไม่ค่อยเกิดการปฏิเสธไตใหม่ (Rejection) มักพบ 1 - 2 ปี แรกหลังปลูกถ่ายไตเชื่อว่าเกิดจากการที่ฮอร์โมนอีริโทรโพรอิติน (Erythropoietin) ทำงานได้ดีขึ้น อาจมาจากไตเก่าที่มีอยู่ด้วย และบางรายเชื่อว่าผลมาจากยาไซโคลสปอริน Cyclosporine ที่ยับยั้ง

อินเตอร์ลิวคิน - 2 (Interleukin - 2) ซึ่งเป็นไซโตไคน์ (Cytokine) ที่ยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดแดง (ลัดดาพร เขยคำแหง & เจริญ., 2557)

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

สรุปได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบภายหลังปลูกถ่ายไต คือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต ภาวะติดเชื้อ ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและฮอร์โมน เช่น เบาหวาน ภาวะเม็ดโลหิตแดงสูง ภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นต้น หากผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตได้ดี โดยไม่ต้องกลับไปรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) ด้วยหรือรักษาวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ถือเป็นความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต

1.8 การรักษาโรคร่วม

โรคร่วมที่พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่พบว่าเป็นสาเหตุหลัก ส่วนโรคร่วมอื่นๆที่เกิดตามมาภายหลังจากการปลูกถ่ายไต สาเหตุเกิดจากยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ โรคกระดูกพรุน โรคมะเร็ง เป็นต้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) การรักษาโรคร่วมในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีดังนี้

1.8.1 โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนได้รับการปลูกถ่ายไต และพบได้ภายหลังปลูกถ่ายไตจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ได้แก่ ไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ทราโคลิมัส (Tacrolimus) (Mangray, Mahendra, Vella, & P., 2010) แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมี 2 วิธีคือ 1) การรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็น วิธีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle Modification) 2) การรักษาโดยใช้ยา (Chobanian et al., 2003; Kaplan & Victor, 2015) ดังนี้

1.8.1.1 การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle Modification) พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม การควบคุมการบริโภคไขมันและหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอครั้งติดต่อกันนาน 30-60 นาที และเลือกการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (American College of Sports Medicine, 2006) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด การผ่อนคลายความเครียดจะลดการกระตุ้นระบบ

ประสาทอัตโนมัติมี ความสัมพันธ์ทางบวกระดับความดันโลหิตที่ลดลง (Linden, Lenz, & Con, 2001) พฤติกรรมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ (Chobanian et al., 2003) การสูบบุหรี่ (Kaplan, & Victor, 2010)

1.8.1.2 แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยา ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวร่วม แพทย์จะใช้ยาลดความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาความดันโลหิตในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พิจารณาเริ่มยาจาก 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ (Diuretic) ยาประเภทที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของแคลเซียม (Calcium channel blocker [CCB]) ยาประเภทที่ยับยั้งไม่ให้เกิดการสร้างแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin converting enzyme inhibitor: ACEI) และยาประเภทที่ยับยั้งแองจิโอเทนซินรีเซพเตอร์ (Angiotensin receptor blocker) โดยแพทย์จะพิจารณาผู้ป่วยเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมของระดับความดันโลหิต (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

1.8.2 โรคเบาหวาน โรคเบาหวานที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและภายหลังการปลูกถ่ายไตแล้ว ยากดภูมิที่ทำให้เกิดเบาหวาน ภายหลังการปลูกถ่ายไต ได้แก่ ทราโคลิมัส (Tacrolimus) เพรดนิโซโลน (Prednisolone) (Sarno et al., 2012) หากผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเป็นโรคเบาหวานแต่เดิมอยู่แล้วก็จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากขึ้น การรักษาผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เป็นเบาหวาน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย เน้นการควบคุมอาหารที่มีส่วนประกอบน้ำตาลสูง การรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลตามแผนการรักษาของแพทย์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับอนุมัติการใช้จากคณะกรรมการอาหารและยาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ตามกลไกของการออกฤทธิ์ ได้แก่

1.8.2.1 กลุ่มที่กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (insulin secretagogues) ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylureas) ยากลุ่มที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย (non-sulfonylureas หรือ glinides) และยาที่ยับยั้งการทำลาย glucagon like peptide-1 (GLP-1) ได้แก่ ยากลุ่ม DPP-4 inhibitors (หรือ gliptins)

1.8.2.2 กลุ่มที่ลดภาวะดื้ออินซูลินคือ biguanides และกลุ่ม thiazolidinediones หรือ glitazone

1.8.2.3 กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์ alpha-glucosidase (alpha-glucosidase inhibitors) ที่เยื่อลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้

1.8.2.4 กลุ่มที่ยับยั้ง sodium-glucose co-transporter (SGLT-2) receptor ที่ไต ทำให้ขับกลูโคสทั้งทางปัสสาวะยาฉีดอินซูลินอินซูลินที่ใช้ในปัจจุบัน สังเคราะห์ขึ้นโดย

กระบวนการ genetic engineering มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายคนสร้างขึ้น เรียกว่า ฮิวแมนอินซูลิน (human insulin) ระยะเวลาที่มีการดัดแปลงฮิวแมนอินซูลินให้มีการออกฤทธิ์ตามต้องการ เรียกอินซูลินดัดแปลงนี้ว่าอินซูลินอะนาล็อก (insulin analog) อินซูลินแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ คือ

- 1) ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้น (short acting ,regular human insulin, RI)
- 2) ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง (intermediate acting human insulin, NPH)
- 3) อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว (rapid acting insulin analog, RAA) เป็นอินซูลินที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน

สรุปว่า การรักษาโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นการรักษาที่ต้องเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ต้องใช้ยาในการรักษาควบคู่กับการดูแลตนเองทั้งการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย

1.8.3 โรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในระยะยาวมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังจากฤทธิ์ของยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถ ซ่อมแซมผิวหนังส่วนที่เสียหายจากรังสีอัลตราไวโอเล็ต รวมถึงโรคมะเร็งอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ดังนั้นการดูแลโรคมะเร็งที่จำเป็นในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต คือ การสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการเกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ ระบบขับถ่ายผิดปกติมีการเปลี่ยนแปลงในการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ มีแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เลือดไหลผิดปกติตามทวารใดๆ ของร่างกาย คลำพบก้อนที่เต้านมหรือส่วนอื่นๆ ของร่างกาย กลืนอาหารลำบากหรือระบบการย่อยผิดปกติ ไข้หรือหูดที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติหรือมีเลือดออก มีอาการไอที่ผิดปกติ เช่น ไอปนเลือด ไอเรื้อรัง หรือเสียงแหบ หากมีอาการเหล่านี้มากกว่า 2 สัปดาห์ เป็นอาการเตือนของโรคมะเร็ง

1.8.4 โรคติดเชื้อ การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตเสียชีวิตมากที่สุดในปีแรกหลังปลูกถ่ายไต คือ 1 ใน 3 ของผู้ปลูกถ่ายไตที่เสียชีวิต (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) การติดเชื้อเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในปีแรกหลังการปลูกถ่ายไตโดยพบว่า 40 - 80% จะพบการติดเชื้อเกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งครั้งในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตการติดเชื้อที่พบคือ ที่ทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธไต และได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูงในช่วง 6 เดือนแรกของการรักษา ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย แม้เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงต่ำก็สามารถติดเชื้อและทำให้เกิดอันตรายรุนแรงได้(สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) การติดเชื้อที่พบ คือ ที่ทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 41 และระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 17.2 เชื้อที่พบ คือ เชื้อแบคทีเรีย ร้อยละ 45.9, ไวรัส ร้อยละ 40.6, เชื้อรา ร้อยละ 12.5 และโปรโตซัว

ร้อยละ 1 cytomegalovirus CMV; ร้อยละ 31.5 ไวรัสเริม HSV; ร้อยละ 23.4 และไวรัส varicella ทุ่งวัด VZV; ร้อยละ 23.4 การติดเชื้อ ร้อยละ 32 เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิต และร้อยละ 50 ของการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการติดเชื้อ pneumonia เดือนที่ 1 - 6 หลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสและฉวยโอกาส CMV ได้ (Dixon B. Kaufman & Aronoff GR .BV, 2013)

1.8.4.1 การรักษาการติดเชื้อในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต การได้รับยาปฏิชีวนะ ยา รักษาการติดเชื้อไวรัส มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาต่อยาคดภูมิที่ได้รับ เช่น การลดหรือเพิ่มฤทธิ์ของยากดภูมิที่ได้รับ ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของยากดภูมิ เช่น อิริโรมัยซิน, คลาริโรมัยซิน, คีโตโคนาโซล, ฟลูโคนาโซล, ไอทราโคนาโซล เป็นต้น ยาที่ลดฤทธิ์ของยากดภูมิ เช่น ไรแฟมพิซิน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงต้องให้ความสำคัญกับการแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อต้องได้รับยาหรือการรักษาเพิ่มเติม

1.8.4.2 การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆในร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อทางผิวหนัง เป็นต้น เนื่องจากการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกายมีผลกระทบต่อไตใหม่ทั้งสิ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ(สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2559)

1.9 ผลกระทบในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการปลูกถ่ายไตและการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งล้วนกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตสังคม (Kobus et al., 2011) จะเห็นได้ว่าหลังปลูกถ่ายไตยังมีผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งยังต้องมีการรักษา ตลอดจนการดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นต่อไปตลอดชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมผลกระทบในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตโดย (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547; Kaufman & BV, 2013; Grafals et al., 2010; Nicoletto et al., 2014; Wisgerhof et al., 2011 ;อรรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556; สินี ดิษฐบรรจง, 2552; บรรยง ภัคดีกิจเจริญ, 2547; วราลักษณ์ ทองใบปราสาท, 2550; Cynthia, 2009) สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1.9.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

1.9.1.1 การปฏิเสธไต คือ การทำงานของไตใหม่ที่ปลูกถ่ายเสื่อมลงทันทีระดับครีเอตินินสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ของระดับพื้นฐานของคนนั้น มีปัสสาวะลดลง ขาบวม ตัวบวม มีอาการทาง uremia มีอาการบวมและปวดบริเวณอวัยวะที่ปลูกถ่าย ท้องน้อยที่ปลูกถ่ายไตจะบวมแดงร้อน ซึ่งเป็นอาการอักเสบ รวมถึงการมีไข้ ที่พบได้แต่ไม่บ่อย ซึ่งสามารถควบคุมได้โดยการให้ยากดปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะใหม่ แต่มีผลข้างเคียง คือ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547)

1.9.1.2 การติดเชื้อ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตเสียชีวิตมากที่สุดในปีแรกหลังปลูกถ่ายไต คือ 1 ใน 3 ของผู้ปลูกถ่ายไตที่เสียชีวิต (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) การติดเชื้อเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในปีแรกหลังการปลูกถ่ายไตโดยพบว่า 40 - 80% จะพบการติดเชื้อเกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งครั้งในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตการติดเชื้อที่พบคือ ที่ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในปีแรกหลังการปลูกถ่ายไตโดยพบการติดเชื้อเกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งครั้งในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต การติดเชื้อที่พบ คือ ที่ทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 41 และระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 17.2 เชื้อที่พบ คือ เชื้อแบคทีเรียร้อยละ 45.9, ไวรัสร้อยละ 40.6, เชื้อราร้อยละ 12.5 และโปรโตซัวร้อยละ 1 cytomegalovirus CMV; ร้อยละ 31.5 ไวรัสเริม HSV; ร้อยละ 23.4 และไวรัส varicella งูสวัด VZV; ร้อยละ 23.4 การติดเชื้อร้อยละ 32 เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิต และร้อยละ 50 ของการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการติดเชื้อ pneumonia เตือนที่ 1 - 6 หลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสและฉวยโอกาส CMV เมื่อมีการติดเชื้อผู้ป่วยจะมี ไข้ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโตและอาการปวดกล้ามเนื้อ ติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ ได้แก่ P jiroveci โรคปอดบวม (PCP) listeriosis เยื่อหุ้มสมองอักเสบและการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อรา Aspergillus fumigatus หลังจาก 6 เดือนแรก ผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายไต จะมีความเสี่ยงการติดเชื้อมากหรือน้อยก็ขึ้นกับการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หากได้รับในปริมาณมาก (จากการที่ไตใหม่มีการทำงานได้ไม่ดี)ก็จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงมากขึ้น (Jay A Fishman, 2007)

1.9.1.3 โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ได้รับปลูกถ่ายไตมากที่สุดหลังจากปีแรก คือ ร้อยละ 39 - 46 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) โดยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Atherosclerotic cardiovascular disease; ASCVD) เป็นสาเหตุ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตของผู้ได้รับปลูกถ่ายไต และเป็นสาเหตุของการสูญเสียไตมากที่สุด มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2,000 รายในผู้รับไตพบว่าใน 15 ปีหลังการปลูกถ่ายพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่ม มีเพียงร้อยละ 47 ของผู้รับไตที่มีชีวิตที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ เพศชาย อายุ ความดันโลหิตสูง ระยะเวลาฟอกไต และโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนการปลูกถ่าย อายุเมื่อได้รับการปลูกถ่าย เบาหวานหลังการปลูกถ่าย การเพิ่มของซีพजरและความดันโลหิตหลังการปลูกถ่าย การได้ยากลุ่มฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมหมวกไต (corticosteroids, azathioprine) การลดของ serum albumin หลังการปลูกถ่าย การสูงขึ้นของระดับ serum triglyceride หลังการปลูกถ่าย (Helen L.Pilmore et al., 2011) ความดันเลือดสูงร่วมกับเบาหวาน การสูบบุหรี่ น้ำหนักเกิน ซึ่งมีผลให้หลอดเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด โดยไตอาจทำงานได้ดีอยู่ (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่

1) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จะมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมีปัจจัยทั้งความดันโลหิตสูงก่อนการปลูกถ่ายโรคไตที่เป็นอยู่ และปัจจัยหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การทำหน้าที่ของไตล่าช้า การรักษาด้วยการป้องกันและลดการผลิตภูมิคุ้มกัน การสลายไต เส้นเลือดแดงใหญ่ของไตที่ปลูกถ่ายตีบ การเพิ่มอัตราการกรองของ glomerulus โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน ไตที่ปลูกถ่ายอักเสบ และภาวะน้ำหนักรักษา ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะไตวายก่อนเวลาอันสมควร โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และการตายขณะที่ไตทำงานดี(Claudio Ponticelli, David Cucchiari, & Graziani., 2011)

2) การสูบบุหรี่ (Smoking) เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และเพิ่มความเสี่ยงของไตวายก่อนเวลาอันควร มีการศึกษานิสัยการสูบบุหรี่พบว่า การปลูกถ่ายไตเป็นสิ่งเร้าที่แข็งแกร่งในผู้ป่วยที่จะเลิกสูบบุหรี่ และในการศึกษารอยโรคของไตพบว่า การสูบบุหรี่สามารถทำนายความหนาแน่นของผนังในเส้นเลือดแดงได้ (Monica Grafals et al., 2010)

3) เบาหวานหลังการปลูกถ่ายไต (New Onset Diabetes After Transplantation; NODAT) เป็นโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงของการปลูกถ่ายไต มักเกิดร่วมกับภาวะ dyslipidemia ไตที่ปลูกถ่ายไม่ทำหน้าที่ การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการตาย ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเบาหวานหลังการปลูกถ่ายไต ได้แก่ โรคอ้วน น้ำหนักเกิน ตับอักเสบซี โรคถุงน้ำที่ไตและผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ยาสเตียรอยด์ จะทำให้เกิดภาวะ insulin resistance จะขึ้นกับขนาดยาที่ใช้การฟื้นฟูการเผาผลาญอินซูลินโดยไตที่ปลูกถ่าย (I. Dedinská et al., 2016)

4) กลุ่มอาการโรคที่เกี่ยวกับการเผาผลาญ (Metabolic syndrome; MS) เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ การศึกษาในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่า 268 ราย พบผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคที่เกี่ยวกับกระบวนการเผาผลาญ โดยพบมากในผู้ป่วยเบาหวาน, อ้วนลงพุงและได้รับยากดภูมิคุ้มกันในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (I. Dedinská et al., 2016)

5) โรคอ้วน เป็นโรคที่ไม่สามารถสมัครเข้ารับการปลูกถ่ายไต แต่ในสหรัฐอเมริกามีการยกเว้นเนื่องจากร้อยละ 65 ของประชากรได้รับการวินิจฉัยว่ามีน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 Kg/m^2) โดยปัจจัยที่สนับสนุนการเพิ่มของน้ำหนัก ได้แก่ การใช้ยากดภูมิคุ้มกันที่สร้างจากต่อมหมวกไต (steroid) การยกเลิกข้อจำกัดอาหารหลังการปลูกถ่ายไต และการที่ร่างกายอยู่เฉย ซึ่งโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคผนังหลอดเลือดหัวใจหนา เบาหวาน dyslipidemia ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนยังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังการปลูกถ่ายไต นอกจากนี้มี

การศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (Bruna B. Nicoletto et al., 2014)

6) เนื้องอกที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต อัตราการรอดชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต และอัตราการรอดของไตที่ปลูกถ่ายไต จะเพิ่มขึ้นพร้อมกับความเสี่ยงของการเกิดเนื้องอก โดยผู้รับการปลูกถ่ายไตมีการพัฒนาของเนื้องอกได้มากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 3 - 4 เท่า (Wisgerhof et al., 2011) และมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งสูงกว่าประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 3.5 อุตการณ์ที่เพิ่มขึ้นชัดเจน เช่น มะเร็งผิวหนัง, Non Hodgkin's lymphoma สาเหตุอาจเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากผลของยากดภูมิคุ้มกัน (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556)

7) การขาดวิตามินดี มีความสำคัญต่อการเกิดการติดเชื้อ การเพิ่มอัตราการเกิดโรคเบาหวานจากการติดต่ออินซูลิน และการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจากการสะสมของแคลเซียมที่เนื้อเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะผนังหลอดเลือดแดง ลิ้นหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ อัตราการเสียชีวิต โดยการศึกษาในประเทศตะวันตกพบว่าผู้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่าร้อยละ 80 มีภาวะขาดวิตามินดี ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันที่สร้างจากต่อมหมวกไต (R. Marcén et al., 2009) และยังพบว่าผู้รับการปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลรามาริบัติมาอย่างน้อย 1 ปี มีภาวะขาดวิตามินดีมากกว่าร้อยละ 60 โดยการขาดวิตามินดีมีความสำคัญต่อการเกิดการติดเชื้อ โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็งบางชนิด (สินี ดิษฐบรรจง, 2552)

8) ผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน การใช้ยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็นแนวทางการรักษาหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต โดยการลดอัตราการเกิดปฏิกิริยาปฏิเสธไตเฉียบพลัน (Acute rejection) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในช่วงแรกที่ส่งผลให้อัตราการรอดของไตที่ได้รับการปลูกถ่าย (graft survival) และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (patient survival) ดีขึ้น เพื่อคงสภาพไตใหม่ให้อยู่ยาวนานที่สุด และเมื่อมีการสลัดไตใหม่ ยาจะลดปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับไตให้น้อยลง ผู้ป่วยมักจะได้รับยา 2 ถึง 3 ชนิด ในขนาดที่สูงในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากนั้นแพทย์จะปรับลดขนาดยาลงต่ำที่สุดเท่าที่ควบคุมการสลัดไต

1.9.2 ผลกระทบด้านจิตสังคม

ยากดภูมิคุ้มกัน มีผลข้างเคียงทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนดก ใบหน้ากลม เป็นสิ่ว ซุปซืด ผมร่วง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม ดังนี้

1.9.2.1 ผลกระทบด้านการสูญเสีย ได้แก่

1) ภาพลักษณ์ เนื่องจากผลของโรคและการใช้ยากดภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายของผู้รับการปลูกถ่ายไตเปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนดก มีสิ่ว หน้ากลม (บรรจง ภักดีกิจเจริญ, 2547) ผิวหน้าแห้ง สีดำคล้ำ ร่างกายซุบซืด อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ผมแห้งเปราะและร่วง เมื่อผู้รับการปลูก

ถ่ายไตเห็นสภาพตนเองจะทำให้จิตใจหดหู่ ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย คือ ความรู้สึกด้านลบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง (วรลักษณ์ ทองใบปราสาท, 2550)

2) หน้าที่การงาน เนื่องจากผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้รบกวนเวลาการทำงาน อาจทำให้ถูกลดปริมาณงาน เปลี่ยนงาน หรือต้องออกจากงาน ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตอาจรู้สึกด้อยคุณค่าและสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

3) ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการสูญเสียหน้าที่การงาน ทำให้รายได้ลดลงขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จึงทำให้ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ ไม่มีประกันสังคม หรือมูลนิธิต่างๆ ช่วยเหลือ

4) การเป็นสมาชิกของกลุ่ม จากการสูญเสียภาพลักษณ์ และความมั่นใจในตนเอง ทำให้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตไม่อยากเข้าสังคม รวมทั้งมีข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงมักเก็บตัวอยู่กับบ้าน

1.9.2.2 ความขัดแย้งในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพากับไม่ต้องพึ่งพากับบุคคลอื่น เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อการมีชีวิตรอดต้องอาศัยทั้งการรักษาและการดูแลจากบุคคลอื่นด้วย ขณะเดียวกันต้องพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการพึ่งพากับการพึ่งพาตนเอง โดยเฉพาะในผู้ที่มีบุคลิกภาพเชื่อมั่นในตนเองสูงและเป็นตัวของตัวเอง จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเอง

1.9.2.3 ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัวจึงเปลี่ยนไป โดยเฉพาะในผู้ชายที่ถูกคาดหวังจะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีการเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวเนื่องจากต้องลาออกจากงาน และพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น

1.9.2.4 ปัญหาทางเพศ คู่สมรสมักคำนึงถึงสุขภาพของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต จึงพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดความเครียด และเพิ่มความกดดันในชีวิตสมรส

แม้การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556) แต่ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตก็ยังคงต้องรับการรักษาและพบแพทย์ตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยาควบคุมภูมิคุ้มกันโรค และด้านการสังเกตภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงของการปฏิเสธไตตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และป้องกันการปฏิเสธไตและการติดเชื้อทั้งในระยะแรกและระยะยาว

2. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of self-care) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจเพื่อควบคุมหรือปรับเปลี่ยนปัจจัยภายนอกและภายใน ที่มีผลต่อการคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกายการทำงานที่ และพัฒนาการของมนุษย์หรือความสุขของตนเอง (Orem, 2001 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care Deficit) และ ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System)

2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในเป็นกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองทั้งในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาคือเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้และปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง (Orem, 1991) กับ Orem (1995) กล่าวว่า เป็นการดูแลของบุคคลตามความต้องการของตนเองในการทำหน้าที่และพัฒนาการในแต่ละวัน โดยมีปัจจัยด้านอายุ ระดับพัฒนาการ ภาวะสุขภาพสภาพแวดล้อม และผลของการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิไปตลอดชีวิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อควบคุม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of self care) ของ Orem ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยอธิบายว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุมกำจัดโรคและบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อม ที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง Orem กล่าวว่า ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีแบบแผนมีการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลจากการกระทำนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง การได้รับการสอนหรือแนะนำหรือเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละวัน และบุคคลยังนำความสามารถเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่

มีผลส่งเสริม หรือเป็นผลทางลบต่อการทำหน้าที่ตามปกติหรือตามพัฒนาการ เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไป และคงความผาสุกไว้ นอกจากจะนำความสามารถมาใช้ในการดูแลตนเองแล้ว บุคคลยังนำมาให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวและคนอื่นๆ ด้วย ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตรอด มีภาวะสุขภาพ และสวัสดิการที่ดี การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้ บุคคลสามารถที่กระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้น ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำว่าเหมาะสม ต้องมีการคาดการณ์ว่าสิ่งที่จะทำในสถานการณ์นั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการปฏิบัติตน และผลที่จะเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริง โดยต้องคำนึงถึงสภาพของร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ สิ่งบ่งชี้ถึงภาวะที่เกิดขึ้นว่าดีขึ้นหรือเลวลง และผลที่เกิดขึ้นจากการเลือกปฏิบัติจะเป็นประโยชน์หรือโทษ บุคคลที่มีการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่ช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบและมองเห็น ตลอดจนความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำในระยะนี้บุคคลต้องพิจารณาการกระทำอย่างมีเป้าหมาย บุคคลจะตั้งคำถามว่าจะต้องทำอะไร ต้องการแหล่งประโยชน์ใด และเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีใครช่วยได้บ้าง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นสิ่งที่กำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

2.1.1 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self - care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นความต้องการที่เฉพาะเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพและความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของมนุษย์ หรือกล่าวได้ว่าเป็นชุดของกิจกรรมหรือการดูแลและเทคโนโลยีที่มีความจำเป็นซึ่งเกิดขึ้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่จะทำให้บรรลุหรือสนองตอบ SCRs โดย TSCD ประกอบด้วยความต้องการที่จำเป็นทั้ง 3 ชนิด ความต้องการการดูแลตนเองทั่วไป ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงไปทางด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายดังนี้

2.1.1.1 การสนับสนุนกระบวนการของชีวิตส่งเสริมการทำหน้าที่ปกติ

2.1.1.2 คงไว้ซึ่งการเจริญเติบโตพัฒนาการและวุฒิภาวะตามปกติ

2.1.1.3 ป้องกันควบคุมรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ

2.1.1.4 ป้องกันหรือทดแทนความพิการ

2.1.1.5 ส่งเสริมความผาสุก

โดยกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งหรือเป็นงานทั้งหมดที่ต้องกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพในสถานการณ์นั้นเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านนี้โอริเริ่มเรียกว่า Self-care requisite (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

2.1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisite)

การดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองซึ่งเป็นความตั้งใจหรือผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งมี 3 อย่าง ได้แก่

2.1.2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น มีดังต่อไปนี้

1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ โดยการบริโภคอาหารและน้ำให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายตามปกติ และปรับความเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ

2) คงไว้ซึ่งการขยับถ่าย และระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยการดูแลตนเองให้มีการขยับถ่าย ระบายเหงื่อไคล ตลอดจนดูแลความสะอาดของร่างกายส่วนนั้นๆ เพื่อสุขวิทยาส่วนบุคคล

3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยเลือกกิจกรรมเพื่อช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลัง ได้ใช้สติปัญญา ความคิด และตอบสนองอารมณ์ รวมทั้งการได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเลือกพักผ่อนตามความสนใจ ค่านิยม ประเพณี และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณี ทั้งนี้ บุคคลจะต้องสามารถแบ่งเวลา โดยตระหนักถึงความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนให้เหมาะสมด้วย

4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว กับการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ความสมดุลระหว่าง 2 ภาวะนี้จะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพการเป็นตัวของตัวเอง และพัฒนาความสัมพันธ์ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น และสังคมที่อบอุ่นนี้จะช่วยให้บุคคลที่เป็นสมาชิกของสังคมสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

5) การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และความสุขในชีวิต โดยการที่บุคคลสนใจและรับรู้อันตรายที่อาจเกิดขึ้น หาทางป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตรายพยายามหลีกเลี่ยง ควบคุมและขจัดเหตุการณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง

6) การส่งเสริมการทำหน้าที่ ได้แก่ การพัฒนาและรักษาภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง ได้แก่ การพัฒนาและรักษาอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริง การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมรักษาโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลรวมไปถึงการค้นหา สนใจความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2.1.2.2 ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental selfcare requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิต หรือเหตุการณ์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต รวมถึงเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียบิดามารดา คู่ชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1) การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยชรา

2) การส่งเสริมและการป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอย เช่น การไม่ได้รับการศึกษา ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ความเจ็บป่วย ความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ การสูญเสียญาติมิตร เพื่อนและผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล

2.1.2.3 ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการ รวมทั้งบุคคลที่อยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งกิจกรรมของการดูแลตนเองในด้านนี้ ได้แก่

1) การแสวงหาความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่มั่นคง น่าเชื่อถือ
2) ตระหนัก และเอาใจใส่ต่อผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
3) ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคควบคุมหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย แก้อาการหรือความผิดปกติ

4) ตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

5) เปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเอง โดยการยอมรับภาวะเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนเองอยู่ภายใต้ภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล

6) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ และการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

การดูแลตนเองที่กล่าวมาข้างต้น จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับพัฒนาการ การทำหน้าที่ไว้ปกติหรือไม่ แบบแผนการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมภายนอกอื่นๆ เพื่อให้สามารถระบุการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ได้ และการดูแลตนเองของบุคคลยังสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) อีกด้วย

2.1.3 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

เป็นศักยภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ (Orem, 1991)

2.1.3.1 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองขณะนั้น (พร้อมจิตกร ห่อนบุญheim, 2540) ประกอบด้วย การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยน (Transition) เป็นความสามารถในการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งความสามารถดังกล่าวเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

2.1.3.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power component) กล่าวคือ บุคคลต้องการพลังความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการ (พร้อมจิตกร ห่อนบุญheim, 2540) ซึ่งเป็นเครื่องชี้บ่งถึงการที่บุคคลได้กระทำกิจกรรมอย่างจงใจ เช่น มีความสนใจ เอาใจใส่ มีการริเริ่ม มีเป้าหมายและมีแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง พลังความสามารถ 10 ประการ ประกอบด้วย(พร้อมจิตกร ห่อนบุญheim, 2540)

1) ความสนใจและความเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอก ตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

- 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
- 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเองสอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ
- 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง
- 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแล
- 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมักมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

2.1.3.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) และมีเป้าหมาย กล่าวคือ เป็นการกระทำที่ไม่เฉพาะเจาะจง ในเรื่องสุขภาพเท่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) และความสามารถที่จะทำ (doing) ประกอบไปด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและใช้เหตุผล หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึก เกี่ยวกับการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายนอก ภายในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดเวลาในการกระทำกิจกรรม ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความสามารถในแต่ละขั้นจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในระดับที่สูงขึ้นไป โดยความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานจะเป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมโดยทั่วไป ส่วนพลังความสามารถ 10 ประการเป็นสื่อกลางระหว่างการทำหน้าที่ของบุคคลกับการรับรู้ทางด้านร่างกาย จิตใจหรือจิตสังคม ไม่ใช่การกระทำโดยสัญชาตญาณและพลังความสามารถเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

2.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit)

เป็นกรอบแนวคิดที่บ่งบอกถึงเหตุผลและเวลาที่บุคคลต้องการการพยาบาล กล่าวคือ ความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นความสัมพันธ์ของความไม่เท่าเทียมกันของความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, 2540) เมื่อใดก็ตามที่บุคคลใช้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด แสดงถึงการที่บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) และต้องการระบบการพยาบาลจะต้องเข้าไปช่วยเหลือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing system)

ทฤษฎีนี้เป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการดูแลตนเองกับความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลจะใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ (พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, 2540) โดยระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแล รวมทั้งการปรับและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ระบบการพยาบาลแบ่งตามเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและจัดการกระทำ ได้เป็น 3 ระบบ (Orem,1991) ได้แก่

2.3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้แนะหรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้

2.3.2 ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) ใช้เมื่อ 1) ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรค หรือจากการรักษาของแพทย์ 2) ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น 3) ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ และการทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง ระบบนี้ผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบตั้งเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่าง ชดเชยข้อจำกัด และปรับเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.3.3 ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive – educative nursing system) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติ และเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเอง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีดังนี้ (Orem, 1991)

2.3.3.1 การสอน วิธีการนี้เหมาะสมสำหรับที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจชีวิตด้วยตนเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน มีการประเมินปัญหาและความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย (Orem, 1991) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรักษาที่ได้รับ พร้อมให้เหตุผลของการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญภาวะเครียด และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ(ชนิษฐา นาคะ, 2534) การเตรียมการสอนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางการสอนสำหรับผู้สอนจะช่วยให้การเรียนรู้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2537) เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม ต้องคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลด้วย การรับฟังของพจนจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการควบคุมตนเอง การเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ซักถาม เปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น ฝึกทักษะต่างๆ ด้วยตนเอง อาจทำให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้น การสอนหรือการให้คำแนะนำจะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและความเป็นมิตรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2.3.3.2 การชี้แนะ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและดูแลของพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการหรือปรับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการชี้แนะการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2.3.3.3 การสนับสนุน เป็นวิธีส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรค สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการของตนเองหรือกระทบน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น การมอง การสัมผัส การช่วยด้านร่างกาย และคำพูดที่กระตุ้น ให้กำลังใจ การให้สิ่งของ การประสานงานกับแผนกสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น การสนับสนุนในแต่ละด้าน พยาบาลต้องเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละสถานการณ์ การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะช่วยให้ผู้ป่วยริเริ่มและพยายามปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนนอกจากพยาบาลแล้ว ยังมีบุคคลในครอบครัว และอาจเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันที่จะช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกันขณะผู้ป่วยกลับมาใช้บริการจากสถานพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2.3.3.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นกับผู้ป่วยอื่นๆ หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องพยาบาลจะคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับญาติ เพื่อให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นเป็นกลุ่มของความต้องการหรือความประสงค์ที่บุคคลต้องกระทำอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลเป็นการกระทำอย่าง จงใจและมีเป้าหมายเหมาะสมกับแต่ละช่วงพัฒนาการของชีวิต และสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ กรณีที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งผลการตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ลักษณะจะนำไปสู่ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดส่งผลให้บุคคลรอดชีวิต สามารถคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลได้รับการสนับสนุนการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล ป้องกันการบาดเจ็บและพยาธิสภาพเรียนรู้จะมีชีวิตอยู่กับคนของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ หรือส่งเสริมการรักษาและควบคุมพยาธิสภาพส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลด้วย

ในการวิจัยนี้ได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านมาใช้เป็นหลักการในการกำหนดองค์ประกอบของการดูแลตนเองจำเป็นของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีเนื้อหาครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั่วไป (universal self-care requisites) ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (developmental selfcare requisites) และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites)

2.4 ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลตนเอง (Basic conditioning factors)

การเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นจะต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์ ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยใช้หลักการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการใช้ Basic conditioning factors ของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งประกอบด้วย

2.4.1 อายุ (Age) หมายถึง ตัวเลขที่บอกเวลาตั้งแต่ปีเกิดจนถึงปัจจุบันของผู้ป่วย ภายหลังการปลูกถ่ายไตด้วยผู้ใหญ่ในช่วงอายุ 18-59 ปี ใช้เกณฑ์ของ (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2559) จากการศึกษาการศึกษาของศรันยา กิจพาณิชย์ (2547) พฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 41-50 ปี ค่าคะแนนรวมมากที่สุด

2.4.2 เพศ (Gender) หมายถึง เป็นสิ่งบ่งบอกถึงความแตกต่างทางเสรีภาพระหว่างเพศชายและหญิง อีกทั้งเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน สังคม (Orem, 1995) จากการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ (2011) พบว่าเพศที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4.3 ระยะเวลาพัฒนาการ (Development state) เป็นปัจจัยที่โอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่า บุคคลจะมีการพัฒนาความรู้และทักษะตามเหตุการณ์ที่ประสบตามระยะเวลาพัฒนาการของชีวิต เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการดูแลตนเอง มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย พัฒนาการของร่างกายและความผาสุกโดยทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบงานวิจัยที่เลือกปัจจัยพื้นฐานนี้มาศึกษากับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมิได้เลือกมาศึกษาในงานวิจัยนี้

2.4.4 ภาวะสุขภาพ (Health state) หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการวินิจฉัยของพยาบาล เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาระยะเวลาเวลาหลังปลูกถ่ายไตเพียง 1 งานวิจัย (ปัญฑ์ชนิต จินดารณสาร, 2555) และไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการตรวจทางคลินิกที่บอกถึงความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผลการตรวจทางคลินิกเนื่องจากเป็นปัจจัยทางภาวะสุขภาพ เนื่องจากค่าทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเกิดจาก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต และจากการที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตซึ่งผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าต่างๆในเลือด ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL)

2.4.5 สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural orientation) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การดูแลตนเอง รวมทั้งสุขภาพของบุคคลซึ่งองค์ประกอบในระบบสังคม วัฒนธรรม จะรวมถึงศาสนา ความเชื่อ การศึกษาและเศรษฐกิจ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) จากการทบทวนวรรณกรรมตัวแปรที่มีการนำมาศึกษา คือ ระดับการศึกษา จากการศึกษาของศรีนยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4.6 ระบบบริการสุขภาพ (Health care system factors) หมายถึง ระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาล จนครบ

กระบวนการการรักษายาบาล (Orem, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบบงานวิจัยที่เลือกปัจจัยพื้นฐานนี้มาศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมิได้เลือกมาศึกษาในงานวิจัยนี้

2.4.7 ระบบครอบครัว (Family system factors) ครอบครัวเป็นสถาบันสามารถนำมาช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบบงานวิจัยที่เลือกปัจจัยพื้นฐานนี้มาศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมิได้เลือกมาศึกษาในงานวิจัยนี้

2.4.8 แบบแผนการดำเนินชีวิต (Pattern of living) เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ปฏิบัติและเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (Orem, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบบงานวิจัยที่เลือกปัจจัยพื้นฐานนี้มาศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมิได้เลือกมาศึกษาในงานวิจัยนี้

2.4.9 สิ่งแวดล้อม (Environment factors) หมายถึง ที่อยู่อาศัย และภูมิประเทศที่อยู่รอบบุคคล (Orem, 1995) ปัจจัยนี้โอเร็มมิได้กล่าวรายละเอียดไว้อย่างเด่นชัด จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบบงานวิจัยที่เลือกปัจจัยพื้นฐานนี้มาศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมิได้เลือกมาศึกษาในงานวิจัยนี้

2.4.10 แหล่งประโยชน์ (Resource availability and adequacy) หมายถึง สิ่งที่เป็นพื้นฐานของบุคคลนำไปสู่ความต้องการการดูแลตนเอง (Orem, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมตัวแปรที่มีการศึกษา คือ รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และปฐญาภรณ์ ลาลุน (2554) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตและต้องการเปรียบเทียบปัจจัยอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์กับพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาลงปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีอะตินีน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) เพื่อนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีการผสมผสานจากจากแนวคิดของ Orem (2001) ร่วมกับแนวทางการรักษาผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง(สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 ; ศรันยา กิจพาณิชย์, 2547 ; ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร, 2555 และ Schäfer-Keller, 2008) มีรายละเอียดดังนี้ ดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต คำว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เกิดจากคำว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองไว้ดังนี้

Orem (2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อบำรุงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วยสองระยะที่สัมพันธ์กันได้แก่ระยะของการประเมินและตัดสินใจ และระยะของการกระทำและประเมินผล

สมจิต หนูเจริญกุล (2536) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด เมื่อรวมความระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคำว่า ของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จึงมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ศรันยา กิจพาณิชย์ (2547) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อการรับประทานยาและการมารับการตรวจรักษาตามนัด

ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร (2555) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในด้านการรับประทาน อาหารและยา ระวังและป้องกันการติดเชื้อ การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลด้านอารมณ์และการมาตรวจตามนัด

Schäfer-Keller (2008) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในการดูแลตนเอง

เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั่วไปและการดูแลตนเองเกี่ยวกับจัดการเมื่อเจ็บป่วยโดยการปฏิบัติตัวตามรักษาที่ได้รับรวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เพื่อตอบสนองการดูแลตนเองทั้งหมดประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ตามแนวคิดของ โอเร็ม ได้แก่ 1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

3.2 องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ (Orem, 2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย ดังนั้น ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเองที่นำมาซึ่งภาวะสุขภาพ หรือความผาสุกเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 2001 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดองค์ประกอบการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนี้

3.2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self - care requisites) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนที่เป็นไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลและความผาสุกทั่วไป ความต้องการนี้มีความต้องการแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งด้านคุณภาพหรือด้านปริมาณ ซึ่งเป็นไปตามความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมและแหล่งประโยชน์ ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

3.2.1.1 คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

ถึงแม้การปลูกถ่ายไตทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องจำกัดอาหารมากเหมือนระยะล้างไต(Lazzaretti et al., 2004) เนื่องจากระยะล้างไต ไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ผู้ที่ไตทำงานปกติหลังปลูกถ่ายไตจะสามารถรับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติ แต่ควรมีการควบคุมอาหาร เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีบทบาทในการกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกายโดยเฉพาะจากอาหารประเภทโปรตีนที่ได้จากสัตว์ ธัญพืชและผัก นอกจากนี้ยังช่วยรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ หากช่วยให้ไตทำงานลดลงได้โดยการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง จะสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2551) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต่อการชะลอการเสื่อมของไต โดยการควบคุมอาหาร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) แต่ก็ยังคงต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ที่มีไขมัน เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ในแต่ละมื้อตามสัดส่วนที่แพทย์ พยาบาล หรือนักโภชนาการแนะนำไว้ ดังนี้

1) อาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล การเลือกอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต จะส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถเลือกทานอาหารได้ปกติ ต้องรับประทานอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอตามสภาวะร่างกายในขณะนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ อาหารที่ควรเลือกหลังผ่าตัดใหม่ๆ ควรเป็นอาหารปรุงสุก ผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูงอันเนื่องมาจากโรคประจำตัวเดิมหรือจากยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ (steriod) จำเป็นต้องควบคุมอาหารโดยควรเลือกบริโภคตามแนวทาง ดังนี้

1.1) เลือกบริโภคข้าว แป้ง น้ำตาล ในปริมาณที่เหมาะสม

1.2) เลือกชนิดคาร์โบไฮเดรตประเภทเชิงซ้อน (Complex carbohydrates) เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ พาสต้า ซีเรียล ไม่มีน้ำตาล ขนมปังโฮลวีท และธัญพืช

1.3) ลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง น้ำแข็งใสราดน้ำหวาน ฯลฯ หากจะปรุงรสด้วยน้ำตาลทราย น้ำผึ้งและน้ำหวานชนิดต่างๆ ไม่ควรเกิน 3 - 6 ช้อนชา/วัน (ไม่นับรวมน้ำตาลที่แฝงอยู่ในผลไม้และผัก)

1.4) เลือกบริโภคอาหารที่มีตัวชี้วัดการเพิ่มของน้ำตาลในเลือดต่ำ (Glycemic index ต่ำ < 55) เช่น ข้าวโอ๊ต ข้าวบาร์เลย์ พาสต้า มันเทศ ข้าวโพด ถั่วแดง แครอท เป็นต้น

2) อาหารประเภทเนื้อสัตว์หรืออาหารที่มาจากกลุ่มโปรตีนในเชิงโภชนาการ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นผู้มีไตทำงานดีที่สุดเพียงครั้งหนึ่งของคนปกติ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) และต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งส่งผลต่อการเผาผลาญอาหารในร่างกาย และกระตุ้นการเผาผลาญโปรตีน ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ การเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ซึ่งมีประมาณระดับโปรตีนที่ควรรับประทานในผู้ที่ไตทำงานผิดปกติ คือ โปรตีน 1 - 3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือเท่ากับเนื้อสัตว์ประมาณ 6 - 7 ช้อนโต๊ะต่อ 1 มื้ออาหาร (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2546) กรณีที่ไตทำงานลดลงจากการมีการปฏิเสธไตใหม่เรื้อรังให้จำกัดโปรตีนที่ 0.7 - 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (Bernardi, 2000) หรือประมาณ 1 ½ ช้อนโต๊ะ/น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมต่อวัน ทั้งนี้ รวมทั้งโปรตีนในพืชและสัตว์ และโปรตีนส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ควรมาจากเนื้อสัตว์ โดยมากจะจำกัดให้ได้รับโปรตีนจากอาหารวันละ 30 - 50 กรัม (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2543) เนื่องจากเมื่อไตทำหน้าที่ลดลง จะมีการคั่งของสารยูเรีย ไนโตรเจน และของเสียอื่นๆ จึงต้องลดอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เพื่อไม่ให้ระดับของเสียเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่อย่าอดอาหารจนเกิดภาวะขาดอาหาร เพราะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งเป็นผลเสียมากกว่าผลดี (ลินา อองอาจุยท, 2546)

3) เกลือโซเดียมและเกลือโปแตสเซียม เป็นอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของโซเดียมกับคลอไรด์ อาหารเค็มจะมีโซเดียมมาก ทำให้เกิดอาการ

กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก เกิดความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงอยู่เดิม อาจทำให้เกิดหัวใจวายหรือบวมน้ำได้ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องจำกัดโซเดียมหรือเกลือในอาหารโดยการรับประทานอาหารรสเค็มอ่อน หลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา เกลือหรือซีอิ๊วลงในอาหาร หลังจากปรุงอาหารเสร็จแล้ว (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2551) และอาหารสำเร็จรูปที่มีเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม ซึ่งทำให้อาการบวมไม่ลด และควบคุมความดันโลหิตได้ยาก

นอกจากนี้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีระดับเกลือโปตัสเซียมสูงควรงดผักสีเขียวจัดหรือแดงจัด เช่น ผักโขม แครอท มะเขือเทศ คื่นช่าย หัวปลี ผักชี ผักบุ้งจีน ผักบุ้งไทย รวมทั้งผลไม้บางชนิด เช่น กล้วย มะม่วง ฝรั่ง และควรคำนึงถึงปริมาณการรับประทานผลไม้ในแต่ละชนิด เช่น มะม่วงครึ่งลูก ฝรั่งครึ่งลูก ทุเรียนขนาด 1 นิ้วโป้ง ลำไย 5 ผล โดยรับประทานผักสีอ่อนแทน เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำ และผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล มังคุด ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับโปตัสเซียมในเลือดได้ง่าย นอกจากนี้กลุ่มผักสีเข้มที่มีโพแทสเซียมสูงแล้วก็ยังมียีนและผลิตภัณฑ์จากนม ถั่วเมล็ดแห้ง และผลไม้แห้งต่างๆ เช่น เมล็ดทานตะวัน ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วขาว ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน (รสสุคนธ์ วาริตสกุล, 2557) จากการศึกษาพบว่า โปรตีนและเกลือโซเดียมมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต และเกลือโซเดียมมากกว่า 5 กรัมต่อวัน มีผลให้ไตทำงานลดลง (Bernardi, 2000)

4) ไขมันและโคเลสเตอรอล ต้องควบคุมอย่างเคร่งครัด เนื่องจากผู้ป่วยหลายคนเคยมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งโรคดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดหลอดเลือดแข็งและอุดตัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากระดับไขมันในเลือดที่สูง ภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดไขมันในเลือดสูงได้เช่นกันจากยากดภูมิคุ้มกันที่รับประทาน (รสสุคนธ์ วาริตสกุล, 2557) ดังนั้นภายหลังการผ่าตัดและได้รับยาจึงต้องแนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังการรับประทานอาหาร และประเมินติดตามระดับไขมัน คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเป็นหลัก หากระดับไขมันในเลือดยังสูงอาจต้องรับประทานยาลดไขมันภายใต้การดูแลของแพทย์ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ดังนั้น ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตควรรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำและกากใยสูง และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ซึ่งอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ปลาทอด หมูทอด ไก่ทอด ไข่เจียว อาหารทะเล ปิ้งเครื่องในสัตว์ หมูย่าง หมูกระทะ หมูปิ้งติดมัน อาหารดังกล่าวมีเนื้อสัตว์ร่วมกับไขมันจึงมีโอกาสมักจะมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเพิ่ม เพราะถ้าไขมันในเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัวซึ่งเป็นผลเสียต่อไต (รสสุคนธ์ วาริตสกุล, 2557) นอกจากนี้ควรปรุงอาหารโดยการ นึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และมีผลต่อการเกิดรอยโรคบริเวณหลอดเลือดของไต ทำให้ไตที่ทำการปลูกถ่ายเกิดการเสื่อมอย่างเรื้อรัง

5) วิตามินดี ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตไปแล้ว ก็ยังพบว่า มีภาวะขาดวิตามินดี ส่วนหนึ่งวิตามินดีมีหน้าที่ช่วยเสริมการใช้แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งจำเป็นต่อความแข็งแรงของกระดูกและฟัน ซึ่งการดูดซึมแคลเซียมจะเกิดจากการดูดกลับที่ไตส่วนหนึ่งเพื่อรักษาความสมดุลของแคลเซียมในร่างกาย และยังพบว่าระดับวิตามินดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งหลังปลูกถ่ายไตอีกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้ได้รับวิตามินดีในผู้ป่วยคือ การแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ น้ำมันตับปลา ปลาทะเลต่างๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเฉพาะปลาทะเลนั้นควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 100 กรัม จึงจะได้รับวิตามินดีที่เพียงพอ (สินดิษฐบรรจง, 2552) แต่สำหรับคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือการรับประทานปลาทะเลอาจไม่ใช่วิถีชีวิตปกติ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ได้รับอาหารที่มีวิตามินในชนิดอื่นๆ ได้แก่ นมพร่องมันเนย ผลิตภัณฑ์จากนม และแหล่งอาหารแคลเซียมอื่นๆแหล่งที่มา : <http://www.rajavithi.go.th/rj/wpcontent/uploads/2017/05/30-5-2560.pdf>

6) การดื่มน้ำ ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ที่ไตทำงานปกติสามารถดื่มน้ำได้เหมือนคนปกติ แต่หากการทำงานของไตลดลงต้องปรับการดื่มน้ำตามการทำงานของไต ผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อย 2,000 - 2,500 ซีซีต่อวัน และตรวจปริมาณน้ำดื่มเทียบกับปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน เพื่อดูความสมดุลของน้ำในร่างกาย (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) หรือดูจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับอาการบวม ควรลดปริมาณน้ำดื่มลง โดยปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย หลีกเลี่ยงดื่มน้ำผลไม้แทนการดื่มน้ำเปล่า(สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

3.2.1.2 คงไว้ซึ่งการตอบสนองความต้องการด้านการขับถ่าย ก่อนการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีปริมาณปัสสาวะลดลงหรือไม่มีเลย ดังนั้นผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จึงต้องมีการรักษาเพื่อคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ และป้องกันการปฏิเสธไตใหม่ อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต มักจะพบอาการทางระบบขับถ่ายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ปัสสาวะออกน้อยลงจากการปฏิเสธไตใหม่ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะลำบากจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาการเหล่านี้ถือว่าเป็นอาการที่แสดงถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการปฏิเสธไตใหม่ได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำให้สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณของปัสสาวะทุกครั้งที่ขับถ่าย รวมถึงการพิจารณาความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน และจนกว่าไตใหม่จะทำงานได้ตามปกติ (Group, 2009)

3.2.1.3 คงไว้ซึ่งการดูแลตนเองในด้านการทำกิจกรรม การออกกำลังกายและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างมีกิจกรรมและการพักผ่อน ผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องคำนึงถึงการคงสภาพของกล้ามเนื้อ ด้วยการออกกำลังกายและเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองตามระยะเวลาการฟื้นฟูที่เหมาะสม เช่น ในช่วงระยะแรก ควรเริ่มจากกิจกรรมเบาๆ เช่น เดินภายในบ้าน และรอบบ้าน และเมื่อสมรรถภาพร่างกายดีพร้อมจึงเริ่มเพิ่มความหนักในการออกกำลังกาย

กายตามที่ต้องการ เช่น เต้นแอโรบิก วิ่งจ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ เป็นต้น และกระทำเป็นประจำโดยใช้เวลา ออกกำลังกาย วันละ 30-60 นาที ข้อดีของการออกกำลังกายคือ เพื่อคงมวลกล้ามเนื้อ เพื่อให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดแข็งแรง ทำให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับคงที่ กระตุ้นความอยากอาหาร และนอนหลับได้ดี (สุภาณี วิไลนาโชคชัย, 2550) การออกกำลังกายแม้เป็นเทคโนโลยีขั้นต่ำ แต่คุ้มค่ากว่าการต้องนอนโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเป็นภาระแก่ญาติ โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ เช่น การเดิน การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ กีฬาที่ปฏิบัติได้ เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง แบดมินตัน และควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนบริเวณท้อง เช่น นั่งจักรยานในที่ขรุขระ การเล่นกีฬาที่ต้องวิ่งมากหรือกระทบกระทั่งกัน เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) ชกมวย รักบี้ ยูโด โดยก่อนและหลังออกกำลังกายควรดื่มน้ำเปล่า 1 แก้ว (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำและระบายความร้อน พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการพักผ่อน ควรจัดช่วงเวลาของการพักผ่อนให้เพียงพอ โดยนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง พักผ่อนในช่วงกลางวัน เมื่อมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียหรือนอนไม่หลับในเวลากลางคืน เมื่อนอนไม่หลับ ควรหาวิธีการจัดการที่เหมาะสม เช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือ ไม่ควรซื้อยานอนหลับมารับประทานเอง

3.2.1.4 คงไว้ซึ่งการดูแลตนเองในด้านการส่งเสริมสภาวะปกติของการทำหน้าที่ และพัฒนาการตามปกติของตนให้ถึงขีดสุด โดยพัฒนาและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริง และปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมเฉพาะบุคคลอีกทั้งคงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ ที่แม้จะมีความเปราะบางเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม จึงต้องดูแลตนเองในด้านการส่งเสริมสภาวะปกติของการทำหน้าที่และพัฒนาการตามปกติของตน เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ, ใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร การรับประทานยา การรับประทานอาหาร

3.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ (Orem, 2001) และสอดคล้องกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วยการพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อลดอารมณ์เครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจาก การขาดความรู้ การปรับตัว การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านอารมณ์ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องจัดการปัญหาทางอารมณ์เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และบรรเทาอารมณ์จากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันและการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องเรียนรู้และหาทางออกโดยหาวิธีการเผชิญความเครียด ได้ดังนี้

3.2.2.1 สามารถตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้สอดคล้องกับวัย หรือมีวุฒิภาวะการแก้ไขปัญหา สามารถเผชิญการแก้ไขปัญหาค้นคว้าด้วยวิธีต่างๆ เช่น หากเกิดความเครียดจากการปลุกถ่ายไต ผู้ป่วยสามารถหางานอดิเรกที่พอใจทำ เช่น ดูทีวี เล่นไลน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือที่ให้กำลังใจ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ออกกำลังกาย อธิษฐานหรือสวดมนต์ หาโอกาสทำจิตใจให้สงบโดยการไปปฏิบัติธรรม และท่องเที่ยวระยะสั้น เป็นต้น

3.2.2.2 มีปฏิสัมพันธ์ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว พุดคุยระบายความทุกข์หรือความเครียดหรือมีกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน พุดคุยกับคนใน หรือคนที่ไว้วางใจ เมื่อเกิดปัญหา เช่น สามี, ภรรยา, ลูก ญาติสนิทหรือเพื่อนสนิท

3.2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีความเป็ยเบนทางสุขภาพ (Health deviation self - care requisites) โอเรม(Orem, 2001) กล่าวว่า เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ จากการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะนี้ ของผู้ป่วยภายหลังปลุกถ่ายไต คือ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ การสนใจรับรู้ ดูแลป้องกันผลของโรคที่กระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ สนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากโรคและการรักษา และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย ดังมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.3.1 การดูแลตนเองในด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลทางการแพทย์ (Seeking and securing appropriate medical assistance) ของผู้ป่วยภายหลังปลุกถ่ายไต คือ การมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินการทำงานของไต วินิจฉัยการปฏิเสธไต เพื่อให้ผู้รับการปลุกถ่ายไตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน สิ่งที่ต้องสนใจ ผลข้างเคียงของยา การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งผลต่อสุขภาพและความสำเร็จของอวัยวะที่ปลุกถ่าย (Siegel et al., 2002) ยกเว้นมีอาการแทรกซ้อน เกิดปัญหาเรื้อรัง หรือไม่สบายด้วยโรคอื่น เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ รวมทั้งเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ราวไปที่ไหล่และกราม เหนื่อยง่าย แสดงว่ามีความผิดปกติด้านระบบหัวใจ ให้พบแพทย์ทันที กรณีไม่สามารถพบแพทย์โรคไตได้ ให้ปรึกษาแพทย์ที่ใกล้ตัวที่สุด พร้อมแจ้งให้แพทย์ทราบว่าเป็นโรคอะไร รับประทานยาอะไรอยู่ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

3.2.3.2 การดูแลตนเองในด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือโรค(Self-care in the prevention of unhappiness from side effects of treatment or disease) การรับประทานยา ผู้ได้รับการปลุกถ่ายไตต้องรับประทานยาตามคำแนะนำและมาตรวจตามนัดตลอดชีวิตเพราะมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดการสลัดไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดไตวายหลังการเปลี่ยนไต

คือ ผู้ที่มีระดับยาไซโครสปอรินในระหว่างติดตามการรักษาน้อยกว่า 150 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (Ingsathit, 2004)นอกจากนี้ ต้องระวังการใช้ยาเพราะยาบางชนิดทำให้ไตเสื่อมหรือเป็นผลเสียต่อไต หากใช้ขนาดสูงหรือนานเกินไป เช่น ยาแก้ปวดข้อ ปวดหลัง ยาสมุนไพร นอกจากนี้ยาขับปัสสาวะบางชนิดที่ลดการขับโปตัสเซียมทางไตก็ต้องระวัง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) โดยสิ่งที่ควรปฏิบัติในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่

- 1) การรับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาด และตรงเวลา เพื่อความคงที่ของระดับยาในร่างกาย และห้ามลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง โดยไม่ได้รับความเห็นของแพทย์
- 2) กรณีลืมหานยาให้รับประทานยาทันที และแจ้งให้แพทย์ทราบในวันที่มาพบแพทย์และควรมียาไว้เกิน 1 - 2 มื้อ และนับจำนวนยาที่เหลือก่อนวันมาพบแพทย์ หากยาหมดก่อนวันนัด ควรรีบติดต่อแพทย์ พยาบาล หรือผู้ประสานงานการปลูกถ่ายไต
- 3) กรณีผู้ป่วยเพศหญิงเมื่อตั้งครรภ์ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ
- 4) เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัด ต้องแจ้งให้ทันตแพทย์หรือศัลยแพทย์ทราบว่าตนเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน
- 5) กรณีต้องรับประทานยาอื่นนอกจากยาที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไต ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการสั่งยาให้เหมาะสม
- 6) พยายามจำชื่อยาที่รับประทานหรือจดบันทึกไว้ และนำบัตรยาพกติดตัวเสมอ

3.2.3.3 การดูแลตนเองในด้านการรับรู้ สุนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพจากโรค (Being aware of and attending to the effects and results of pathologic conditions) และการรักษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำเป็นต้องมีพฤติกรรมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรคและดูแลผลของพยาธิสภาพจากโรคภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จุดประสงค์ของการมีพฤติกรรมด้านนี้ คือ การป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนังในระยะยาวและการป้องกันการติดเชื้อ ในเรื่องต่อไปนี (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ได้แก่

- 1) การป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนังในระยะยาว ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งผิวหนังเพิ่มขึ้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่เสียหายที่เกิดจากรังสีอัลตราไวโอเล็ตทั้งหมดได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรป้องกันผิวหนังตนเองจากแสงแดดเมื่อออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับแสงแดดในเวลากลางวัน ป้องกันตัวเองด้วยวิธีการ กางร่ม สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว ทาโลชั่นป้องกันแดด การสังเกตผิวหนังของว่ามีแผล ก้อน หรือสีผิวที่เปลี่ยนแปลง
- 2) การป้องกันการติดเชื้อ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากผู้รับการปลูกถ่ายไตจะมีภูมิต้านทานค่อนข้างต่ำ เมื่อต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และอาจได้รับ

เชื้อโรคระหว่างการปลูกถ่ายไต หรือภายหลังปลูกถ่ายไตเป็นระยะเวลานาน ด้วยการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือที่ทำงานไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าคนปกติ ซึ่งการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย มีผลกระทบต่อไตทั้งสิ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Ubonrat Toimamueang, 2015) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังภายหลังปลูกถ่ายไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ดังนี้

2.1) รักษาความสะอาดของร่างกายทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือเมื่อร่างกายสกปรก

2.2) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดให้แห้ง หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร, เตรียมปรุงอาหาร, เข้าห้องน้ำห้องส้วมและหลังหยิบจับสิ่งสกปรก

2.3) ป้องกันผิวหนังโดยเฉพาะมือและเท้าไม่ให้เกิดบาดแผล รวมทั้งเมื่อพบความผิดปกติ เช่น ผิวหนังบวม แดง ร้อน ควรแจ้งแพทย์

2.4) รักษาสุขภาพปากฟัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น บ้วนปากให้สะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ถ้ามีปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือมีขนาดโตขึ้น มีฝ้าขาวในกระพุ้งแก้มและลิ้น ควรแจ้งแพทย์หน่วยโรคไตทันที

2.5) หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยที่กำลังไม่สบาย เป็นไข้ ไอ จาม โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด วัณโรคปอด โรคไอเรื้อรัง เพราะทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากผู้อื่นเข้าสู่ร่างกาย

2.6) ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาด ศูนย์การค้า

2.7) สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไปโรงพยาบาลหรือต้องไปสถานที่ที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี

2.8) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น

2.9) การรับประทานอาหารผักและผลไม้ที่สะอาด ได้แก่ การล้างผัก ผลไม้ก่อนรับประทาน โดยเฉพาะผลไม้ที่มีเปลือก ต้องปอกเปลือกก่อนการรับประทาน เพราะสิ่งสกปรกและเชื้อโรคอาจติดอยู่ที่ผิว ล้างผักและต้มให้สุกก่อนรับประทาน

2.10) หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนก เพราะนกบางชนิดมีเชื้อราที่อาจแพร่มาที่ผู้ป่วย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคปอดอักเสบ โรคฝีในปอด รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว เพราะอาจมีการติดพยาธิ

3) การป้องกันอันตรายของไตใหม่ที่เกิดจากการกระทบกระเทือนบริเวณท้อง การปลูกถ่ายไตใหม่ ศัลยแพทย์จะวางไตใหม่ที่บริเวณช่องท้องน้อยใกล้กับบริเวณขาหนีบข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือตำแหน่งผ่าตัด เช่น วางของกดทับ บริเวณท้อง การชกมวย ขี่จักรยานบนทางขรุขระ เล่นซ้กเย่อฟุตบอล

3.2.3.4 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectively carrying out medically prescribed measures) (Marcén, 2009; Lesley A. Inker, 2014; สุภาณี วิไลนำโชคชัย, 2550; สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547; สินี ดิษฐบรรจง, 2552) ได้แก่

- 1) การชั่งน้ำหนัก วัดความดันวันละครั้งในเวลาเดียวกัน โดยทำเมื่อตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน หรือเมื่อรู้สึกผิดปกติ เช่น บวม เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ
- 2) วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวันในช่วง 3 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไต เนื่องจากยังใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดค่อนข้างสูง หรือวัดเมื่อรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว
- 3) รับประทานอาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ น้ำมันตับปลา ปลาทะเลต่างๆ โดยเฉพาะปลาแซลมอน ปลาทะเลนั้นควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 100 กรัม
- 4) เดินรับแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็น
- 5) สระผมด้วยแชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆ หรือแชมพูสำหรับเด็ก

เห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก เป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย เมื่อสามารถทำได้ อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ (Orem, 1995)

3.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยในต่างประเทศพบเครื่องมือวัดพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองน้อย ในประเทศไทยมีการดัดแปลงเครื่องมือวัด self - care behaviors ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสร้างขึ้นเอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีดังนี้

3.3.1 แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตของปัญท์ชนิด จินดาธนสาร (2555) เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ของ นุชจรรย์ รัตนประภาศิริ (2539) ซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem) ครอบคลุมการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามการพัฒนา และการดูแลตนเองตามการ

เบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ โดยปรับให้เหมาะสมกับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และเพิ่มข้อคำถามเป็น 46 ข้อ และข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale ดังนี้

3.3.1.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

- 1) การคงไว้ซึ่งอากาศ อาหาร และน้ำเพียงพอ มี 10 ข้อ
- 2) การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ มี 1 ข้อ
- 3) การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน มี 2 ข้อ
- 4) การรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นกิจกรรมส่วนตัวกับการมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มี 1 ข้อ

- 5) การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต มี 1 ข้อ
- 6) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด มี 1 ข้อ

3.3.1.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

3.3.1.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม

จำนวน 26 ข้อ

- 1) การแสวงหาบริการสุขภาพ มี 1 ข้อ
- 2) การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ มี 1 ข้อ
- 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา มี 8 ข้อ
- 4) การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค มี 14 ข้อ
- 5) การปรับภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ มี 1 ข้อ และ
- 6) การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพที่เจ็บป่วย มี 1 ข้อ

แบบสอบถามใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale มีมาตรวัด 5 ระดับ คะแนนสูง

แสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองดี แบบประเมินที่ใช้ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย(Content Validity)ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 10 ราย โดยหาค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.79 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.81

3.3.2 แบบประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ของศรันยา กิจพานิชย์ (2547) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อศึกษาข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจิตลักษณะ แบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem) จำนวน 23 ข้อ การตรวจสอบความเชื่อมั่นในส่วนแบบวัดความรู้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของ Kurder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 พฤติกรรมการดูแลตนเองนำมาวิเคราะห์ตามวิธีของ Cronbach (ที่ระดับนัยสำคัญ .05) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ทศนคติต่อการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67 ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 แบบสอบถามด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .68 และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 แม้ว่าเครื่องมือนี้จะมีการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองในหลายด้าน ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว ดังนั้นเครื่องมือนี้จึงไม่ชัดเจนและมีความครอบคลุมเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในการวิจัยครั้งนี้

3.3.3 แบบวัดการประเมินการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ของ Shiho Kosaka (2013) ศึกษาเรื่อง Development of Self-Management Scale for Kidney Transplant Recipients, Including Management of Post-Transplantation Chronic Kidney Disease (Shiho Kosaka, 2013) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อวัดการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตรวมทั้งการจัดการโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการปลูกถ่ายไต มีการสร้างข้อคำถาม 45 ข้อ จากการจัดการตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน Self-monitoring 2) ด้าน Self-care behavior in daily living 3) ด้าน Early detecting and coping with abnormalities after kidney transplantation และด้าน Stress management โดยข้อคำถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 12 คน ศัลยแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัด 5 คน, แพทย์ศัลยกรรมไต 1 คน, พยาบาล 4 คน และผู้ประสานงานการปลูกถ่าย 2 คน ข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale แบ่งเป็น 4 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.87 แม้ว่าเครื่องมือนี้จะมีการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองในหลายด้านที่เป็นการประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงไม่เลือกนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในการวิจัยนี้

จากที่กล่าวมาเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าการประเมินด้วยแบบวัดการพฤติกรรมดูแลตนเองมีผู้วิจัยที่ใช้แนวคิดของโอเร็ม 2 คน คือ ศรีนยา กิจพาณิชย์(2547)และปัญญ์ชนิต จินดาธนสาร (2555) และสร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน ใช้เป็นหลักการในการสร้างแบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองทั่วไป พฤติกรรมการดูแล

ตนเองตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแบบประเมินของปัญท์ซนิต จินดารณสาร (2555) แต่จะนำมาปรับปรุงข้อความบางข้อเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากปัจจัยพื้นฐาน (Basis conditioning factors) ของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม และวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีดังนี้

4.1 อายุ หมายถึง เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่, เวลาชั่วชีวิต, ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) Orem (2001) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีความแตกต่างไปตามอายุ เช่น ในเด็กเล็กที่พัฒนาการด้านร่างกายและวุฒิภาวะยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ จะยังไม่สามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง และมีการศึกษาที่พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น (Orem, 2001) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาของศรัณยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 21 - 30 ปี, 31 - 40 ปี, 41 - 50 ปี, 51 - 60 ปี, 61 - 70 ปี และ 71 ปีขึ้นไป พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ires Lopes Custódio et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในฟอร์ทาเซลลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจที่มีอายุ 23-39 ปี และ 60-72 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจที่มีอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบว่าผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

4.2 เพศ หมายถึง เป็นสิ่งบ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระระหว่างเพศชายและหญิง อีกทั้งเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนสังคมเป็นปัจจัยที่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคล นอกจากเพศจะมีความ

แตกต่างกันด้านสรีระทางร่างกายแล้วยังเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท หน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลอีกด้วย แบ่งเป็น 1) เพศชาย 2) เพศหญิง (Orem, 2001) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคคล นอกจากเพศจะมีความแตกต่างกันด้าน สรีระทางร่างกายแล้วยังเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท หน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลอีกด้วย (Orem, 2001) จากการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่าง 367 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปีถึงมากกว่า 80 ปี พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา พิมทา (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาลศรี นครินทร์จำนวน 150 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิงใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ($p = 0.68$) ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยด้านเพศจะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและยัง มีความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างเพศหญิงและเพศชายในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

4.3 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินต่อเดือนที่คิดเป็นบาท รายได้เป็นแหล่งประโยชน์และ ทรัพยากร และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง รายได้ที่เพิ่มขึ้นและเพียงพอจะทำให้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีโอกาสในการแสวงหาความรู้และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เอื้ออำนวย ต่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ให้ ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้มีรายได้น้อย (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550) จากการศึกษาของบัวพร เวชพันธ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึงค่าเฉลี่ยของรายได้ที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น ส่วนปฐญาภรณ์ ลาลูน (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 400 คน อายุต่ำกว่า 31 ปี - มากกว่า 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้อื่นๆ มี พฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษา ของ มนพัทธ์ อารัมภวีโรจน์ (2554) การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลนครอุบลราชธานี.ในกลุ่มตัวอย่าง 532 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายถึง รายได้ของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่มีต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่ารายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

4.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับคุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาที่ได้รับ ระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในเงื่อนไขพื้นฐานด้านสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี โดยบุคคลจะรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติทางบวกต่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) จากการศึกษาของปัญฑ์ชนิต จินดาธนสาร (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ในผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการศึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 63 ราย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .033$) และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการและตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งโดยทั่วไปสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .194$) หมายถึง ระดับการศึกษาของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สรุปได้ว่าจากงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคาดว่าระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นหรือแตกต่างกันน่าจะทำให้มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไตแตกต่างกัน

4.5 โรคร่วม หมายถึง จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยถอดตัวแปร โรคร่วมนี้มาจากภาวะสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดย่อยหนึ่งใน Basic conditiions factors Orem (1995) กล่าวว่ ภาวะสุขภาพเป็นโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ โอเร็มมองว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นองค์รวมในโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยเป็นการประเมินการรับรู้ต่อสุขภาพของบุคคลที่ปรากฏจริงในภาพรวม โรคร่วมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคร่วมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับยากดภูมิในขนาดสูงและการได้รับ

ยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน (J.Y.Park et al., 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของปานจิต เอี่ยมสำอางค์ (2546) ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 20 ราย เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 20 ราย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสวนใหญ่ที่ทำให้ในกลุ่มตัวอย่างเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยในกลุ่มทดลองพบสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 35 และเป็นทั้งสองโรคคิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20 และเป็นทั้งสองโรค คิดเป็นร้อยละ 25 สรุปได้ว่าจากงานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าจำนวนโรครวมที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

4.6 ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง ระยะเวลานับตั้งแต่ได้รับการปลูกถ่ายไตจนกระทั่งวันสัมภาษณ์ ซึ่งต้องได้รับการปลูกถ่ายไตมานานกว่า 1 เดือนขึ้นไป ระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์และเรียนรู้ที่จะพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง (Orem,1991) ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตเป็นภาวะสุขภาพซึ่งเป็นระยะเวลาซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ ภายหลังการปลูกถ่ายไต ซึ่งทำให้หน้าที่และโครงสร้างของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำหน้าที่ขับของเสียในเลือดได้เหมือนหรือใกล้เคียงไตปกติ ประสิทธิภาพในการขับของเสียในเลือดดีกว่าการฟอกไตอย่างมาก ไตใหม่สามารถทำหน้าที่อื่นด้วย เช่น สร้าง erythropoietin (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556)จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของ Ires Lopes Custódio et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในฟอร์ทาเซลลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่า ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาของปัญช์ชนิต จินดารนสาร (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการศึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 63 ราย พบว่าระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งโดยรวมและรายด้าน สรุปได้ว่าจากงานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยด้านระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต จะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองและยังมีความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากเพียงพอ ผลการวิจัยจึงยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติม ดังนั้น

จากงานวิจัยในผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจพบว่า ระดับระยะเวลาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ระดับระยะเวลาที่นานขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

4.7 ระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต หมายถึง ระดับของแรงดันเลือดที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 140/90 mm.Hg. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีอุบัติการณ์การเกิดความดันโลหิตสูงพบได้ประมาณร้อยละ 70-90 ยากดภูมิไม่ใช่เพียงแต่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเท่านั้น แต่ปริมาณของยา steroids ที่ให้ตั้งแต่ระยะแรกและในรายที่มีความเสี่ยงต่อการปฏิเสธไต อาจได้รับยาในปริมาณที่สูง ดังนั้นจึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 mmHg

ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง มีโอกาสเกิดระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากสาเหตุและ ปัจจัย ต่อไปนี้ 1) ก่อนการปลูกถ่าย โรคเดิมที่เป็นอยู่ การได้รับยาภูมิคุ้มกัน 2) ปัจจัยหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การทำหน้าที่ของไตล่าช้า การได้รับยาภูมิคุ้มกัน (Claudio Ponticelli et al., 2011) การปฏิเสธไต เส้นเลือดแดงใหญ่ของไตที่ปลูกถ่ายตีบ การเพิ่มอัตราการกรองของ glumerulus โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน ไตที่ปลูกถ่ายอักเสบ และภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเกลือสูง อาหารไขมันสูง ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะไตวายก่อนเวลาอันสมควร โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และการตายขณะที่ไตทำงานดี (Monica Grafals, 2010) ผู้ที่ได้รับปริมาณโซเดียมสูงมากๆ จนไตต้องขับทิ้งประจำจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมาในภายหลังได้อีก (Mahendra Mangray & Vella., 2011) ดังนั้น การตรวจหาค่าความดันโลหิต จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต (Claudio Ponticelli et al., 2011)การประเมินระดับความดันโลหิตแบ่งเป็น

4.7.1 ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก หมายถึง ปริมาณของเลือดที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบออกไปสู่หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตาทำให้ผนังหลอดเลือด ตึงตัวมากขึ้นและความดันในเอออร์ตาสูงขึ้นดังนั้นความดันซิสโตลิกจะสูงหรือต่ำขึ้นกับปริมาณเลือด ที่ออกจากหัวใจในแต่ละครั้ง (stroke volume) (รัชฎา แก่นสารและคณะ, 2555) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

4.7.1.1 น้อยกว่า 120 mm.Hg.

4.7.1.2 120 - 139 mm.Hg.

4.7.1.3 140 - 159 mm.Hg.

4.7.1.4 มากกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg.

ถ้าระดับ มากกว่า 140 mm.Hg. ถือว่า การควบคุมไม่ดี

4.7.2 ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ความดันเลือดขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ค่าของความดันไดแอสโตลิกขึ้นอยู่กับการยืดขยายของหลอดเลือด โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

4.7.2.1 น้อยกว่า 80 mm.Hg.

4.7.2.2 80 - 89 mm.Hg.

4.7.2.3 90 - 99 mm.Hg.

4.7.2.4 มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg.

ถ้าระดับ มากกว่า 90 mm.Hg. ถือว่า การควบคุมไม่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยลดลง จึงกล่าวได้ว่า หากมีระดับความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกันค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองย่อมแตกต่างกัน และยังไม่พบงานวิจัยที่เปรียบเทียบระหว่างระดับความดัน โลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

4.8 ค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate) หมายถึง การบ่งบอกถึงการทำให้ หน้าที่หน้าที่ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นการประเมินค่าการทำงานของไตเชิงปริมาณ มีประโยชน์ ในทางคลินิกปฏิบัติหลายอย่าง เช่น บ่งชี้ถึงระยะการดำเนินของโรค ใช้ในการติดตามอัตราการเสื่อม ของไต เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่า GFR เป็นค่ามาตรฐานในการประเมินการทำงานของไตเชิงปริมาณ (Matzke et al., 2011) GFR เป็นอัตราการกรองของสารออกจาก Glomerulus มีหน่วยวัดเป็น ปริมาตรของพลาสมาที่พาสารกรองผ่านไตออกไปได้ใน 1 หน่วยเวลา ค่า GFR บ่งบอกถึงการสูญเสีย หน้าที่ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

4.8.1 ระยะที่ 1 เป็นระยะปกติหรือสูง มีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาที

4.8.2 ระยะที่ 2 เป็นระยะลดลงเล็กน้อยคือ มีค่า GFR 60 - 89 มิลลิลิตรต่อนาที

4.8.3 ระยะที่ 3a เป็นระยะลดลงเล็กน้อยหรือปานกลางโรคไตเรื้อรัง กล่าวคือ มีค่า GFR 45 - 59 มิลลิลิตรต่อนาที

4.8.4 ระยะที่ 3b เป็นระยะที่ลดลงปานกลางถึงมาก มีค่า GFR 30 - 44 มิลลิลิตรต่อนาที

4.8.5 ระยะที่ 4 เป็นระยะที่ลดลงมาก มีค่า GFR 15 - 29 มิลลิลิตรต่อนาที และ

4.8.6 ระยะที่ 5 เป็นระยะไตวายหรือโรคไตเรื้อรัง ระยะค่า GFR < 15 มิลลิลิตรต่อนาที

การประเมิน GFR ประเมิน GFR ได้โดยการเจาะเลือดตรวจหาค่า creatinine และใช้ สูตรคำนวณ ตัวแปรที่มีผลต่อค่า GFR ได้แก่ น้ำหนัก อายุ เพศ และเชื้อชาติ ค่า creatinine ยิ่งสูงค่า GFR ยิ่งต่ำ การวัดจะทำโดยแพทย์จะเลือดหาค่า creatinin อายุ เพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ระหว่างอัตราการกรองของไตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเสื่อมของไต เช่น การมีโรคหรือการเจ็บป่วยอื่นเป็นต้นเหตุ การมีพฤติกรรม การควบคุมภาวะโรคหรือการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม การรักษาโรคบางอย่าง และกรรมพันธุ์หรือ ความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ปัจจัยสาเหตุสำคัญที่สามารถป้องกัน ได้แก่ การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆ การดื่มน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การ ใชยาอย่างไม่

ระมัดระวัง การรับประทานอาหารไขมันสูง การมีภาวะอ้วน การรับประทานอาหารโปรตีนสูงปริมาณมากและอย่างต่อเนื่อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปริมาณมากและอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยลดปัจจัยสาเหตุในการทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในด้านการหลีกเลี่ยงอาหารที่จะเพิ่มการทำงานของไตรวมถึงการระมัดระวังเรื่องการรับประทานยารักษาอื่น ๆ นอกเหนือแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งอาจมีผลต่อไตทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ของไตได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าอัตราการกรองของไตกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยด้านค่าอัตราการกรองของไตจะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและยังมีความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยคาดว่า ระดับอัตราการกรองของไตที่ลดลงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตลดลงด้วย

4.9 ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) หมายถึง ปริมาณระดับไนโตรเจนในกระแสเลือด โดยปกติร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่ตับ (liver) ขึ้นต้นจะอยู่ในรูปแบบของแอมโมเนียแล้วเปลี่ยนรูปไปเป็น liver และจะนำของเสียดังกล่าวนี้ไปกำจัดผ่านไต (renal) เพื่อออกเป็นปัสสาวะต่อไป ซึ่งสารของเสียนี้เรียกว่า ยูเรีย (urea) ซึ่งส่วนประกอบของยูเรีย คือไนโตรเจน หากไตไม่สามารถกำจัดของเสีย หรือ ยูเรียได้ก็จะทำให้พบปริมาณไนโตรเจนในเลือดมีปริมาณสูงขึ้น การตรวจ BUN สามารถคัดกรองตรวจวินิจฉัยภาวะความผิดปกติการทำงานของไต ค่าปกติโดยทั่วไปคือ 6 – 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (เจริญ & ยุทธนา, 2015) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.9.1 ระดับBUNต่ำ คือ น้อยกว่า 6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

4.9.2 ระดับBUNปกติ คือ 6– 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

4.9.3 ระดับBUNสูง คือ มากกว่า 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ค่า BUN ที่สูงขึ้น เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีสาเหตุจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง ภาวะขาดน้ำ การรับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น ในกรณีที่ค่า BUN ลดลง เกิดจากการรับประทานอาหารโปรตีนน้อย หรือ การดื่มน้ำมาก (ดารารพร รุ่งพราย, 2558) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ต้องได้รับการตรวจหาค่า BUN ในเลือดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Lesley A.Inker et al., 2012) เพื่อตรวจการทำงานของไตใหม่ โดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือนแรกภายหลังการปลูกถ่ายไตซึ่งผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่จะเกิดการปฏิเสธไตใหม่ จากอาการข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิที่ได้รับในขนาดสูง (Monica Grafals, 2010) จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยด้านค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN)จะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและ

ยังมีความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

4.10 ค่าครีเอตินิน (Creatinine) หมายถึง ของเสียจากกระบวนการสร้างสลายกล้ามเนื้อ โดยครีเอตินินสร้างจากสารครีเอตินินที่ผลิตภายในตับ แล้วส่งไปตามกระแสโลหิตให้ไปเป็นพลังงานสำหรับกล้ามเนื้อ แบ่งป็นเมื่อใดก็ตามที่เราใช้กล้ามเนื้อในการทำงานใดๆ สารครีเอตินินจะถูกนำไปใช้ เป็นพลังงานและมีของเสียที่เกิดขึ้นคือ ครีเอตินิน ของเสียนี้จะปล่อยตามกล้ามเนื้อไปตามกระแสโลหิตเพื่อให้ไต กำจัดออกทางร่างกายทางปัสสาวะ จึงเป็นการบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการทำงานของไต ได้เป็นอย่างดี ปริมาณครีเอตินินในเลือดขึ้นกับปริมาณของกล้ามเนื้อ ตามปกติแล้วผู้ชายจะมีระดับของครีเอตินินสูงกว่าผู้หญิง ดังนี้

ผู้ชาย 0.6 – 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยแบ่งค่าครีเอตินินผู้ชาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับครีเอตินินต่ำ คือ น้อยกว่า 0.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 2) ระดับครีเอตินินปกติ คือ 0.6– 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 3) ระดับครีเอตินินสูง คือ มากกว่า 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ

ผู้หญิง 0.5 – 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ยุทธนา สุดเจริญ, 2015) ค่าครีเอตินินผู้หญิง แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับครีเอตินินต่ำ คือ น้อยกว่า 0.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 2) ระดับครีเอตินิน ปกติ คือ 0.5– 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 3) ระดับครีเอตินินสูง คือ มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ค่า Creatinine ที่สูงขึ้น เกิดจากการรับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายอย่างหนักเป็นเวลานาน มีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ในกรณีที่ค่า BUN ลดลง เกิดจากการรับประทาน อาหารโปรตีนน้อย กล้ามเนื้อชুব (ดารารพร รุ่งพราย, 2558) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ต้องได้รับการตรวจหาค่า Creatinine ในเลือดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Inker et al., 2014) เพื่อตรวจการทำงานของไตใหม่และประเมินภาวะปฏิเสธไตโดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือน แรกหลังการปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่เกิดการปฏิเสธไตใหม่ จากอาการข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิที่ได้รับในขนาดสูง (Monica Grafals, 2010) จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างระดับค่าครีเอตินิน (Creatinine) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยค่าครีเอตินิน (Creatinine) จะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและยังมีความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างค่าอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

4.11 ค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) หมายถึง ค่าของไขมันในกระแสเลือด ใช้เกณฑ์ ตัดสินภาวะผิดปกติของ Lipoprotein (National Cholesterol Education Program, 2001) โดยทั่วไปจะตรวจหาค่าของไขมันใน 4 ตัว คือ

4.11.1 โคลเลสเตอรอล (cholesterol) ถูกสังเคราะห์ภายในร่างกายโดยตับและได้รับ จากอาหารเป็นวัตถุดิบของสารจำเป็นมากมายเมื่ออยู่ในเลือดจะจับรวมกับโปรตีนเรียกว่า lipoprotein ซึ่งมี 2 รูปแบบที่สำคัญคือ LDL, HDL ดังนั้นค่า cholesterol ที่ตรวจวัดได้จึงเป็นค่าที่ รวมกันของ LDL และ HDL

สาเหตุที่ทำให้โคลเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยไป โรคไต ยาบางชนิด เช่น โปรเจสเตอโรน ไทอะไซด์ และ การรับประทานอาหารที่มีโคลเลสเตอรอลสูง การ ได้รับยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด (ไซโคลสปอริน) และยาสเตียรอยด์

สาเหตุที่ทำให้โคลเลสเตอรอลต่ำ ได้แก่ ทุพโภชนาการ การได้รับยาลดไขมัน และภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากไป

4.11.2 ไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) เป็นไขมันที่มีหน้าที่หลักคือเป็นแหล่งของ พลังงาน เปลี่ยนแปลงตามอาหารที่ทานและอัตราการกำจัดออกสูงขึ้น

สาเหตุที่ทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น ได้แก่ การได้รับยาลดความดัน ภาวะต่อม ไทรอยด์ทำงานน้อยไป โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไตวาย การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารที่ให้ พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก โดยเฉพาะ น้ำตาลฟรุกโตสและกลูโคส เป็นต้น

สาเหตุที่ทำให้ไตรกลีเซอไรด์ต่ำ ได้แก่ ทุพโภชนาการ และภาวะต่อมไทรอยด์ ทำงานมากไป

4.11.3 high density lipoprotein (HDL) เป็นไลโปโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งช่วยจับกับ โคลเลสเตอรอลในกระแสเลือด เพื่อกลับไปทำลายที่ตับ (ขับออกจากร่างกาย) ดังนั้น ในร่างกายหากมี HDL ยิ่งสูงจะเป็นผลดีต่อร่างกาย

สาเหตุที่ทำให้ HDL สูง คือ การออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 นาที การไม่สูบบุหรี่

สาเหตุที่ทำให้ HDL ต่ำ คือ การไม่ออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มี ไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง

4.11.4 low density lipoprotein(LDL) เป็นไลโปโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งช่วยในการขนส่ง โคลเลสเตอรอลจากตับไปตามกระแสเลือดทั่วร่างกาย

สาเหตุที่ทำให้ LDL สูง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมากและ รับประทานอาหารที่โคลเลสเตอรอลสูง จากภาวะการทำงานของไตเริ่มผิดปกติมีโปรตีนในปัสสาวะ

กระตุ้นตับให้ผลิต LDL การมีน้ำหนักตัวเกิน ไม่ออกกำลังกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ แหล่งที่มา : <https://medthai.com> ดังแสดงในตารางที่ 1

ภาวะไขมันในเลือดสูงจะพบได้ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ยาสเตียรอยด์และยาลดความดันโลหิตที่ได้รับและพบว่าในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพศหญิงมีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าเพศชายโดยเฉพาะค่า LDL และ Triglyceride (Mahboobeh-SadatHosseini et al., 2013) และระดับ LDL จึงมีความสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต (L. V. Riella, S. Gabardi, & Chandraker., 2012) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าค่าไขมันในเลือด (Lipid profile) ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกันไป

ตารางที่ 1 เกณฑ์ตัดสินภาวะผิดปกติของ Lipoprotein (National Cholesterol Education Program, 2001)

ระดับไขมันในเลือด	แปลผล
โคเรสเตอรอล (cholesterol)	
น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ปกติ
200-239 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ค่อนข้างสูง
มากกว่าหรือเท่ากับ 240 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	สูง
ไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides)	
น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ปกติ
150-199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ค่อนข้างสูง
200-499 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	สูง
มากกว่า 500 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	สูงมาก
high density lipoprotein (HDL)	
น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ต่ำ
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	สูง
low density lipoprotein (LDL)	
น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ปกติ
100-129 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	เริ่มผิดปกติ
130-159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	ค่อนข้างสูง
160-189 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	สูง
มากกว่าหรือเท่ากับ 190 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	สูงมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการปลูกถ่ายไตเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป อันเกิดจากการมีไตใหม่ในร่างกาย ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ต้องพยายามตอบสนองการดูแลตนเองให้สำเร็จและต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังปลูกถ่ายไตยังมีน้อย รวมทั้งยังไม่มี การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม และระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) ค่าไขมันในเลือด (HDL) เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต รวมทั้งได้ทราบถึงพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนหรือพฤติกรรมที่ควรปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตประจำวัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต่อไป

5. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

พยาบาลในหน่วยอายุรกรรมโรคไต เป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของโรค การรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

5.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกในหน่วยอายุรกรรมโรคไต เพื่อติดตามอาการตามแผนการรักษา พยาบาลต้องประเมินสภาพร่างกายและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียด ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของโรค ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ริเริ่มกำหนดแผนการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมตามปัญหาที่พบ โดยบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุนที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างอิสระ (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, อรอนงค์ วิชัยคำ, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, & วิไลพรรณ ใจวิไล, 2558)

5.2 บทบาทผู้ให้ความรู้

เมื่อผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมาตรวจตามนัด (follow up) พยาบาลต้องประเมินสภาพของผู้ป่วย ให้ความรู้ และคำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้ดีนั้น ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) พยาบาลต้องส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อที่จะสนองต่อความ

ต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ สำหรับพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น

5.3 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา

ภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเองหลายด้าน สำหรับผู้ป่วยที่เกิดความรู้สึกริดก้างวล ไม่มั่นใจในปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง พยาบาลควรให้การดูแล โดยการให้คำปรึกษาพูดคุยให้เกิดความสบายใจ ให้กำลังใจ การแนะนำแหล่งประโยชน์และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกรณีที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น(จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553)เช่น ผู้ป่วยมีอาการที่แสดงถึงการปฏิเสธไต ได้แก่ ปัสสาวะออกลดลง บวมมากขึ้น ปวดท้องบริเวณไตใหม่ รวมทั้งปัญหาบริเวณที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น มีอาการแทรกซ้อน เกิดปัญหาบริเวณ หรือไม่สบายด้วยโรคอื่น เช่น ใช้หวัด หลอดลมอักเสบ รวมทั้งเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปที่ไหล่และกราม เหนื่อยง่าย แสดงว่ามีความผิดปกติด้านระบบหัวใจ ให้พบแพทย์ทันที กรณีไม่สามารถพบแพทย์โรคไตได้ ให้ปรึกษาแพทย์ที่ใกล้ตัวที่สุด พร้อมแจ้งให้แพทย์

5.4 บทบาทผู้ประสานงาน

เป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) โดยประสานงานเพื่อให้เกิด ความร่วมมือกับบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชนหรือกลุ่มคน ผู้บริหาร ผู้รวมวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดี (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต ต้องประเมินสภาพผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อพบอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีการรายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด เช่น ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลควรประสานงานให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วป้องกันการได้รับยาอื่น ที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับยาคุมภูมิ รวมถึงการติดเชื้อจากการที่ต้องระมัดระวังในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับยาคุมภูมิ เป็นต้น ส่วนในผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี หากพบปัญหาพยาบาลควรมีการรวบรวมข้อมูลนำเสนอปัญหาที่พบจากระบบต่อผู้บริหารเพื่อร่วมกันวางแผนระบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงซึ่งดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหากต้องการจะส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลต้องเข้าใจในบริบทของโรคและการรักษา รวมทั้งต้องทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาล และจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวนน้อย ห่วงเจริญ (2549) ได้ศึกษา การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต : การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงว่า เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังการทำผ่าตัดกลับบ้านแล้วอย่างน้อย 1 ปีมีอายุระหว่าง 18 ปีบริบูรณ์ถึง 59 ปีที่ไตทำหน้าที่ได้ดีและกลับบ้านอย่างน้อย 1 ปี ใช้แนวสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบบันทึกเทป ทำการถอดเทปคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 ราย สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจนได้แนวคิด ดังนี้ 1) ดูแลให้ได้อยู่ได้นาน, เลือกกินอาหารอย่างระมัดระวัง, ต้องกินยาให้ตรงเวลา, พยายามออกกำลังกาย, ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ, ต้องพักผ่อนและมาตรวจตามนัด 2) การทำใจให้เบิกบาน ผ่องใส 3) แสวงหากำลังใจและที่พึ่งพาช่วยเหลือ ต้องการกำลังใจและพึ่งพาสังคมใกล้ชิดตัว 4) ความต้องการและการแสวงหาข้อมูลเอื้อต่อการดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติและแหล่งสนับสนุนอื่นๆ

ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร (2555) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต อายุ 20 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมานานกว่า 3 เดือน ที่ไม่ได้เปลี่ยนสิทธิการรักษา และมาตรวจที่คลินิกหลังปลูกถ่ายไต หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 63 ราย ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 - เดือนมิถุนายน 2554 เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ นุชจรรย์ รัตน์ประภาศิริ (2539) ซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 193, SD = 16.37) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี (Mean = 60.90, SD = 7.45) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 17.86, SD = 2.51) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 113.02, SD = 10.46) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .019$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การดูแลตนเองโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .033$) โดยตัวแปรระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษาและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน

ศรันยา กิจพานิชย์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 119 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับการศึกษาและประเภทของการปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่ออำนาจในตน การรับรู้ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสไลด์ไต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปฐญาภรณ์ ลาลูน (2554) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 400 คน อายุ น้อยกว่า 31 ปี - มากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี เพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สมรัตน์ ขำมาก (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษา ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตาม เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ระยะเวลาที่ทราบว่าป่วย ระดับการศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.นางเหล้า อ.สังขละบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ ได้ขนาดตัวอย่าง 116 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง ร้อยละ 86.20 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับสูง ร้อยละ 94.82 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(185) = -9.55$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ระยะเวลาที่ทราบว่าป่วย และระดับการศึกษาต่างก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่าง

กฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 286 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.92, SD = 0.53) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.08, SD = .68) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.83, SD = 0.70) และด้านการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, SD = 0.51) และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพและระยะเวลาที่ทราบว่าป่วยโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เนาวรัตน์ จันทานนท์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ป่วยรับประทานยา ให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศและญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ และ

ปัจจัยเสริมด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุปรียา เสียงดัง (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำแนกตาม เพศ อายุและระยะเวลาที่เป็น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ในปี 2558 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 153 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.41, SD = 0.21) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีเพศ และอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรค ไม่แตกต่างกัน

Ires Lopes Custódio et al. (2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในฟอร์ทาเซลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ใช้กรอบแนวคิดของโอเริ่มร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจในการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แบ่งเป็นการดูแลตนเองทั่วไป 17 ข้อ การดูแลตนเองด้านพัฒนาการ 2 ข้อและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ 6 ข้อ ผลการวิจัย พบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ที่มีระยะหลังปลูกถ่าย 3-5 ปี อยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า

1) รูปแบบงานวิจัย มีงานวิจัยเชิงปริมาณ 5 งาน (สมรัตน์ ขำมาก, 2559 ; นวลน้อย ห่วงเจริญ, 2549 ; กฤษณา ลอยคำฟ้า, 2554 ; เนาวรัตน์ จันทานนท์, 2554 ; สุขมาพร พิงผาสุก, 2560 ; สุปรียา เสียงดัง, 2560) และรูปแบบความสัมพัทธ์ 3 งาน (ปฐญาภรณ์ ลาลุน, 2554 ; ปณิตชนิตต์ จินดาธนสาร, 2555 ; ศรันยา กิจพานิชย์, 2547)

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 3 งาน (ปณิตชนิตต์ จินดาธนสาร, 2555 ; นวลน้อย ห่วงเจริญ, 2549 ; ศรันยา กิจพานิชย์, 2547)

3) อายุกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 8 งาน (ปฐญาภรณ์ ลาลุน, 2554 ; สมรัตน์ ขำมาก, 2559 ; นวลน้อย ห่วงเจริญ, 2549 ; กฤษณา ลอยคำฟ้า, 2554 ; เนาวรัตน์ จันทานนท์, 2554 ; สุปรียา เสียงดัง, 2560 ; ปณิตชนิตต์ จินดาธนสาร, 2555 ; ศรันยา กิจพานิชย์, 2547)

4) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 2 งาน (ปัญชชนิดย์ จินดาธนสาร, 2555 ; ศรัณยา กิจพานิชย์, 2547)

5) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จำนวน 2 งาน (ปัญชชนิดย์ จินดาธนสาร, 2555 ; ศรัณยา กิจพานิชย์, 2547) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 1 งาน (ปฐญาภรณ์ ลาลุน, 2554) กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน จำนวน 6 งาน (ปฐญาภรณ์ ลาลุน, 2554 ; สมรัตน์ ขำมาก, 2559 ; กฤษณา ลอยคำฟ้า, 2554 ; เนาวรัตน์ จันทานนท์, 2554 ; สุขมาพร พึ่งผาสุก, 2560 ; สุปรียา เสี่ยงดัง, 2560)

จากที่กล่าวมา มีการศึกษาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จำนวน 3 เรื่อง 1 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และ 2 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งในงานวิจัยเชิงปริมาณมีรูปแบบการวิจัยเชิงความสัมพันธ์และเชิงทำนายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตจำนวน 2 งาน แต่ไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และไม่มีการเปรียบเทียบระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีอะตินีน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอลค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- เพศ
- รายได้
- ระดับการศึกษา
- โรคร่วม
- ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต

ปัจจัยทางคลินิก

- ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก
- ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก
- ค่าอัตราการกรองของไต (GFR)
- ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN)
- ค่าครีอะตินิน (Creatinine)
- ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol)
- ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)
- ค่าไขมันในเลือด (LDL)
- ค่าไขมันในเลือด (HDL)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไต

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป
(Universal self-care requisites)
2. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็น ตาม
ระยะพัฒนาการ (Developmental
self - care requisites)
3. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมี
ปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health
deviation self - care requisites)

วิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตและปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและมีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและมีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 10 - 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. อายุระหว่าง 18 - 59 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
3. เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 เดือนขึ้นไป
4. เป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก
5. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
6. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับผิดชอบต่อบุคคล สถานที่ และเวลาถูกต้องขณะให้ข้อมูล
7. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นและการได้ยินหรือประสาทสัมผัสอื่นๆ
8. ยินดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยเชิงบรรยาย โดยเลือกใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากร แต่มีจำนวนไม่มากของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$n = \frac{P(1 - P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1 - P)}{N}}$$

กำหนดให้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

P = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยินยอมให้เกิดขึ้น

แทนค่าสูตรโดยกำหนดจำนวนประชากร (N) เท่ากับ 986 คน สัดส่วนประชากร (P) เท่ากับ $1/10$ โดยยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 5% ดังนั้น สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (e) เท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z = 1.96$)

$$n = \frac{(.10)(1-.10)}{\frac{(.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(.01)(1-.10)}{986}}$$

$$n = \frac{.09}{0.000749} = 120.16$$

จากการแทนค่าในสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยคัดเลือกโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นโรงพยาบาลที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่มีการแทนที่ (simple random sampling without replacement) ออกมา 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยการแบ่งสัดส่วน (proportional to

size) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เข้ามารับบริการตั้งแต่วันที่ 10 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2561 ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยอายุรกรรม คลินิกปลูกถ่ายไต ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จนครบ 120 คน โดยใช้สูตรของยูวตี ภาซาและคณะ (2543)

$$n_i = \frac{N_i n}{N}$$

เมื่อ n_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

N_i = จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในการวิจัยครั้งนี้ (120 คน)

N = จำนวนรวมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้ง 2 โรงพยาบาล

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เข้ามารับบริการในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา (เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560) พบว่า โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีจำนวน 779 คน (สถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2560) และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีจำนวน 102 คน (สถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2560)

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจาก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีจำนวน 106 คน และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีจำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เข้ามารับบริการในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของแต่ละโรงพยาบาลและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ ($n = 120$ คน)

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560)	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	779	106
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	102	14
รวม	881	120

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล ในวันเวลาที่ได้รับอนุญาตระหว่างวันที่ 10 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 โดยเริ่มต้นจากโรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามลำดับ และจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่กลุ่มตัวอย่างโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งได้รับการนัดหมายมาพบแพทย์ เพื่อติดตามอาการ โดยมีรายละเอียดวันเวลาในการเก็บข้อมูลดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่	สถานที่เก็บข้อมูล	สถานที่เก็บข้อมูล	สถานที่เก็บข้อมูล	จำนวนรวม (คน)
	เวลา 09.00 - 12.00 น.	เวลา 13.00 - 16.00 น.	เวลา 16.00 - 19.00น.	
10 พ.ค.61	ร.พ.สรรพสิทธิ ประสงค์ 3 คน			3
15 พ.ค.61			ร.พ.ศรีนครินทร์ 15 คน	15
16 พ.ค.61		ร.พ.ศรีนครินทร์ 28 คน		28
17 พ.ค.61			ร.พ.ศรีนครินทร์ 11 คน	11
22 พ.ค.61			ร.พ.ศรีนครินทร์ 14 คน	14
23 พ.ค.61		ร.พ.ศรีนครินทร์ 25 คน	ร.พ.ศรีนครินทร์ 13 คน	38
30 พ.ค.61	ร.พ.สรรพสิทธิ ประสงค์ 10 คน			10
31 พ.ค.61	ร.พ.สรรพสิทธิ ประสงค์ 1 คน			1
รวม				120

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ไรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ข้อมูลส่วนนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยบันทึกเองจากเวชระเบียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของปัญช์ชนิด จินดาธนสาร (2555) ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดของโอเรียมครอบคลุมการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามการพัฒนา และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 46 ข้อ และนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตจำนวน 10 คน มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .79 ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ร่วมกับการทบทวนแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) เป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถาม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ในส่วนของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD)

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของปญฺุฑ์ชนิด จินดาธนสาร (2555) มาดัดแปลงข้อคําคําถามให้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) และบริบทของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ปลูกถ่ายไต ได้ข้อคําคําถามจํานวน 37 ข้อ ข้อคําคําถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง โดยแบ่งองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคําคําถามจํานวน 17 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านการรับประทานอาหารและนํ้า ข้อที่ 1 – 13
- 2) ด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อน ข้อที่ 15 – 16
- 3) ด้านการขับถ่าย ข้อที่ 14
- 4) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ข้อที่ 29

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ประกอบด้วย ข้อ 30-31

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคําคําถามจํานวน 18 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ข้อที่ 32 – 33
- 2) ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของโรค ข้อที่ 17 - 28, 34 และ 35
- 3) ด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่

เป็นอยู่ ข้อที่ 36 – 37

ข้อคําคําถามที่มีความหมายทางบวก (positive statement) ได้แก่ ข้อ 1 - 3, 5, 7 - 12, 14 - 32 และ ข้อ 34 - 37

- | | | | |
|--------------|------------------|--------------|------------------|
| ถ้าเลือก (1) | น้ำหนักคะแนน = 1 | ถ้าเลือก (2) | น้ำหนักคะแนน = 2 |
| ถ้าเลือก (3) | น้ำหนักคะแนน = 3 | ถ้าเลือก (4) | น้ำหนักคะแนน = 4 |
| ถ้าเลือก (5) | น้ำหนักคะแนน = 5 | | |

ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative statement) ได้แก่ ข้อ 4, 6, 13 และ 33

ถ้าเลือก (1)	น้ำหนักคะแนน = 5	ถ้าเลือก (2)	น้ำหนักคะแนน = 4
ถ้าเลือก (3)	น้ำหนักคะแนน = 3	ถ้าเลือก (4)	น้ำหนักคะแนน = 2
ถ้าเลือก (5)	น้ำหนักคะแนน = 1		

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ มีคะแนนรวมระหว่าง 37 - 185 คะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนรวมที่ได้มาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ได้เป็นคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ไม่ได้ ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 5 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำหรือทุกวัน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน รวมคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดคะแนนรวมที่ได้มีค่าคะแนนตั้งแต่ 37 - 185 คะแนน ผู้วิจัยหาค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนโดยใช้คะแนนรวมหารด้วย 37 คะแนนจะอยู่ในช่วง 1 - 5 และพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

ค่าคะแนน 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

ค่าคะแนน 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย

ค่าคะแนน 2.51 - 3.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 3.51 - 4.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมาก

ค่าคะแนน 4.51 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบ ภาษา ไวยากรณ์ ความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมทั้งเนื้อหา และโครงสร้าง

1.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขด้านภาษา ไวยากรณ์ ความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมทั้งเนื้อหา และโครงสร้างแล้วจึงนำไปส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

1) แพทย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 1 คน

2) พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 1 คน

3) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านทฤษฎีโอเรียม จำนวน 1 คน

4) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม 1 คน

5) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลจำนวน 1 คน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือตามแนวคิดทฤษฎี โดยใช้เครื่องมือในการประเมินความสอดคล้องที่ครอบคลุมเนื้อหา 4 ประการ ดังนี้

1) ครอบคลุมกับเนื้อหา

2) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3) ความเหมาะสมของรูปแบบ

4) ภาษาที่มีความเหมาะสม

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสอดคล้องแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง แบบสอบถามมีเพียงข้อเดียว

2 หมายถึง แบบสอบถามขาด 2 ข้อใน 4 ข้อ

3 หมายถึง แบบสอบถามขาดข้อใดข้อหนึ่ง

4 หมายถึง แบบสอบถามมีรายละเอียดครบทุกข้อ

การแปลผลคะแนน ถ้าผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในระดับ 3 และ 4 ถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ในการนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาต่อไป ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตัดข้อ

คำถามออก หรือปรับปรุงแก้ไขภาษา และเนื้อหา ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา กระชับ อ่านแล้วเข้าใจง่าย มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/แก้ไข
1	ท่านสังเกตอาการแน่นหน้าอกและหายใจไม่สะดวก	ตัดออก เนื่องจากอาการนี้ไม่ใช่อาการสำคัญของผู้ป่วย Post KT
2	ท่านสังเกตอาการปลายมือปลายเท้าว่ามีอาการซีดจาง	ตัดออกเนื่องจากเป็นอาการ CKD
3	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนตามสัดส่วนที่แพทย์หรือนักโภชนาการบอก (เช่น เนื้อสัตว์ ปลา หรือไข่)	ปรับแก้ข้อที่ 1 ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ที่มีไขมัน เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ในแต่ละมื้อตามสัดส่วนที่แพทย์ พยาบาล หรือนักโภชนาการแนะนำไว้
4	ท่านหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วลงในอาหาร	ปรับแก้ข้อที่ 2 ท่านหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วลงในอาหาร หลังจากปรุงอาหารเสร็จแล้ว
5	ท่านเลือกรับประทานผักที่มีสีเขียวจัดหรือแดงจัด เช่น ผักโขม แครอท มะเขือเทศ คะน้า หัวปลี ผักชี ผักบุงจีน ผักบุงไทย เป็นต้น	ปรับแก้ข้อที่ 4 ท่านรับประทานผักที่มีเกลือโปตัสเซียมสูง(ผักสีเขียวจัดหรือแดงจัด เช่น ผักโขม แครอท มะเขือเทศ คะน้า หัวปลี ผักชี ผักบุงจีน ผักบุงไทย)
6	ท่านเลือกรับประทานผลไม้ เช่น กล้วย มะม่วง ฝรั่ง ทูเรียน กล้วย ลำไย ทับทิม เป็นต้น	ปรับแก้ข้อที่ 5 ท่านรับประทานผลไม้โดยคำนึงถึงปริมาณในแต่ละชนิด เช่น มะม่วง ฝรั่งลูก ฝรั่งครึ่งลูก ทูเรียนขนาด 1 นิ้วโป่ง ลำไย 5 ผล
7	ท่านเลือกรับประทานเห็ดต่างๆ ธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วขาว ถั่วลิสง ถั่วขาว ผลไม้แห้ง เช่น ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน เป็นต้น	ปรับแก้ข้อที่ 6 ท่านรับประทาน ธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วขาว ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/แก้ไข
8	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน เช่น ทอด เจียว	ปรับแก้/รวมข้อที่ 8 ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เช่น ปลาทอด หมูทอด ไก่ทอด (รวมข้อคำถาม 8 - 11)
9	ท่านใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์เมื่อปรุงหรือผัด	ตัดออก เนื่องจากความหมายเดียวกับข้อ 8
10	ท่านหลีกเลี่ยง อาหารที่มีกะทิ หรือ น้ำมันมะพร้าว	ตัดออก เนื่องจากความหมายเดียวกับข้อ 8
11	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารพวกไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง	ปรับแก้ข้อที่ 7 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม กุ้งและเพิ่มข้อคำถามข้อที่ 9 ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไช้เกรงกะทา ไข่แดง ไข่ปลา
12	ท่านปรุงอาหารโดย นึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด	ปรับแก้ข้อที่ 10 ท่านรับประทานอาหารโดยการ นึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด
13	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง (เช่น น้ำมันตับปลา หรือ ปลาทะเล)	ปรับแก้ข้อที่ 11 ท่านรับประทานที่มีวิตามินดีสูง เช่น ปลาหู ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ไข่ไก่ ตามแผนการรักษาของแพทย์
14	ท่านล้างและเปลือกเปลือกผลไม้ก่อนรับประทาน	ปรับแก้ข้อที่ 25 ท่านรับประทานผลไม้ที่ล้างสะอาดและเปลือกเปลือกทุกครั้งก่อนรับประทาน
15	ท่านล้างผักและต้มให้สุกก่อนรับประทาน	ปรับแก้/รวมข้อที่ 26 ท่านรับประทานผักที่ล้างสะอาดและต้มให้สุกก่อนรับประทาน
16	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร	ปรับแก้ข้อที่ 12 ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 2,000 – 2,500 ซีซี.
17	ท่านลดการรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล เช่น ข้าวเหนียว ข้าวสวย ขนมจีน ขนมหวาน ต่างๆ เช่น ของหวานน้ำแข็งไส ทองหยิบ ทองหยอด	ปรับแก้ข้อที่ 3 ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ผอยทอง น้ำแข็งใสราดน้ำหวาน และเพิ่มข้อคำถามข้อที่ 13 ท่านดื่มน้ำผลไม้ แทนการดื่มน้ำเปล่า

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/แก้ไข
18	ท่านสังเกตความสมดุลของปริมาณที่ น้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน	ข้อที่ 14 ท่านสังเกตความสมดุลของปริมาณ น้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน
19	ท่านเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ ท่าน เช่น เดิน	ปรับแก้ข้อที่ 15 ท่านออกกำลังกายวันละ 30 - 60 นาที
20	ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอนให้สงบ เพื่อให้นอนหลับอย่างต่อเนื่องเกิน 5 ชั่วโมง	ปรับแก้ข้อที่ 19 ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6 - 8 ชั่วโมง
21	ท่านสังเกตแผลบริเวณที่ปลูกถ่ายไต	ตัดข้อคำถามออก
22	เมื่อออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับ แสงแดดท่านป้องกันตัวเอง เช่น กางร่ม สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว	ปรับแก้ข้อที่ 17 เมื่อออกนอกบ้านและต้องเผชิญ กับแสงแดดในเวลากลางวันท่านป้องกันตัวเองด้วย วิธีการ กางร่ม สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว ทาโลชั่นกันแดด และเพิ่มข้อคำถามข้อที่ 21 ท่านหลีกเลี่ยงการตาก แดด ในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัด
23	ภายหลังการปลูกถ่ายไต ท่านหลีกเลี่ยง กิจกรรมต่างๆที่ก่อให้เกิดการ กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือ ตำแหน่งผ่าตัด (เช่น ชกมวย ชีจี้กรยาน บนทางขรุขระ เล่นซีกเย่อ ฟุตบอล)	ปรับแก้ข้อที่ 28 ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือตำแหน่งผ่าตัด เช่น วางของกดทับ บริเวณท้อง ชกมวย ชีจี้กรยาน บนทางขรุขระ เล่นซีกเย่อ ฟุตบอล
24	ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มีอาการ เจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ	ปรับแก้ข้อที่ 21 ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มี อาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม
25	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลือก รับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดภายหลังการ ปลูกถ่ายไต	ตัดข้อคำถามออก เนื่องจากไม่ได้วัดพฤติกรรม
26	ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวเมื่อเกิด ปัญหา เช่น สามี, ภรรยา, ลูกหรือญาติ สนิท	ปรับแก้ข้อที่ 30 ท่านพูดคุยปรึกษากับคนใน ครอบครัว หรือคนที่ไว้วางใจ เมื่อเกิดปัญหา เช่น สามี, ภรรยา, ลูกญาติสนิท หรือเพื่อนสนิท

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/แก้ไข
27	ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ, ใส่เสื้อผ้าหรือทำอาหาร เป็นต้น	ปรับแก้ข้อที่ 29 ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ, ใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร การรับประทานยา การรับประทานอาหาร
28	เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติตัวตามการรักษา ท่านหางานอดิเรกที่พอใจทำ(เช่น ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ หรือพูดระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง หรืออื่นๆ)	ปรับแก้ข้อที่ 31 ท่านหางานอดิเรกที่พอใจทำ เช่น ดูทีวี เล่นไลน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ หรือพูดระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง
29	ท่านยังคงไปพบเพื่อนฝูงตามงานเลี้ยงหรือมีกิจกรรมนอกบ้านได้ตามปกติ	ตัดข้อคำถามออก โดยย้ายไปอยู่ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
30	ท่านบอกแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้	ตัดข้อคำถามออก โดยย้ายไปอยู่ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
31	ท่านตรวจนับปริมาณยาว่ามีครบและเพียงพอจนถึงวันนัด	ตัดข้อคำถามออก โดยย้ายไปอยู่ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และเพิ่มข้อคำถาม ข้อที่ 32 ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด ข้อที่ 33 ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง
32	ท่านหลีกเลี่ยงสถานที่ๆมีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก	ปรับแก้ ข้อที่ 25 ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด เพิ่มข้อคำถาม ข้อที่ 26 ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไปโรงพยาบาลหรือต้องไปสถานที่ๆที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/แก้ไข
33	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลในบ้าน	ปรับแก้ข้อที่ 24 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น และเพิ่มข้อคำถาม ข้อที่ 19 ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดให้แห้ง หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร, เตรียมปรุงอาหาร, เข้าห้องน้ำห้องส้วม และหลังหยิบจับสิ่งสกปรก ข้อที่ 20 ท่านป้องกัน มือ เท้า และผิวหนังของท่านไม่ให้เกิดบาดแผล ข้อที่ 27 ท่านหลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกหรือหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข, แมว
34	ท่านชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกัน	ตัดข้อคำถามออก โดยย้ายไปอยู่ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
35	ท่านวัดความดันโลหิตในเวลาเดียวกัน	ตัดข้อคำถามออก โดยย้ายไปอยู่ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
36	ท่านสังเกตผิวหนังของท่านว่ามีแผลก้อน หรือสีผิวเปลี่ยน	ข้อที่ 34 ท่านสังเกตผิวหนังของท่านว่ามีแผลก้อน หรือสีผิวเปลี่ยน
37	ท่านสังเกตช่องปากของท่านว่า มีฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือฝ้าขาว	ปรับแก้ข้อที่ 35 ท่านสังเกตช่องปากของท่านว่ามีฟันผุ เหงือกบวม เหงือกอักเสบ เหงือกอักเสบ เลือดออกตามไรฟันหรือฝ้าขาว
38	ท่านค้นหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง	ตัดข้อคำถามออก เนื่องจากข้อคำถามไม่ชัดเจน และ เพิ่มข้อคำถามข้อที่ 36 ท่านเดินรับแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็น ข้อที่ 37 ท่านสระผม ด้วยแชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆ หรือแชมพูสำหรับเด็ก

1.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ชุด และทำการปรับแก้ข้อคำถามแล้วมาพิจารณาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) ผลการพิจารณาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังตารางที่ 5

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 5 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI))

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)
แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไต	0.91

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เข้ามารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก แผนกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ ค่าที่อยู่ระหว่าง 0.70 - 0.80 (DeVillis, 2012) จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 120 คน

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (n = 30) และจากกลุ่มตัวอย่างจริง (n = 120)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ 30 คน	เก็บข้อมูลจริง 120 คน
แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	0.75	0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 10 – 31 พฤษภาคม พ.ศ.2561 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำหนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยและหนังสือขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาล

1.2 จากนั้นเมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าภาควิชาอายุรกรรม คลินิกปลูกถ่ายไต หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์พยาบาลประจำหน่วยตรวจปลูกถ่ายไต แผนกผู้ป่วยนอก ศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโรคไตวายหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต 1 เดือน ที่เข้ามารับการรักษาตามนัด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและตอบข้อสงสัยจนเข้าใจ จากนั้นให้เวลากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจโดยอิสระ พร้อมแสดงแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ์และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ภายหลังจากสิ้นสุดการพบแพทย์ และรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) โดยผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียน ค่าความดันโลหิตในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลและแบ่งเป็น ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก

2.4 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามพร้อมทั้งวิธีตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 30 - 45 นาที หรือจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะทำแบบสอบถามเสร็จ กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้

2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อคำถาม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 120 คน

2.6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายลักษณะระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงการชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ และโครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 7 วันที่ส่ง วันที่ได้รับการอนุมัติ วันที่หมดอายุ และหมายเลขหนังสืออนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	วันที่ส่ง	วันที่ได้รับการอนุมัติ	วันที่หมดอายุ	หมายเลข IRB
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	6 มี.ค.61	21 มี.ค.61	20 มี.ค.62	020/2561
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	8 มี.ค.61	10 เม.ย.61		HE611149

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่แบบเป็นอิสระจากกัน (Independent sample t - test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. อายุ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตและปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีอะตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ระหว่างเพศ ยูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีอะตินิน (Creatinine) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยใช้สถิติที่ แบบเป็นอิสระจากกัน (Independent sample t - test)

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ระหว่างอายุ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนโรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน(BUN) ค่าครีอะตินิน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จำแนกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนโรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีอะตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	60.8
หญิง	47	39.2
อายุ (อายุเฉลี่ย 44.13 (S.D.=10.42) Max=60 Min=20)		
20 – 30 ปี	16	13.3
มากกว่า 30 – 40 ปี	29	24.2
มากกว่า 40 – 50 ปี	35	29.2
มากกว่า 50 – 60 ปี	40	33.3
รายได้ (รายได้เฉลี่ย 18380.25 (S.D.=16940.55) Max=65,000 Min=500)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	21	17.5
5,000 – 10,000 บาท	37	30.8
10,001 – 20,000 บาท	24	20
มากกว่า 20,000 บาท	38	31.7
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	29	24.2
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	51	42.5
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้สิน	21	17.5
ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้สิน	19	15.8

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม ระดับการศึกษา โรคร่วม ชนิดของโรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการเตรียมตัวหรือการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม และมีอาการบวมตามร่างกาย เช่น หน้าตา ใบหน้า แขน ขา ตัวบวมและน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น เกิน 1 กิโลกรัมต่อวันหรือ 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	16.7
มัธยมศึกษา/ปวช	35	29.2
ประกาศนียบัตร(ปวส)/อนุปริญญา	15	12.5
ปริญญาตรี/สูงกว่า	50	41.7
จำนวนโรคร่วม		
ไม่มี	56	46.7
มีโรคร่วม 1 โรค	55	45.8
มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	9	7.5
ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไต (Mean= 67.89 (S.D.= 57.326) Max=243 Min=3)		
น้อยกว่า 12 เดือน	22	18.3
12 - 60 เดือน	47	39.2
มากกว่า 60 เดือน	51	42.5
ยาที่ผู้ป่วยได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ชนิด)		
ยากดภูมิคุ้มกัน	225	53.19
ยารักษาเบาหวาน	17	4.02
ยารักษาความดันโลหิตสูง	137	32.39
ยารักษาโรคหัวใจ	3	0.71
ยารักษาไขมันในเลือดสูง	41	9.69
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวหรือการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต		
ได้รับ	120	100
แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม		
ไม่จำกัด	119	99.2
จำกัด	1	0.8

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม การไปรับบริการสถานบริการใกล้บ้าน การมาตรวจตามนัดตรงเวลา การรับรู้ผลการตรวจเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ การบอกแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การปรึกษาแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่เมื่อร่างกายของท่านมีการเปลี่ยนแปลงและพยายามยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการบวมตามร่างกาย เช่น หน้าตา ใบหน้า แขน ขา ตัวบวมและน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น เกิน 1 กิโลกรัมต่อวันหรือ 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์		
บวม	2	1.7
ไม่บวม	118	98.3
ภายหลังปลูกถ่ายไตเคยไปรับบริการสถานบริการใกล้บ้าน		
เคย	58	48.3
ไม่เคย	62	51.7
มาตรวจตามนัดตรงเวลา		
ตรง	119	99.2
ไม่ตรง	1	0.8
รับรู้ผลการตรวจเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต ค่าระดับไขมันในเลือด ระดับของยากดภูมิ		
รับรู้ทุกครั้งที่มาพบแพทย์	113	94.2
รับรู้บางครั้ง	7	5.8
บอกแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ปัสสาวะออกลดลงความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ		
ปฏิบัติ	118	98.3
ไม่ปฏิบัติ	2	1.7
เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีอัสมัน มีลิ่วขึ้น หน้ากลม น้ำหนักขึ้น ขนขึ้นในที่ที่ไม่ต้องการ ได้ปรึกษาแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่และพยายามยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น		
ปฏิบัติ	117	97.5
ไม่ปฏิบัติ	3	2.5

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม การสอบถามแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด การตรวจนับปริมาณยาว่ามี ครบและเพียงพอจนถึงวันนัด การแจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บป่วย (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
สอบถามแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด เช่น ค่าการทำงานของไต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าระดับไขมันในเลือด ค่าระดับยาทอกซิกมิกซ์กัน		
ปฏิบัติ	116	96.7
ไม่ปฏิบัติ	4	3.3
ตรวจนับปริมาณยาว่ามีครบและเพียงพอจนถึงวันนัด		
ปฏิบัติ	118	98.3
ไม่ปฏิบัติ	2	1.7
แจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บป่วย		
แจ้งทุกครั้ง	101	84.2
แจ้งบางครั้ง	16	13.3
ไม่เคยแจ้งเลย	3	2.5
เมื่อเจ็บป่วยและต้องไปพบแพทย์ท่านอื่นต้องรับการผ่าตัดหรือต้องทำฟัน ได้แจ้งแพทย์ ทันตแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาล ว่าเป็นผู้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการรับประทานยาทอกซิกมิกซ์		
แจ้งทุกครั้ง	109	90.8
แจ้งบางครั้ง	9	7.5
ไม่เคยแจ้งเลย	2	1.7

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟันและบ้วนปากให้สะอาด การไปพบปะกับเพื่อนฝูงตามงานเลี้ยงหรือมีกิจกรรมนอกบ้าน การวัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อรู้สึกตัวร้อน รู้สึกไม่สบายหรือปวดศีรษะและบันทึกผลไว้ในสมุดประจำตัว การชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกันทุกวัน และบันทึกน้ำหนักไว้ในสมุดประจำตัว (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อร่างกายสกปรก		
ปฏิบัติ	115	95.8
ปฏิบัติบางครั้ง	5	4.2
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็นและบ้วนปากให้สะอาดหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ		
ปฏิบัติ	111	92.5
ปฏิบัติบางครั้ง	9	7.5
ไปพบปะกับเพื่อนฝูงตามงานเลี้ยงหรือมีกิจกรรมนอกบ้าน		
ไป	30	25.0
ไปบางครั้ง	84	70.0
ไม่ไป	6	5.0
วัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อรู้สึกตัวร้อน รู้สึกไม่สบายหรือปวดศีรษะและบันทึกผลไว้ในสมุดประจำตัว		
ปฏิบัติ	85	70.8
ไม่ปฏิบัติ	35	29.2
ชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึกน้ำหนักไว้ในสมุดประจำตัว		
ปฏิบัติ	58	48.3
ปฏิบัติบางครั้ง	54	45.0
ไม่ปฏิบัติ	8	6.7

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวนความถี่ ร้อยละของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม การวัดความดันโลหิตในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึกไว้ในสมุดประจำตัว การแจ้งแพทย์ว่าเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการได้รับยากดภูมิ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองว่าอยู่ในระดับใด (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
วัดความดันโลหิตในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึกไว้ในสมุดประจำตัว		
ปฏิบัติ	55	45.8
ปฏิบัติบางครั้ง	61	50.8
ไม่ปฏิบัติ	4	3.3
เมื่อต้องได้รับยาอื่นเพิ่มเติม ได้แจ้งแพทย์ว่าเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการได้รับยากดภูมิ		
แจ้งทุกครั้ง	112	93.3
แจ้งบางครั้ง	5	4.2
ไม่แจ้งเลย	3	2.5
สูบบุหรี่		
สูบบางครั้ง	2	1.7
ไม่สูบ	118	98.3
ดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มบางครั้ง	7	5.8
ไม่ดื่ม	113	94.2
ท่านคิดว่าระดับของพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด		
ดี	73	60.8
ปานกลาง	47	39.2

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 120 คน มีอายุเฉลี่ย 44.13 ปี ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 – 60 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เป็นเพศชายจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 เพศหญิงจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 มีรายได้เฉลี่ย 18380.25 บาท มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 และระบุว่ารายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 50 คน คิด

เป็นร้อยละ 41.7 ไม่มีโรคร่วม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีโรคร่วม 1 โรค จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไตมีค่าเฉลี่ย 67.89 เดือน ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน คิดเป็นร้อยละ 53.19 ยารักษาความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 32.39 มีระยะหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 60 เดือน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวหรือการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ถูกจำกัดน้ำดื่ม จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 มีอาการบวมตามร่างกาย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3

กลุ่มตัวอย่างเคยไปรับบริการสถานบริการใกล้บ้าน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 มาตรวจตามนัดตรงเวลา จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 รับรู้ผลการตรวจเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 94.2 บอกแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3 เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มือสั่น มีสิวจ้ำจืด ได้ปรึกษาแพทย์และพยายามยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5

กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ได้ตรวจนับปริมาณยาว่ามีครบและเพียงพอก่อนถึงวันนัด จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3 ได้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทุกครั้ง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 เมื่อเจ็บป่วยและต้องไปพบแพทย์ท่านอื่นหรือต้องรับการผ่าตัดหรือต้องทำฟันได้แจ้งแพทย์ พยาบาลว่าเป็นผู้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิ แจ้งทุกครั้ง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8

กลุ่มตัวอย่างอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อร่างกายสกปรก จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าเย็น บ้วนปากให้สะอาดหลังรับประทานอาหาร จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 ไปพบปะกับเพื่อนฝูงตามงานเลี้ยงหรือมีกิจกรรมนอกบ้าน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ ไปบางครั้ง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 70 วัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อรู้สึกตัวร้อน รู้สึกไม่สบายหรือปวดหัวบันทึกผลไว้ในสมุดประจำตัว จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 ชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึก จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาคือ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0

กลุ่มตัวอย่างวัดความดันโลหิตในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึกไว้ในสมุดประจำตัว จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 เมื่อต้องได้รับยาอื่นเพิ่มเติมผู้ป่วยแจ้งแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยรับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการได้รับยากดภูมิคุ้มกันทุกครั้ง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 98.3 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 94.2 และจากการประเมินตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าระดับของพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.8

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
วิเคราะห์โดยสถิติเชิงบรรยายแสดงผลการวิเคราะห์ที่ในลักษณะค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
ภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=120)

องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.77	0.49	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและน้ำ	3.63	0.53	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อน	3.87	0.84	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการขับถ่าย	4.26	1.17	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4.91	0.39	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ	4.71	0.53	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	4.44	0.43	ดีมาก
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา	4.98	0.10	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค	4.52	0.51	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่	3.35	1.04	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	4.14	0.40	ดีมาก

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 4.14(SD=0.40) และอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.71(SD=0.53)และอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD=0.43) และอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นรายด้านย่อย พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและน้ำมีค่าเท่ากับ 3.63 (SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อน มีค่าเท่ากับ 3.87 (SD=0.84) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการขับถ่าย มีค่าเท่ากับ 4.26 (SD=1.17) และอยู่ในระดับ

ดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่าเท่ากับ 4.91 (SD=0.39) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด และคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD=0.49) และอยู่ในระดับดีมาก จำแนกเป็นคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีค่าเท่ากับ 4.98 (SD=0.10) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรคเท่ากับ 4.52 (SD=0.51) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่โรคที่เป็นเท่ากับ 3.35 (SD=1.04) และอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนโรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน(BUN) ค่าครีอะตินิน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด(LDL)และค่าไขมันในเลือด (HDL) กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ (n = 120)

อายุ	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
20-30 ปี	16	13.3	4.04	0.49	ดีมาก	1.65	0.18
31-40 ปี	29	24.2	4.05	0.40	ดีมาก		
41-50 ปี	35	29.2	4.24	0.36	ดีมาก		
51-60 ปี	40	33.3	4.18	0.39	ดีมาก		

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20-30 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 13.3) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 4.04 (SD= 0.49) อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 31-40 ปีจำนวน 29 คน (ร้อยละ 24.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.05 (SD= 0.40) อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-50 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 29.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.24 (SD=0.36) อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 51-60 ปี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 33.3) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.18 (SD=0.39) และอยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (F=1.65, p> .05)

ตารางที่ 11 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ (n = 120)

เพศ	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	t	df	p-value
ชาย	73	60.8	4.06	0.39	ดีมาก	-3.21	118	0.002
หญิง	47	39.2	4.29	0.38	ดีมาก			

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 73 คน (ร้อยละ 60.8) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06(SD=0.39) อยู่ในระดับดีมากและกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำนวน 47 คน (ร้อยละ 39.2) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 (SD=0.38) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-3.21$, $df=118$, $p<0.05$)

ตารางที่ 12 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายได้ (n = 120)

รายได้	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 5,000 บาท	20	16.7	4.26	0.43	ดีมาก	1.15	.331
5,000-10,000 บาท	40	33.3	4.18	0.44	ดีมาก		
10,001-20,000 บาท	22	18.3	4.16	0.36	ดีมาก		
> 20,000 บาท	38	31.7	4.06	0.37	ดีมาก		

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รายได้ < 5,000 บาท จำนวน 20 คน (ร้อยละ 16.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.26 (SD=0.43) อยู่ในระดับดีมาก และรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 40 คน (ร้อยละ 33.3) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.18 (SD=0.44) อยู่ในระดับดีมาก และรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 20 คน (ร้อยละ 16.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.16 (SD=0.36) อยู่ในระดับดีมาก และรายได้ > 20,000 บาท จำนวน 38 คน (ร้อยละ 31.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.06 (SD=0.37) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.15$, $p>.05$)

ตารางที่ 13 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 120)

ระดับการศึกษา	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
ประถมศึกษา	20	16.7	4.39	0.27	ดีมาก	3.12	0.003
มัธยมศึกษา/ปวช.	35	29.2	4.14	0.47	ดีมาก		
ประกาศนียบัตร(ปวส.)/ อนุปริญญา	15	12.5	4.02	0.35	ดีมาก		
ปริญญาตรี/สูงกว่า	50	41.7	4.09	0.38	ดีมาก		

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ระดับประถมศึกษา จำนวน 20 คน (ร้อยละ 16.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.39 (SD=0.27) อยู่ในระดับดีมาก และระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 35 คน (ร้อยละ 29.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.14 (SD=0.47) อยู่ในระดับดีมาก และระดับประกาศนียบัตร(ปวส.)/อนุปริญญา จำนวน 15 คน(ร้อยละ 12.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.02 (SD=0.35) อยู่ในระดับดีมาก และระดับปริญญาตรี/สูงกว่า จำนวน 50 คน (ร้อยละ 41.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.09 (SD=0.38) อยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least significant difference (LSD) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	Mean	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช.	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี/ สูงกว่า
ประถมศึกษา	4.39	-----	0.24*	0.36*	0.29*
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.14	-----	-----	0.11	0.05
ปวส./อนุปริญญา	4.02	-----	-----	-----	-0.06
ปริญญาตรี/สูงกว่า	4.09	-----	-----	-----	-----

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในระดับประถมศึกษา (Mean=4.39, SD=0.27) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (Mean=4.14, SD=0.47), กลุ่มตัวอย่างระดับ ปวส./อนุปริญญา (Mean=4.02, SD=0.35) และกลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรี/สูงกว่า (Mean=4.09, SD=0.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (Mean=4.14, SD=0.47) พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างระดับ ปวส./อนุปริญญา (Mean=4.02, SD=0.35) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรี/สูงกว่า (Mean =4.09, SD=0.38) และกลุ่มตัวอย่างระดับ ปวส./อนุปริญญา (Mean=4.02, SD=0.35) พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับระดับปริญญาตรี/สูงกว่า (Mean=4.09, SD=0.38)

ตารางที่ 15 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามจำนวนโรคร่วม (n = 120)

จำนวนโรคร่วม	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
ไม่มี	56	46.7	4.10	0.42	ดีมาก	0.97	0.38
มีโรคร่วม 1 โรค	55	45.8	4.20	0.38	ดีมาก		
มีโรคร่วมมากกว่า หรือเท่ากับ 2 โรค	9	7.5	4.08	0.46	ดีมาก		

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วม จำนวน 56 คน (ร้อยละ 46.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.10 (SD=0.42) อยู่ในระดับดีมากและกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรคจำนวน 55 คน (ร้อยละ 45.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.20 (SD=0.38) อยู่ในระดับดีมาก และมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค จำนวน 9 คน (ร้อยละ 7.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.08 (SD=0.46) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่ไม่มีโรคร่วมและมีจำนวนโรคร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมและมีจำนวนโรคร่วมต่างกั นมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (F=0.97, p> .05)

ตารางที่ 16 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (n = 120)

ระยะเวลา หลังปลูกถ่ายไต	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 12 เดือน	19	15.8	4.24	0.45	ดีมาก	1.39	0.315
12 – 60 เดือน	50	41.7	4.18	0.32	ดีมาก		
> 60 เดือน	51	42.5	4.08	0.45	ดีมาก		

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต น้อยกว่า 12 เดือน จำนวน 19 คน (ร้อยละ 15.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.24 (SD=0.45) อยู่ในระดับดีมาก. ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต 12 – 60 เดือน จำนวน 50 คน (ร้อยละ 41.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.18 (SD=0.32) อยู่ในระดับดีมาก และระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 60 เดือน จำนวน 51 คน (ร้อยละ 42.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.08 (SD=0.45) อยู่ในระดับดีมาก. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตต่างกั นมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (F=1.39, p> .05)

ตารางที่ 17 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามค่าความดันซิสโตลิก (n = 120)

ค่าความดันซิสโตลิก	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 120 mmHg.	15	12.5	4.05	0.39	ดีมาก	0.52	0.594
120-139 mmHg.	63	52.5	4.17	0.38	ดีมาก		
140-159 mmHg.	42	35.0	4.17	0.46	ดีมาก		

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี ค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 120 mmHg. จำนวน 15 คน (ร้อยละ 12.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.05 (SD=0.39) อยู่ในระดับดีมาก ค่าความดันซิสโตลิก 120-139 mmHg.จำนวน 63 คน (ร้อยละ 52.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 4.17(SD=0.38) อยู่ในระดับดีมาก และค่าความดันซิสโตลิก 140-159 mmHg.จำนวน 42 คน (ร้อยละ 35) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 4.17 (SD=0.46) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าความดันซิสโตลิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ค่าความดันซิสโตลิก ต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (F=0.52, p >.05)

ตารางที่ 18 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามค่าความดันไดแอสโตลิก (n = 120)

ค่าความดันไดแอสโตลิก	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 80 mmHg.	59	49.2	4.14	0.40	ดีมาก	0.02	0.984
80-89 mmHg.	48	40.0	4.16	0.39	ดีมาก		
90-99 mmHg.	13	10.8	4.14	0.48	ดีมาก		

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 mmHg. จำนวน 59 คน (ร้อยละ 49.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.14 (SD=0.40) อยู่ในระดับดีมาก ค่าความดันไดแอสโตลิก 80-89 mmHg.จำนวน48 คน (ร้อยละ 40.0) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 4.16 (SD=0.39) อยู่ในระดับดีมาก และค่าความดันไดแอสโตลิก

90-99 mmHg. จำนวน 13 คน (ร้อยละ 10.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.14 (SD=0.48) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าไตเอสโตลิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ค่าความดันไตเอสโตลิกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=0.02, p>.05$)

ตารางที่ 19 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามค่าอัตราการกรองของไต (GFR) (n = 120)

ค่าอัตราการกรองของไต (GFR)		N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
>90	ml/min.	13	10.8	4.23	0.33	ดีมาก	1.03	0.396
60-89	ml/min.	48	40.0	4.20	0.41	ดีมาก		
45-59	ml/min.	30	25.0	4.14	0.36	ดีมาก		
30-44	ml/min.	21	17.5	4.03	0.46	ดีมาก		
15-29	ml/min	8	6.7	4.02	0.43	ดีมาก		

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) มากกว่า 90 ml/min. จำนวน 13 คน (ร้อยละ 10.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.23 (SD=0.33), อยู่ในระดับดีมาก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) 60 - 89 ml/min. จำนวน 48 คน (ร้อยละ 40.0) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.20 (SD=0.41) อยู่ในระดับดีมาก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) 45-59 ml/min. จำนวน 30 คน (ร้อยละ 25) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.14 (SD=0.36) อยู่ในระดับดีมาก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) 30-44 ml/min. จำนวน 21 คน (ร้อยละ 17.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.03 (SD=0.46) อยู่ในระดับดีมาก และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) 15-29 ml/min. จำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.02 (SD=0.43) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าอัตราการกรองของไต (GFR) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.03, p >.05$)

ตารางที่ 20 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) (n = 120)

ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN)	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	t	df	p-value
6 – 20 mg/dl.	80	66.7	4.19	0.39	ดีมาก	-1.65	118	0.102
> 20 mg/dl.	40	33.3	4.06	0.41	ดีมาก			

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่ายูเรียไนโตรเจน 6 - 20 mg/dl. จำนวน 80 คน (ร้อยละ 66.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.19(SD=0.39) อยู่ในระดับดีมาก และค่า ยูเรียไนโตรเจน มากกว่า 20 mg/dl. จำนวน 40 คน(ร้อยละ33.3) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.06(SD=0.41) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่ายูเรีย ไนโตรเจน (BUN) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ค่ายูเรียไนโตรเจนต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (t= -1.65, df=118, p> .05)

ตารางที่ 21 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพศชาย จำแนกตามค่า ครีเอตินีน (Creatinine) (n = 73)

ค่าครีเอตินีน (Creatinine)	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	t	df	p-value
0.6 – 1.2 mg/dl.	18	15.0	4.08	0.33	ดีมาก	0.31	71	0.76
> 1.2 mg/dl.	55	45.8	4.05	0.41	ดีมาก			

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีค่าครีเอตินีน 0.6 - 1.2 mg/dl. จำนวน 18 คน (ร้อยละ 15.0) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.08 (SD=0.33) อยู่ในระดับดีมาก และค่าครีเอตินีนมากกว่า 1.2 mg/dl. จำนวน 55 คน (ร้อยละ 45.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.05 (SD=0.41) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าครีเอตินีน (Creatinine)เพศชาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ค่าครีเอตินีนต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (t=0.31 df=71, p> .05)

ตารางที่ 22 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศหญิง จำแนกตามค่าครีเอตินีน (Creatinine) (n = 47)

ค่าครีเอตินีน (Creatinine)	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	t	df	p-value
0.5 – 1.1 mg/dl.	26	21.7	4.33	0.37	ดีมาก	0.95	45	0.34
> 1.1 mg/dl.	21	17.5	4.23	0.39	ดีมาก			

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีค่าครีเอตินีน 0.5 - 1.1 mg/dl. จำนวน 26 คน (ร้อยละ 21.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.33 (SD=0.37) อยู่ในระดับดีมาก และค่าครีเอตินีนมากกว่า 1.1 mg/dl. จำนวน 21 คน (ร้อยละ 17.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.23 (SD=0.39) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าครีเอตินีน (Creatinine) เพศหญิง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ค่าครีเอตินีนต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (t=0.95, df=45, p > .05)

ตารางที่ 23 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) (n = 120)

ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol)	N (คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 200 mg/dl.	86	71.7	4.13	0.40	ดีมาก	1.45	0.239
200-239 mg/dl.	23	19.2	4.11	0.46	ดีมาก		
≥ 240 mg/dl.	11	9.2	4.34	0.24	ดีมาก		

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าโคเลสเตอรอลน้อยกว่า 200 mg/dl. มีจำนวน 86 คน (ร้อยละ 71.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.13 (SD=0.40) อยู่ในระดับดีมาก และ กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าโคเลสเตอรอล 200-239 mg/dl. มีจำนวน 23 คน (ร้อยละ 19.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.11 (SD=0.46) อยู่ในระดับดีมาก และค่าโคเลสเตอรอลมากกว่า หรือเท่ากับ 240 mg/dl. มีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 9.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.34 (SD=0.24) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าโคเลสเตอรอลต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (F=1.45, p > .05)

ตารางที่ 24 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) (n = 120)

ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 150 mg/dl.	83	69.2	4.16	0.36	ดีมาก	0.79	0.458
150-199 mg/dl.	10	8.3	3.99	0.44	ดีมาก		
200-499 mg/dl.	27	22.5	4.18	0.52	ดีมาก		

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ น้อยกว่า 150 mg/dl. มีจำนวน 83 คน (ร้อยละ 69.2) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.16 (SD=0.36) อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ 150-199 mg/dl. มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 8.3) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 3.99 (SD=0.44) อยู่ในระดับดีมาก และค่าไตรกลีเซอไรด์ 200-499 mg/dl. มีจำนวน 27 คน (ร้อยละ 22.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.18 (SD=0.52) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าไตรกลีเซอไรด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (F=0.79, p> .05)

ตารางที่ 25 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันในเลือด (LDL) (n = 120)

ระดับไขมันในเลือด (LDL)	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
< 100 mg/dl.	54	45.0	4.15	0.37	ดีมาก	1.67	0.010
100-129 mg/dl.	27	22.5	4.13	0.50	ดีมาก		
130-159 mg/dl.	25	20.8	4.05	0.41	ดีมาก		
160-189 mg/dl.	8	6.7	4.44	0.20	ดีมาก		
≥ 190 mg/dl.	6	5.0	4.28	0.27	ดีมาก		

*p < 0.05

จากตารางที่ 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) น้อยกว่า 100 mg/dl. มีจำนวน 54 คน (ร้อยละ 45.0) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.15 (SD=0.37) และอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 100-129 mg/dl. มีจำนวน 27 คน (ร้อยละ 22.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.13(SD=0.50) อยู่ในระดับดีมาก ระดับไขมันในเลือด (LDL) 130-159 mg/dl. มีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 20.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.05 (SD=0.41) อยู่ในระดับดีมาก ระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189 mg/dl. มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.44 (SD=0.20) อยู่ในระดับดีมาก ระดับไขมันในเลือด (LDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 190 mg/dl. มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.0) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.28 (SD=0.27) อยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) ต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันในเลือด (LDL) เป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least significant difference (LSD) ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันในเลือด (LDL) (n = 120)

ระดับไขมัน ในเลือด (LDL)	Mean	< 100 mg/dl	100-129 mg/dl	130-159 mg/dl	160-189 mg/dl	≥190 mg/dl
< 100 mg/dl.	4.15	-----	0.02	0.10	-0.23	-0.14
100-129 mg/dl.	4.13	-----	-----	0.08	-0.31	-0.15
130-159 mg/dl.	4.05	-----	-----	-----	-0.40*	-0.24
160-189 mg/dl.	4.44	-----	-----	-----	-----	0.16
≥ 190 mg/dl.	4.28	-----	-----	-----	-----	-----

*p < 0.05

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189 mg/dl. (Mean =4.44, SD=0.20) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 130-159 mg/dl. (Mean=4.05, SD=0.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189mg/dl. (Mean=4.44, SD=0.20) พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) น้อยกว่า 100 mg/dl. (Mean=4.15, SD=0.37) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด(LDL) 100-129 mg/dl. (Mean=4.13, SD=0.50) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 100-129 mg/dl. (Mean =4.13, SD=0.50) พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) น้อยกว่า100 mg/dl. (Mean=4.15, SD=0.37) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 130-159 mg/dl. (Mean=4.05, SD=0.41) พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ100 mg/dl. (Mean=4.15, SD=0.37) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 100-129 mg/dl. (Mean=4.13, SD=0.50) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด(LDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 190 mg/dl. (Mean=4.28, SD=0.27) พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ100 mg/dl. (Mean=4.15, SD=0.37) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 100-129 mg/dl. (Mean=4.13, SD=0.50) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 130-159 mg/dl. (Mean=4.05, SD=0.41) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189 mg/dl. (Mean=4.44, SD=0.20)

ตารางที่ 27 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันในเลือด (HDL) (n = 120)

ระดับไขมันในเลือด (HDL)	N(คน)	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล	F	p-value
≤40 mg/dl.	8	6.7	4.38	0.37	ดีมาก	7.34	0.006
41-59 mg/dl.	45	37.5	3.98	0.42	ดีมาก		
≥60 mg/dl.	67	55.8	4.23	0.36	ดีมาก		

*p < 0.05

จากตารางที่ 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 mg/dl. จำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.7) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.38 (SD=0.37) อยู่ในระดับดีมาก ระดับไขมันในเลือด (HDL) 41-59 mg/dl. จำนวน 45 คน (ร้อยละ 37.5) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 3.98 (SD=0.42) อยู่ในระดับดีมาก ระดับไขมันในเลือด (HDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 mg/dl จำนวน 67 คน (ร้อยละ 55.8) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4.23 (SD=0.36) อยู่ในระดับดีมาก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (HDL) ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันในเลือด (HDL) เป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least significant difference (LSD) ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามระดับไขมันในเลือด(HDL) (n = 120)

ระดับไขมันในเลือด (HDL)	Mean	≤40 mg/dl.	41-59 mg/dl.	≥60 mg/dl.
≤40 mg/dl.	4.38	-----	0.40*	0.15
41-59 mg/dl.	3.98	-----	-----	-0.25*
≥60 mg/dl.	4.23	-----	-----	-----

*p < 0.05

จากตารางที่ 28 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ระดับไขมันในเลือด (HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 mg/dl. (Mean =4.38, SD=0.37) มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือด (HDL) 41-59 mg/dl. (Mean =3.98, SD=0.42) และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ระดับไขมันในเลือด (HDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 mg/dl. (Mean =4.23, SD=0.36) มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ ระดับไขมันในเลือด (HDL) 41-59 mg/dl. (Mean =3.98, SD=0.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (p < 0.05) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ระดับ ไขมันในเลือด (HDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 mg/dl (Mean =4.23, SD=0.36) พบว่า มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันกับระดับไขมันในเลือด (HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 mg/dl. (Mean =4.38, SD=0.37)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ไรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตและปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน(BUN) ค่าครีอะตินิน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล(Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด(LDL)และค่าไขมันในเลือด(HDL) กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรก อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1)เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 เดือนขึ้นไป 2)เป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก 3)สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4)มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับผิดชอบต่อบุคคล สถานที่ และเวลาถูกต้องขณะให้ข้อมูล 5)ไม่มีปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน 6)ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเลือกใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากรแต่มีจำนวนไม่มาก ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น 120 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ดำเนินการสุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) คัดเลือกโรงพยาบาล รัฐบาล ระดับตติยภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่มีการแทนที่จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 120 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 10-31 พฤษภาคม 2561 ด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน (Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันในเลือด (LDL) และ ค่าไขมันในเลือด (HDL)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) จากกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t – test) และโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 4.14 (SD=0.40) และอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พฤติกรรม การดูแลตนเอง ทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองตามพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.71 (SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรม การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD=0.43) และอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อจำแนกพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นรายด้าน พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหารและน้ำมีค่าเท่ากับ 3.63 (SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรม ด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อน มีค่าเท่ากับ 3.87 (SD=0.84) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรม ด้านการขับถ่าย มีค่าเท่ากับ 4.26 (SD=1.17) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่าเท่ากับ 4.91 (SD=0.39) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด และคะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยทั่วไปคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

3.77(SD=0.49)และอยู่ในระดับดีมาก จำแนกเป็นคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มีค่าเท่ากับ 4.98(SD=0.10)และอยู่ในระดับดีมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรคเท่ากับ 4.52(SD=0.51)และอยู่ในระดับดีมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่โรคที่เป็นเท่ากับ 3.35(SD=1.04)และอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน(BUN) ค่าครีเอตินิน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล(Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด(LDL) ค่าไขมันในเลือด(HDL) กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปได้ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย($t=3.12$, $df=118$, $p=0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)

2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ระดับมัธยมศึกษา/ปวช, ระดับประกาศนียบัตร(ปวส)/อนุปริญญาและระดับปริญญาตรี/สูงกว่า ($F=1.15$, $p=0.003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.3 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไขมันในเลือด(LDL) 130-159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร($F=1.67$, $p=0.010$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.4 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าระดับไขมันในเลือด (HDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไขมันในเลือด(HDL) 41-59 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไขมันในเลือด(HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร($F=7.34$, $p=0.006$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.5 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มี อายุ รายได้ โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน(BUN) ค่าครีเอตินิน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล(Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride) ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลและนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.14, SD = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.71 (SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD=0.43) และอยู่ในระดับดีมาก และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD=0.49) และอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก แสดงถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สามารถคงไว้และปฏิบัติได้อย่างเพียงพอและสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ เนื่องจาก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องปฏิบัติด้วยตนเองและตั้งใจภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปฏิเสธไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดภายหลังปลูกถ่ายไต ก่อนได้รับการปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และเมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนความรู้ การสอน การชี้แนะ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไตจากแพทย์และพยาบาลโดยตลอดทุกครั้งที่กลับมาพบแพทย์และพยาบาลที่คลินิกซึ่งเป็นคลินิกโรคไตเฉพาะทางสำหรับบริการผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยเฉพาะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเรียนรู้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จากปัจจัยดังกล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วันทา (2547) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับ การศึกษาของจิราภรณ์ นาสูงชน (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูนและขดลวดโครงตาข่าย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูนและขดลวดโครงตาข่ายอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ ปัญท์ชนิต จินดาธนสาร (2555) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดย

รวมอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ วนิดา พิมพ์, จิราพร ศิริโชค, จิตอารีย์ ต้นตยาสวัสดิกุล, รุ่งฤดี ถวิลวงษ์ และสมภพ พระธานี (2557) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการเท่ากับ 4.71(SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมาก เป็น เพราะผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการบรรเทาความเครียดโดยการพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกใน ครอบครัว หรือคนที่ไว้วางใจ เมื่อเกิดปัญหา คิดเป็นร้อยละ 80.8 นอกจากนี้ผู้ป่วยทำงานอดิเรกตาม ที่ผู้ป่วยพึงพอใจ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือ เล่นไลน์ ฟังเพลงคิดเป็นร้อยละ 75.8 แสดงว่าผู้ป่วยได้ใช้ เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ไม่คิดหมกหมุ่น กับความเจ็บป่วยของตนเองจึงทำให้ความมั่นคงในอารมณ์ เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปัญช์ชนิต จินดารณสาร (2555) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรักษาด้วยการล้างไตทุก 2 สัปดาห์ สามารถมี ชีวิตได้ตามปกติ เหมือนคนปกติทั่วไป สามารถตัดสินใจทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยคลาย กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และปรึกษากับคนที่ไว้วางใจซึ่งเป็นการระบาย ความรู้สึกและความทุกข์ในใจ เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองเพื่อมีชีวิตต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็มที่ระบุว่าเป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตประกอบด้วย การพูดคุย ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาและการทำงานอดิเรกที่พอใจทำ (Orem, 2001)

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.44 (SD=0.43) และอยู่ในระดับดีมากซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระยะนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา พฤติกรรมด้านการเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงของโรค พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือ ภาวะที่เป็นอยู่ ทั้งนี้อภิปรายว่า

พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ ในระดับดีมากที่สุดเท่ากับ 4.98 (SD=0.10) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการ รับประทานยา และอยู่ในระดับดีมากที่สุด เป็นเพราะ ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยา กดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนดสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 และไม่ลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันด้วยตนเอง 120 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จะเห็น ได้ว่าผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างเข้มงวด เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยากดภูมิ และการเตรียมตัวเพื่อป้องกัน การปฏิเสธไต-สอดคล้องกับการศึกษาของปัญช์ชนิต จินดารณสาร(2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ

ปลูกถ่ายไตไม่ลดขนาดยากดภูมิหรือหยุดยาด้วยตนเอง รับประทานยากดภูมิครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด และไม่มีการขาดยาก่อนถึงวันนัด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามียุทธศาสตร์การปฏิบัติที่ตรงตามเวลา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ซึ่งพยาบาลควรประเมินติดตาม ให้คำแนะนำและช่วยส่งเสริมให้รับประทานยาตรงตามเวลาเนื่องจากระดับยากดภูมิในร่างกายมีความสำคัญกับการปฏิเสธไตใหม่ได้(อุปลักษณ์ ศุภสินธุ์, 2543)

พฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของโรค กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.71(SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด หมายถึง ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของโรคในระดับดีมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนัง ซึ่งมีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสเกิดมะเร็งและเนื้องอกมากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า (Monica Grafals, Vella, & Chandraker, 2010) ดังนั้นผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลจึงมีการปฏิบัติด้วยการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนออกนอกบ้าน มีการหลีกเลี่ยงการตากแดดในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัด มีการสังเกตตนเองเกี่ยวกับ ผิวหนังมีแผล ก้อน หรือสีผิว มีการป้องกันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือตำแหน่งผ่าตัดส่วนใหญ่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการล้างช่องปากว่ามีฟันผุ เหงือกบวมเหงือกอักเสบเหงือกกรัน เลือดออกตามไรฟันหรือมีฝ้าขาวเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น รับประทานผักและผลไม้ที่ล้างสะอาด หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง การล้างมือให้สะอาดและการป้องกัน มือ เท้า ไม่ให้เกิดบาดแผล แต่ก็ยังพบว่าด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่ การไม่หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่ไอ จาม และการมาสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปโรงพยาบาลหรืออยู่ในสถานที่แออัด ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายจากฤทธิ์ของยากดภูมิ(Alangaden et al., 2006)

พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 3.35(SD=1.04) อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมคงไว้ซึ่งการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัด ด้วยการเดินรับแดดอ่อนๆในช่วงเช้าและช่วงเย็นเพื่อรับวิตามินดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติเป็นประจำ มีเพียง 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ระดมด้วยแชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆหรือแชมพูสำหรับเด็กมี 42 คน คิดเป็นร้อยละ 35 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการผื่นร่วงจากผลข้างเคียงของยากดภูมิจึงใช้แชมพูทั่วไปในการสระผม

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านนี้เท่ากับ 3.77(SD=0.49) และอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งการดูแลตนเองในระยะนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรม

ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ พฤติกรรมด้านการขับถ่าย พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อนและนอนหลับ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 4.71(SD=0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด แสดงว่า ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการเป็นส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมจำกัดเกลือโดยหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลาเกลือ หรือซีอิ๊วลงในอาหารหลังจากปรุงอาหาร มีการศึกษาพบว่า เกลือโซเดียมมีความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต การบริโภคเกลือมากกว่า 3-4 กรัมต่อวัน(UmaChitra & Premalatha., 2013) มีผลทำให้ไตทำงานหนักและทำให้ความดันโลหิตสูงได้(Claudio Ponticelli, David Cucchiari, & Graziani., 2011) รวมทั้งอาจทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับโปตัสเซียมในเลือด เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโรคร่วมเป็นโรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง จึงมีการรักษาที่ได้รับยาขับปัสสาวะซึ่งอาจมีการสูญเสียเกลือโซเดียมและโปตัสเซียม อย่างไรก็ตามหากมีการบริโภคเกลือและเกลือโปตัสเซียมมากเกินไป ไตอาจไม่สามารถขับออกได้สมบูรณ์ จึงอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและสูญเสียชีวิตได้(สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนมีบางข้อที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานผักสีเขียวจัดแดงจัด 3-4 ครั้ง รับประทานผลไม้ที่มีโปตัสเซียมสูงโดยไม่คำนึงปริมาณการควบคุมระดับโปตัสเซียมในเลือด ผู้ป่วยควรรับประทานผักที่มีสีอ่อน จะช่วยให้ควบคุมโปตัสเซียมได้(อุบลัมภ์ ศุภสินธุ์, 2543) สำหรับพฤติกรรม การดื่มน้ำ และการขับถ่าย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดื่มน้ำ สะอาด 2,000-2,500 ลิตรต่อวันเป็นส่วนใหญ่ และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า สังเกตความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะจะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงานของไต ทั้งนี้เป็นเพราะภายหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยไม่ต้องจำกัดน้ำดื่ม เนื่องจากไตที่ได้รับหากมีการทำหน้าที่ที่ดีจะสามารถขับน้ำปัสสาวะและเกลือแร่ออกจากร่างกายได้ จึงไม่มีการบวม รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงนำมาก่อน ตามหลักการดูแลผู้ป่วยโรคไตที่มีโรคร่วมเบาหวานจึงส่งเสริมผู้ป่วยให้ดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานเพื่อป้องกันมิให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2557) นอกจากนี้ ผู้ป่วยสังเกตความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะจะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงานของไต(Khosroshahi, Oskui, Shoja, Tubbs, & Ardalan, 2007; Sundaram Hariharan & Christopher P.Johnson, 2002)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการพักผ่อนนอนหลับ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร การรับประทานยา การรับประทานอาหาร สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต ส่งเสริมให้ปริมาณน้ำและเกลือแร่ออกจากร่างกายได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลียจึงสามารถทำกิจวัตรประจำวันและนอนหลับพักผ่อนได้ (สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2544)

จากที่กล่าวมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีมากถึงดีมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับการสอนแนะ จากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในคลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (2001) ที่ระบุว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีย่อมมีระบบการพยาบาลที่ช่วยสอน ชี้แนะ กำกับและคอยดูแลอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ระหว่าง อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ไรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) ค่าครีเอตินิน(Creatinine) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ค่าไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride) ค่าไขมันในเลือด (LDL) และค่าไขมันในเลือด (HDL) กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านปัจจัยทางคลินิก

การศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยบางส่วน ดังนี้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ค่าไขมันในเลือด (LDL)และค่าไขมันเลือด (HDL)กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบอายุ รายได้ ไรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ความดันซิสโตลิก, ความดันไดแอสโตลิก, ค่าอัตราการกรองของไต (GFR), ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN), ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย($t=3.12$, $df=118$, $p=0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) อธิบาย ได้ว่า เพศจะมีความแตกต่างด้านสรีระทางร่างกายแล้วยังเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท เป็นและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนสังคม หน้าทีและบุคลิกภาพของบุคคลอีกด้วย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง(Orem, 2001) ในบริบทสังคมไทยเพศหญิงมีบทบาทเป็นผู้ดูแลครอบครัว ถึงแม้เจ็บป่วยยังคงปฏิบัติบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว จึงเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี สำหรับเพศชายถึงแม้มี

บทบาทเป็นผู้นำในครอบครัว ดูแลด้านการหารายได้ แต่อาจมีพฤติกรรมที่ต้องพึ่งพาบางประการจากบุคคลในครอบครัว(อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ & กานดา จันทร์แย้ม, 2557) จากผลการวิจัยนี้พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด รับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง ป้องกันแดดด้วยการกางร่มและสวมหมวก หลีกเลี่ยงการตากแดด ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดให้แห้ง ป้องกันมือและเท้ามิให้เกิดแผล รับประทานผักที่ล้างสะอาดและปรุงสุกใหม่ อาหาร หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกและสัตว์ สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับ การศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ (2011) พบว่าเพศที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ires Lopes Custódio et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในฟอร์ทาเซลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจเพศชายมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับ ผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจเพศชายมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจเพศหญิง (Ires Lopes Custódio et al., 2017)

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ระดับมัธยมศึกษา/ปวช, ระดับประกาศนียบัตร(ปวส)/อนุปริญญาและระดับปริญญาตรี/สูงกว่า ($F=1.15, p=0.003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า ยิ่งมีระดับศึกษาน้อยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้น้อยไม่กล้าละเลยพฤติกรรม แม้ว่าระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในเงื่อนไขพื้นฐานด้านสังคมและชนบทธรรมเนียมประเพณี โดยบุคคลจะรับรู้การดูแลตนเอง ช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติทางบวกต่อการดูแลตนเอง เป็นสิ่งแสดงถึงระดับความรู้และการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าการได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพจะเหมือนกันแต่ความสามารถในการแสวงหาและเข้าถึงแหล่งความรู้เพิ่มเติม และความสามารถในการทำความเข้าใจแตกต่างกันไปตามการรับรู้ความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ใ้พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .194$) ขัดแย้งกับการศึกษาของปัญช์ชนิด จินดารนสาร (2555) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและตามระยะพัฒนาการ ในการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองทั้งก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต 120 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ทำให้ผู้ป่วยทราบและเห็นถึงความสำคัญ

ของโรค ความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยไม่ขึ้นกับระดับการศึกษา(ทิพย์วรรณ วังเกตรา, 2541)

ค่าไขมันในเลือด (LDL) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าระดับไขมันในเลือด (LDL) ที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ด้วยการพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไขมันในเลือด(LDL) 130-159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร($F=1.67$, $p=0.010$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) 160-189 มิลลิกรัม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก คาดว่า ต้องได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรสุขภาพอย่างเข้มงวด ทำให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวโดยการลดและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการออกกำลังกายวันละ 30-60 นาที อย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาลดไขมันตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยอยู่ในระดับดีมาก คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะอยู่ในระดับดีมากโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ที่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุด ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ไม่ว่าจะเป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด อาหารทะเล เครื่องในสัตว์ อยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น และการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยลดระดับไขมันอีกทางนั้นพบว่าผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 - 60 นาที อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่ผู้ป่วยจะได้รับยาลดระดับไขมันที่จะช่วยในการควบคุมค่าไขมันในเลือด (LDL) อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาทดแทนที่เหมาะสมโดยค่าเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับการรับประทานยาทดแทนตามที่แพทย์สั่ง และไม่ลดหยาดยาตนเองอยู่ในระดับดีมากที่สุด จึงทำให้ค่าไขมันในเลือด (LDL) แตกต่างกันพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจึงแตกต่างกันด้วย

ค่าไขมันในเลือด (HDL) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าระดับไขมันในเลือด (HDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไขมันในเลือด(HDL) 41-59 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไขมันในเลือด(HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร($F=7.34$, $p=0.006$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือด (HDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก คาดว่าต้องได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรสุขภาพอย่างเข้มงวด ในการลดการบริโภคแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว การออกกำลังกายวันละ 30-60 นาทีอย่างต่อเนื่อง จากการผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรสุขภาพและตระหนักถึงผลข้างเคียงของยาทดแทนที่ได้รับว่าจะมีผลทำให้ไขมันในเลือดสูงได้ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลตนเอง และส่งผลให้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยอยู่ในระดับดีมาก คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะอยู่ในระดับดีมากโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ที่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุด ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำไม่ว่าจะเป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด อาหารทะเล เครื่องในสัตว์ อยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น และการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยลดระดับไขมันอีกทางนั้นพบว่าผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 - 60 นาที อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่ผู้ป่วยจะได้รับยาลดระดับไขมันที่จะช่วยในการควบคุมค่าไขมันในเลือด (HDL) อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาควบคุมที่เหมาะสมโดยค่าเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับการรับประทานยาควบคุมตามที่แพทย์สั่งและไม่ลดยาคงเดิมอยู่ในระดับดีมากที่สุด จึงทำให้ค่าไขมันในเลือด (HDL) แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงแตกต่างกันด้วย

อายุ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุ 20-30 ปี อายุ 31-40 ปี, อายุ 41-50 ปี และ อายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.65, p>.05$) ซึ่งแตกต่างกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีความแตกต่างไปตามอายุ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กเล็กจะยังไม่พัฒนา จะพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ (Orem, 2001) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของเนวารรัน จันทานนท์ (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ต่างกัน และการศึกษาของ วนิตา พิมทา และคณะ (2557) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่อายุต่างกันตามช่วงอายุคือตั้งแต่ 20 - 60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากทั้งหมด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ires Lopes Custódio et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในฟอร์ทาเซลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจที่มีอายุ 23-39 ปี และ 60-72 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจที่มีอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่สามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเอง และลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือคนในครอบครัว ประกอบกับการได้รับความรู้คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเหมือนกัน เหล่านี้จึงทำให้ทั้งผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและผู้ป่วยที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

รายได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท, 5000-10000 บาท, 10001-20000 บาทและมากกว่า 20000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.152, p>.05$) รายได้เป็นแหล่งประโยชน์และทรัพยากร และเป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายได้ทำให้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสในการแสวงหาความรู้และบริการ เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้มีรายได้น้อย แม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตเป็นตัวกำหนดภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ (2011) พบว่า รายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่ารายได้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นน้อยมาก และระดับของรายได้ทุกระดับนั้นมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากทั้งหมด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบัวชรวงษ์พันธ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึงค่าเฉลี่ยของรายได้ที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ ส่วนปฐญาภรณ์ ลาลูน (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 400 คน อายุต่ำกว่า 31 ปี - มากกว่า 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์ (2554) การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในกลุ่มตัวอย่าง 532 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากงานวิจัยที่ผ่านมาจึงมีความไม่สอดคล้องกันดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยด้านรายได้จะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและยังมีความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างรายได้ที่แตกต่างกันในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

โรคร่วม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ไม่มีโรคร่วม, มีโรคร่วม 1 โรคและมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($t=1.12$, $df=118$, $p>.05$) โรคร่วมเป็นปัจจัยภาวะสุขภาพ (health state) Orem (1995) หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ โอเร็ม มองว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นองค์รวมในโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยเป็นการประเมินการรับรู้ต่อสุขภาพของบุคคล

ที่ปรากฏจริงในภาพรวม โรคร่วมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคร่วมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับยากดภูมิในขนาดสูงและการได้รับยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน (J.Y.Park et al., 2018) จากการศึกษาของ เพ็ญศรี จิตต์จันทร์ และคณะ (2012) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ป่วย ในโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5ที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 217 รายพบว่า โรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.234$)โรคร่วมสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ได้ ร้อยละ 15.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปานจิต เอี่ยมสำอางค์ (2546) ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรีจำนวน 20 รายเป้นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรีจำนวน 20 ราย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยในกลุ่มทดลองพบสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 35 และเป้นทั้งสองโรคคิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ45 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ20และเป้นทั้งสองโรคคิดเป็นร้อยละ25

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต น้อยกว่า 12 เดือน, 12 – 60 เดือนและมากกว่า 60เดือน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.39, p> .05$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ที่จะพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง (Orem,1991) ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตเป็นภาวะสุขภาพซึ่งเป็นระยะเวลาซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ ภายหลังจากปลูกถ่ายไต ซึ่งทำให้หน้าที่และโครงสร้างของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำหน้าที่ขับของเสียในเลือดได้เหมือนหรือใกล้เคียงไตปกติ ประสิทธิภาพในการขับของเสียในเลือดดีกว่าการฟอกไตอย่างมาก ไตใหม่สามารถทำหน้าที่อื่นด้วย เช่น สร้าง erythropoietin (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556)จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของจากการศึกษาของปัญญาชนิต จินดารณสาร (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการศึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 63 ราย พบว่าระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ires Lopes Custódio et al.

(2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลุกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในฟอร์ทาเซลา เซียรา ประเทศบราซิล ในกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่า ระยะเวลาหลังปลุกถ่ายหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความดันซิสโตลิก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลุกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีระดับค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 120 mmHg., และ 120-139 mmHg. รวมทั้ง 140-159 mmHg. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=0.52, p>.05$) ค่าความดันซิสโตลิกที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งการเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะก่อนการปลุกถ่ายไตซึ่งมีหลอดเลือดทั่วร่างกายมีการแข็งตัวและตีบ จนเกิดแรงต้านในหลอดเลือดส่วนปลายสูง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงก่อนการผ่าตัด และภายหลังการปลุกถ่ายไต และยังคงได้รับการรักษาด้วยยาและการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการจำกัดอาหารประเภทเกลือ ไขมัน และน้ำตาล สำหรับในการศึกษานี้พบผู้ป่วยร้อยละ 30 และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นถึงร้อยละ 7.5 ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือมาก เช่น ปลาข้าว ของหมักดอง เป็นต้น และอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง (อรทัย วันทา, 2547) และยังพบพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่จำกัดอาหารที่มีรสเค็ม หวาน และอาหารที่ไขมันสูงเนื่องจากกลัวไม่มีเรี่ยวแรงในการทำงาน(กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

ค่าความดันไดแอสโตลิก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลุกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 mmHg., 80-89 mmHg., และ 90-99 mmHg. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=0.02, p>.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากแต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 80 mmHg.ขึ้นไป จำนวน 61 คน ร้อยละ 50.8 ซึ่งตามปกติต้องควบคุมให้ได้น้อยกว่า 80 mmHg. ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เวียงนร ปัทวงค์ษา, ดรุณี รุจกรกานต์ และ อภิญญา วงศ์พิริยะโยธา (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติจากการที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ความดันเลือดขณะ หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ค่าของความดันไดแอสโตลิกขึ้นอยู่กับการยืดขยายของหลอดเลือด การทำงานของลิ้นหัวใจเอออร์ติก และความต้านทานของหลอดเลือดฝอย(รัชฎา แก่นสารและคณะ, 2555) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) น้อยกว่า 80 mmHg. 2) 80-89 mmHg. 3) 90-99 mmHg.

4) มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg. ค่าความดันไตเอสโตลิกที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งการเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะก่อนการปลูกถ่ายไตซึ่งในการศึกษานี้พบถึงร้อยละ 30 และที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นถึงร้อยละ 7.5 และปัจจัยหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การทำหน้าที่ของไตล่าช้า การได้รับยาภูมิคุ้มกัน (Claudio Ponticelli et al., 2011) การปฏิเสธไต เส้นเลือดแดงใหญ่ของไตที่ปลูกถ่ายตีบ การเพิ่มอัตราการกรองของ glomerulus โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน ไตที่ปลูกถ่ายอักเสบ และภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่ต้องควบคุมอาหารรสเค็ม ลดอาหารประเภทไขมัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดความเครียด งดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรับประทานยาลดความดันโลหิตด้วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือมาก เช่น ปลาแร่ ของหมักดอง เป็นต้น และอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง (อรทัย วันทา, 2547) และยังพบพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่จำกัดอาหารที่มีรสเค็ม หวานและอาหารที่ไขมันสูงเนื่องจากกลัวไม่มีเรี่ยวแรงในการทำงาน (กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2556)

ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าอัตราการกรองของไต มากกว่า 90 ml/min., 60-89 ml/min., 45-59 ml/min., 30-44 ml/min., 15-29 ml/min มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.03$, $p>.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการกรองของไตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเสื่อมของไต เช่น การมีโรคหรือการเจ็บป่วยอื่นเป็นต้นเหตุ การมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะโรคหรือการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม การรักษาโรคเบาหวาน และกรรมพันธุ์หรือ ความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ปัจจัยสาเหตุสำคัญที่สามารถป้องกัน ได้แก่ การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆ การดื่มน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การ ใช้จ่ายอย่างไม่ระมัดระวัง การรับประทานอาหารไขมันสูง การมีภาวะอ้วน การรับประทานอาหารโปรตีนสูงปริมาณ มากและอย่างต่อเนื่อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปริมาณมากและอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น (ลีนา อองจายุทธ., 2546) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยลดปัจจัยสาเหตุในการทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ที่บ่งบอกว่ามีการสูญเสียการทำงานของไตเป็นระยะนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกะยะมีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพด้านพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูงถึง 4.98 และอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่ายูเรียไนโตรเจน 6 – 20 mg/dl. และ มากกว่า 20 mg/dl. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = -1.646$, $df = 118$, $p > .05$) ค่า BUN ที่สูงขึ้น เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีสาเหตุจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง ภาวะขาดน้ำ การรับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น ในกรณีที่ค่า BUN ลดลง เกิดจากการรับประทานอาหารโปรตีนน้อย หรือการดื่มน้ำมาก (ดารารพร รุ่งพราย, 2558) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ต้องได้รับการตรวจหาค่า BUN ในเลือดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Inker et al., 2014) เพื่อตรวจการทำงานของไตใหม่ โดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือนแรกภายหลังการปลูกถ่ายไตซึ่งผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่จะเกิดการปฏิเสธไตใหม่ จากอาการข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิที่ได้รับในขนาดสูง (Jaffa, 2010) ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดังกล่าวซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีค่ายูเรียไนโตรเจนอยู่ในระดับปกติ คือ 6 – 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีค่ายูเรียไนโตรเจนมากกว่า 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่มีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากซึ่งไม่แตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพด้านพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูงถึง 4.98 และอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ค่าครีเอตินิน (Creatinine) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชายที่มีค่าครีเอตินิน 0.6 – 1.2 mg/dl. และมากกว่า 1.2 mg/dl. กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีค่าครีเอตินินต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.31$, $df = 71$, $p > .05$) เพศหญิงที่มีค่าครีเอตินิน 0.5 – 1.1 mg/dl. และมากกว่า 1.1 mg/dl. กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีค่าครีเอตินินต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.95$, $df = 45$, $p > .05$) ค่าครีเอตินินความสามารถในการกรองของเสียออกจากเลือดซึ่งโดยทางปฏิบัติทั่วไปจะใช้เวลาวัดสารชนิดหนึ่งในเลือดเรียกว่าครีเอตินิน (creatinine) ซึ่งครีเอตินินเกิดจากการย่อยกรดอะมิโนจากอาหารที่รับประทานเข้าไปและมาจากการสลายของเซลล์กล้ามเนื้อ (รัชฎาร์ แก่นสาร, 2555) ถ้าค่าครีเอตินินต่ำแสดงว่าไตสามารถจัดออกได้ดีซึ่ง ค่าปกติประมาณ 0.8-1.2 มก./ดล. แต่ในทางกลับกันถ้าวัดค่า ครีเอตินินได้สูงขึ้นแสดงถึงการคั่งค้างในเลือดซึ่งเกิดจากการทำงานของไตที่บกพร่องไม่สามารถขับออกจากร่างกายได้ ซึ่งการได้รับการปลูกถ่ายไตที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีการทำงานของไตกลับมาเป็นปกติ ทำให้มีการขับถ่ายปัสสาวะได้กลับเป็นปกติ จึงทำให้ค่าครีเอตินิน กลับมาอยู่ในระดับปกติ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับมากโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ที่มี

คะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุดค่า Creatinine ที่สูงขึ้น เกิดจากการรับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายอย่างหนักเป็นเวลานาน มีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ในกรณีที่ค่า BUN ลดลง เกิดจากการรับประทานอาหารโปรตีนน้อย กล้ามเนื้อชুব (ดารารพร รุ่งพราย, 2558) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ต้องได้รับการตรวจหาค่า Creatinine ในเลือดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Lesley A.Inker et al., 2012) เพื่อตรวจการทำงานของไตใหม่และประเมินภาวะปฏิเสธไต โดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือนแรกหลังการปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่เกิดการปฏิเสธไตใหม่ จากอาการข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิที่ได้รับในขนาดสูง (Monica Grafals et al., 2010)

ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าโคเลสเตอรอล น้อยกว่า 200 mg/dL, 200-239 mg/dL และมากกว่าหรือเท่ากับ 240 mg/dL. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=1.451, p>.05$) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ที่แตกต่างกันแต่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า จากผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันยาสเตียรอยด์ และยาลดความดันที่ได้รับ และพบว่าในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพศหญิงมีภาวะไขมันในเลือด และ Triglyceride สูงกว่าเพศชาย (Mahboobeh-SadatHosseini, ZohrehRostami, & BehzadEinollahi, 2013) ประกอบกับผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารโดยลดอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายและการรับประทานยาลดไขมันร่วมด้วย ถึงแม้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะอยู่ในระดับดีมากโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ที่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุด แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำไม่ว่าจะเป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด อาหารทะเล เครื่องในสัตว์ อยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น บ่งบอกได้ว่าพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารยังไม่ดีพอ และการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยลดระดับไขมันอีกทางนั้นพบว่าผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 - 60 นาที อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้ระดับค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงไม่แตกต่างกัน

ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ น้อยกว่า 150 mg/dL, 150-199 mg/dL และ 200-499 mg/dL. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ($F=0.79, p>.05$) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก แสดงถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่คงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้แก่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน เป็นต้น อยู่เพียงระดับดี

ซึ่งอธิบายได้จากผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ยา สเตียรอยด์ และยาลดความดันที่ไดร์ (Mahboobeh-SadatHosseini et al., 2013) ประกอบกับผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารโดยลดอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายและการรับประทานยาลดไขมันร่วมด้วย ถึงแม้คำแนะนำพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะอยู่ในระดับดีมากโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ที่มีคำแนะนำอยู่ในระดับดีมากที่สุด แต่พบว่าคำแนะนำร้ายข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำไม่จะเป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน เป็นต้น อยู่เพียงระดับดีเท่านั้น บ่งบอกได้ว่าพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารยังไม่ดีพอ และการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์อีกทางนั้นพบว่าผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 - 60 นาทีอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้ระดับค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ที่แตกต่างกันพฤติกรรมดูแลตนเองจึงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลในการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เป็นข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาโปรแกรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการวิจัยควรศึกษาเปรียบเทียบเพิ่มเติมในปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care agency)
2. ควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
3. ควรจัดทำโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังปลูกถ่ายไตในเพศชายที่มีแนวโน้มพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การป้องกันการมะเร็งผิวหนัง การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 17(1), 17-30.
- กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2556). การศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารพยาบาลและสุขภาพ, 36(2), 57-65.
- จิราภรณ์ นาสูงชน. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวดโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). แนวคิดหลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. สมุทรปราการ: คอมเมอร์เชียล เวลดี มีเดีย.
- ญาณนันท์ รัตนธีรวิเชียร. (2558). คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต (*Kidney Transplantation*). งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารารพร รุ่งพราย. (2558). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตสำหรับเภสัชกร. บริษัทประชาชน จำกัด: สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาล.
- มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์. (2554). การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร, 3(26), 196-206.
- ทิพย์วรรณ ว่างเกตรา. (2541). ภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอเปลี่ยนไต. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย.
- ทวี ศิริวงศ์. (2535). การเปลี่ยนไตหลักและวิธีการ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวลน้อย ห่วงเจริญ. (2549). การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น., 16, 749-758.

- บรรยง ภัคตีกิจเจริญ. (2547). Corticosteriod. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุขเมธกุล และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บรรณาธิการ), ตำราการปลูกถ่ายไต (หน้า 106-111). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- บัวขร เวชพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามธิบดี. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย. . กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์, 5-18.
- ปัญช์ชนิด จินดาธนสาร. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปานจิต เอี่ยมสำอางค์. (2546). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- พรรณพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ ตันทวีเชียร., (2547). *Infectious complications in kidney transplantation*. ในโสภณ จิรสิริธรรม, เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุขเมธกุล และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บรรณาธิการ) ตำราการปลูกถ่ายไต. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- พร้อมจิตร ท่อนบุญheim. (2540). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสูติศาสตร์. มหาสารคาม : โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เพ็ญศรี จิตต์จันทร์ และคณะ. (2555). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. 26(2).
- ยุทธนา สุตเจริญ. (2554). การเปรียบเทียบระดับสารชีวเคมีที่ใช้ทดสอบการทำงานของไต blood urea nitrogen(BUN)และcreatinine จากลิเทียมเฮปารินพลาสมาในคนปกติ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- รำไพ สุวรรณภา. (2540). ประวัติการปลูกถ่ายไต. ในคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ การปลูกถ่ายอวัยวะ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร.
- รสสุคนธ์ วาริตสกุล. (2557). การจัดการอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1).
- รัชฎา แก่นสารและคณะ. (2555). สรีรวิทยา 1 (ฉบับปรับปรุงใหม่). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตที่มารับการรักษาโรคไต ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลัดดาพร เขยคำแหง เจริญ. (2557). Post-transplant erythrocytosis. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 20(1), 40-45.
- ลีนา งามอายุทศ. (2546). ท่านจะทะนุถนอมไตของท่านได้อย่างไร?. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย, 17(33), 49 - 51.
- วนิดา พิมพ์า, จิราพร ศิริโชค, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล, รุ่งฤดี ถวิลวงษ์ และสมภพ พระธานี. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 29(3), 256 - 262.
- วรลักษณ์ ทองใบปราสาท. (2550). ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่าบุรีรัมย์ จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(1), 87-99.
- วิศิษฐ์ ลีวลมไพศาล, มณฑิรา อิศนธรรม, และพอล โรจนพันธุ์. (2557). การปลูกถ่ายไตและการติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 20(4), 4-13.
- ศรัณยา กิจพาณิชย์. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิเจ พรินติ้ง.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง. (2547). การดูแลสุขภาพภายหลังการเปลี่ยนไต: ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย, 18, 33-36.
- สมรัตน์ ขำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 153-169.

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). Thailand Renal Replacement Therapy. In K. Praditpornsilpa (Ed.): สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2559). รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะ ประจำปี พ.ศ.2558 (Vol. 3). สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย: สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย.
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต Thai Transplant Care (TTC)
- สิทธิวัฒน์ อินทรขาว, สุเมธ ธีรัตน์กุล และจุมพล วิลาศรีศรี. (2550). การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ, ตำราพื้นฐานศัลยศาสตร์. หจก.สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร กรุงเทพมหานคร.
- สินี ดิษฐบรรจง. (2552). วิตามินดี แสงแดดและอาหารเจ. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 15(3), 186-189.
- สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4 (ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2560), 191-204.
- สุภาณี วิไลนำโชคชัย. (2550). แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 13 (2), 125-137
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์ กรุงเทพมหานคร.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2547). การผ่าตัดปลูกถ่ายไต. ตำราการปลูกถ่ายไต. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- อรทัย วันทา. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์, & กานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วารสารวิทยาสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์, 35 (2), 223 - 234
- อุบล จิบสมานบุญ. (2543). การรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2556). โรคไตเรื้อรัง.ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วน จำกัด ภาพพิมพ์.
- อาการม์ ใจเที่ยง. (2537). หลักการสอน. โอเดียนสโตร์ กรุงเทพมหานคร.
- อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, อรอนงค์ วิชัยคำ, วิภาดา คุณาวิกติกุล, & วิไลพรรณ ใจวิไล. (2558). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ. พยาบาลสาร, 42, 178-186.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, & ศรีนยา กิจพานิชย์. (2543). สิ่งที่ควรทราบและควรปฏิบัติเมื่อได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต. คณะทำงานปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

- Alangaden, G. J., Thyagarajan, R., Gruber, S. A., Morawski, K., Garnick, J., El-Amm, J. M., Haririan, A. (2006). Infectious complications after kidney transplantation: current epidemiology and associated risk factors. *Clinical transplantation*, 20(4), 401-409.
- American Diabetes Association Diabetes Care. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 35(Supplement 1), S64-S71.
- Anupma Kaul, & Tejendra Singh Chauhan. (2014). Opportunistic infection in renal transplant recipients. *Indian Journal of Transplantation*, 8(Supplement 1), S57-S64.
- Claudio Ponticelli, David Cucchiari, & Graziani., G. (2011). Hypertension in kidney transplant recipients. *Transpl Int*, 24(6), 523-533.
- Chisholm-Burns, M., Pinsky, B., Parker, G., Johnson, G., Arcona, S., Buzinec, P., . . . Cooper, M.,. (2012). Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 26(5), 706-713.
- G.Kobus, J.Małyszko, M J. Sałyszko, E.Puza, H.Bachórzewska-Gajewska, & M.Mysliwiec. (2011). Compliance with Lifestyle Recommendations in Kidney Allograft Recipients. *Transplantation Proceedings*, 43(8), 2930-2934.
- Grafals, M., Vella, J. P., & Chandraker, A. (2010). Chapter 39 - Noninfectious Complications after Kidney Transplantation A2 - Himmelfarb, Jonathan. In Sayegh, M. H., (Ed.), *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation* (Third edition) (pp. 568-579). Philadelphia: W.B. Saunders..

- Group, K. D. (2009). KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *American journal of transplantation: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 9, S1.
- Helen L. Pilmore, Melissa A. Skeans, Jon J. Snyder, Ajay K. Israni, & Kasiske., B. L. (2011). Cardiovascular disease medications after renal transplantation: results from the Patient Outcomes in Renal Transplantation study. *Transplantation*, 91(5), 542-551.
- Herman C Wisgerhof, Lydia GM van der Geest, Johan W de Fijter, Geert W Haasnoot, Frans HJ Claas, Saskia le Cessie, . . . Bavinck, J. N. B. (2011). Incidence of cancer in kidney-transplant recipients: a long-term cohort study in a single center. *Cancer epidemiology*, 35(2), 105-111.
- Hosseini, M.-S., Rostami, Z., & Einollahi, B. (2013). Dyslipidemia After Kidney Transplantation and Correlation With Cyclosporine Level. *Nephro-urology Monthly*, 5(3), 831-834.
- I. Dedinská, B. Palkoci, J. Miklušica, D. Osinová, P. Galajda, & Moká., M. (2016). Metabolic syndrome and new onset diabetes after kidney transplantation. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
- Ires Lopes Custódio, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Érica Oliveira Matias, Luiza Marques Cavalcante, Tamires Daianny Araújo de Oliveira, . . . Mendonça., L. B. d. A. (2017). Influence Of The Conditioning Factors Of Cardiac Transplant Patients To The Self-Care Engagement Profile. *International Archives of Medicine*, 10.
- J. Golebiewska, A. Debska-Slizien, J. Komarnicka, A. Samet, & Rutkowski., B. (2011). Urinary tract infections in renal transplant recipients. *Transplantation Proceedings*, 43(8), 2985-2990.
- Josefina Santos, & Martins., L. S. (2015). Estimating glomerular filtration rate in kidney transplantation: Still searching for the best marker. *World Journal of Nephrology*, 4(3), 345-353.

- J.Y.Park, M.H.Kim, E.J.Bae, S.Kim, D.K.Kim, K.W.Joo, . . . C.S.Lim. (2018). Comorbidities Can Predict Mortality of Kidney Transplant Recipients: Comparison With the Charlson Comorbidity Index. *Transplantation Proceedings*, 50(4), 1068-1073.
- Jay A Fishman. (2007). Infection in Solid-Organ Transplant Recipients. *New England Journal of Medicine*, 357(25), 2601-2614.
- Khosroshahi, H. T., Oskui, R., Shoja, M. M., Tubbs, R.S.,and Ardalan, M.R. (2007). Time-Dependent Variations in Urine Output After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(4), 932-933.
- Legendre, C., Canaud, G., & Martinez, F. (2014). Factors influencing long-term outcome after kidney transplantation. *Transplant International*, 27(1), 19-27.
- Lesley A.Inker, Christopher H.Schmid, HocineTighiouart, John H.Eckfeldt, Harold I.Feldman, TomGreene, . . . S.Levey., A. (2012). Estimating Glomerular Filtration Rate from Serum Creatinine and Cystatin C. *New England Journal of Medicine*, 367(1), 20-29.
- Lesley A. Inker, Brad C. Astor, Chester H. Fox, ITamara sakova, James P. Lash, Carmen A. Peralta, . . . eldman., F. I. (2014). KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 713-735.
- L. V. Riella, S. Gabardi, & Chandraker., A. (2012). Dyslipidemia and Its Therapeutic Challenges in Renal Transplantation. *American Journal of Transplantation*, 12(8), 1975-1982.
- Mahboobeh-SadatHosseini, ZohrehRostami, & BehzadEinollahi. (2013). Dyslipidemia After Kidney Transplantation and Correlation With Cyclosporine Level. *Nephro-urology Monthly*, 5(3), 831-834.
- Mangray, M., & Vella., J. P. (2011). Hypertension after kidney transplant. *Am J Kidney Dis*, 57(2), 331-341.
- Matzke, G. R., Aronoff, G. R., Atkinson, A. J., Jr., Bennett, W. M., Decker, B. S., Eckardt, K. U., . . . Murray, P. (2011). Drug dosing consideration in patients with acute and chronic kidney disease-a clinical update from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int*, 80(11), 1122-1137.

- Miran, J. A., Prabhakar, B., K., Lopes-Virella, M., Lackland, D., T. (2010). Analyses of renal outcome following transplantation adjusting for informative right censoring and demographic factors: A longitudinal study. *Renal failure*, 32(6), 691-698.
- Monica Grafals. (2010). *Noninfectious complications after kidney transplantation*. Philadelphia: Saunder Elsevier.
- National Cholesterol Education Program. (2001). *Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)* NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE.
- Nicoletto, B. B., Fonseca, N. K. O., Manfro, R. C., Gonçalves, L. F. S., Leitão, C. B., & Souza, G. C. (2014). Effects of Obesity on Kidney Transplantation Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Transplantation*, 98(2), 167-176.
- Orem. (2001). *Nursing: Concepts of practice* St. Louis: Mosby Year Book.
- Pilmore, H., Skeans, M., Snyder, J., Israni, A., & Kasiske., B. L. (2011). Cardiovascular disease medications after renal transplantation: results from the Patient Outcomes in Renal Transplantation study. *Transplantation*, 91(5), 542-551.
- Prakash, J., Rathore, S. S., Brojen Singh, T., Choudhury, T. A., Prabhakar, & Usha. (2012). New onset diabetes after transplantation (NODAT): Analysis of pre-transplant risk factors in renal allograft recipients. *Indian Journal of Transplantation*, 6(3), 77-82.
- R. Marcén, B. Ponte, N. Rodríguez-Mendiola, A. Fernández-Rodríguez, C. Galeano, J. J. Villafruela, . . . Ortuño., J. (2009). Vitamin D Deficiency in Kidney Transplant Recipients: Risk Factors and Effects of Vitamin D3 Supplements. *Transplantation Proceedings*, 41(6), 2388-2390.
- Shiho Kosaka, M. T. T. S. S. T. K. Y. T. C. K. K. (2013). Development of Self-Management Scale for Kidney Transplant Recipients, Including Management of Post-Transplantation Chronic Kidney Disease. *ISRN Transplantation*, 2013, 7.
- Schäfer-Keller, P. (2008). *Patient self-management in kidney transplantation: Definition, Measurement, and Intervention*. Universität Basel.

- Sundaram Hariharan, M. A. M., Wida S.Cherikh, Christine B.Tolleris, Barbara A.Bresnahan, , & Christopher P.Johnson. (2002). Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival. *Kidney international*, 62(1), 311-318.
- Toimamueang, U. (2015). Incidence and Risk Factors of Catheter Associated Urinary Tract Infection among Kidney Transplant Recipients. *Journal of Nursing and Health Car*), 33(1), 115-126. (in Thai)
- Uma Chitra, & Premalatha., K. S. (2013). Nutritional management of renal transplant patients. *Indian Journal of Transplantation*, 7(3), 88-93.
- Weng, L.-C., Dai, Y.-T., Huang, H.-L., & Chiang, Y.-J. (2010). Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 828-838.
- Wijtske Annema, Arne Dikkers, Jan Freark de Boer, Robin P. F. Dullaart, Jan-Stephan F. Sanders, Stephan J. L. Bakker, & Tietge, a. U. J. F. (2016). HDL Cholesterol Efflux Predicts Graft Failure in Renal Transplant Recipients. *J. Am. Soc. Nephrol*, 27, 595-603.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์พิเชฐ หล่อวิจินันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ อายุรแพทย์โรคไต ประธานการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
2. ผศ.ดร. กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์	หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร. สุนันท์ ศลโกสม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พยาบาลชำนาญการพิเศษและผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง(APN) ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วย ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. นางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง	พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
5. นางสาวปัญช์ชนิต จินดาธนสาร	พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ



ที่ ศธ 0512.11/ 0436



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรียศ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์พิเชฐ หล่อวินิจนันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ อายุรแพทย์โรคไต ประธานการรับปรึกษาและปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นายแพทย์พิเชฐ หล่อวินิจนันท์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531

ที่ ศร 0512.11/0496



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอสิริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวอสิริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531

ที่ ศธ 0512.11/ 0496



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มีนาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกตพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531

ที่ ศธ 0512.11/ 0436



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง พยาบาลชำนาญการพิเศษ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ปฏิบัติงานในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531

ที่ ศธ 0512.11/ *CA96*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวปัญช์ชนิต ศุภสินธน์สมบัติ พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวปัญช์ชนิต ศุภสินธน์สมบัติ
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531

ที่ ศธ 0512.11/ 0477



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

6 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โคร่งร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 44 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๔๗๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 106 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย โทร. 08-5128-8531



รหัสเอกสารรับรอง 020/2561



เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

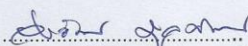
ชื่อโครงการ การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

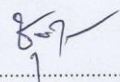
A Study of Self-Care Behavior in Patients Post Kidney Transplantation
in Northeast

ผู้วิจัยหลัก นางสาวอสิริภรณ์ แสงสวย

หน่วยงาน/สถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้


(นายแพทย์จิริวัฒน์ นูลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์


(นายแพทย์สุติเดช ตาม-องครักษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 21 ส.ค. 2561

วันหมดอายุของการรับรอง: 20 ส.ค. 2562

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงร่างการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการวิจัยที่รวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาโครงการที่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงร่างงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิ์ตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: ศูนย์วิจัย รพ. สรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-244973
โทร 1395





มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง	การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
โครงการวิจัยเรื่อง	A STUDY OF SELF-CARE BEHAVIOR IN PATIENTS POST KIDNEY TRANSPLANTATION IN NORTHEAST
ผู้วิจัย	นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ร่วมวิจัย	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 3.0 ฉบับลงวันที่ 10 เมษายน 2561
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 1.0 ฉบับลงวันที่ 8 มีนาคม 2561
3. แบบบันทึกข้อมูล เวอร์ชัน 1.0 ฉบับลงวันที่ 8 มีนาคม 2561
4. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้า/ต่ออายุการรับรอง ภายในวันที่ 9 เมษายน 2562

รับรอง ณ วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2561

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัตนวดี ณ นคร)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสาขาวิชาคณะที่ 1
รักษาราชการแทนประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสาขาวิชาคณะที่ 1
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 3.4.06 : 15/2561

เลขที่ : HE611149

วันหมดอายุ : 9 เมษายน พ.ศ. 2562

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สาขาย่อย)

Institutional Review Board Number; IRB00001189

ห้อง 5317 ชั้น 3 อาคารเวชชีวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Federal wide Assurance; FWA00003418

โทร. 089-7141913 , 67133 - 4



KHON KAEN UNIVERSITY

This is to certify that

The Project entitled: A STUDY OF SELF-CARE BEHAVIOR IN PATIENTS POST KIDNEY TRANSPLANTATION IN NORTHEAST

Principle Investigator: Miss Itsariyaporn Saengsuai
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Co-Investigators: Associate Professor Sirirat Anutrakulchai, M.D.
Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Document acceptance:

1. KKUEC Application Form, version 3.0 dated 10 April 2018
2. Protocol, version 1.0 dated 8 March 2018
3. Case Report Form, version 1.0, dated 8 March 2018
4. Principal Investigator's and Co-Investigator's Curriculum Vitae

have been reviewed by the Khon Kaen University Ethics Committee for Human Research based on the Declaration of Helsinki and the ICH Good Clinical Practice Guidelines. Please submit the progress report / the renewal report within date 9 April 2019

Date of approval: 10 April 2018

Date of expiration: 9 April 2019

(Professor Ratanavadee Nanagara, M.D.)

Acting Chairman of The Khon Kaen University Ethics Committee for Human Research, Panel 1

Record No. 3.4.06 : 15/2561

Reference No. HE611149

Office of the Khon Kaen University Ethics Committee in Human Research
Academic and Research Laboratory Building (Wechwichakarn), 3rd Floor, Room 5317
Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 40002 Thailand
Tel. +66-89-7141913, 67133, 67134

Institutional Review Board Number; IRB00001189
Federal wide Assurance; FWA00003418

AF/21-03/03.0

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้วิจัย
ในโครงการที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังจากโครงการวิจัยในมนุษย์ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยแล้ว ดังต่อไปนี้

- 1 ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยโดยเคร่งครัด โดยใช้เอกสารคำชี้แจงและแบบยินยอม รวมถึงเอกสารอื่นๆที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น
- 2 ผู้วิจัยที่มีหน้าที่รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ ตาม SOP บทที่ 6 เมื่อ
 - 2.1 มีการดำเนินการวิจัยครบระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการรายงานความก้าวหน้าตามระยะเวลาที่คณะกรรมการ กำหนดในเอกสารรับรอง หรือเมื่อครบหนึ่งปีจากวันที่ระบุไว้ในเอกสารรับรองจริยธรรม การวิจัยของโครงการ โดยใช้แบบรายงานความก้าวหน้า (KKUEC-Progress, AF/01-06-03.0)
 - 2.2 มีการดำเนินการวิจัยไม่ทันตามที่กำหนด โดยทั่วไปคณะกรรมการจะให้รับรองไม่เกิน 1 ปี ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง ผู้วิจัยจะต้องเสนอเอกสารขอต่ออายุการรับรอง โครงการวิจัย โดยใช้ แบบเสนอขอต่ออายุรับรองโครงการ (KKUEC-Renew, AF/02-06/03.0) ภายใน 30 วันก่อนหมดอายุ เพื่อให้ทางสำนักงานได้มีเวลาจัดเตรียมเอกสารเข้าประชุมก่อนโครงการวิจัยจะหมดอายุ ทั้งนี้หากท่านยังไม่ได้รับเอกสารรับรองการต่ออายุจากคณะกรรมการฯ จะไม่สามารถรับอาสาสมัครใหม่ระหว่างที่โครงการวิจัยหมดอายุได้
 - 2.3 มีความจำเป็นในการปรับปรุงโครงการวิจัย (protocol amendment) หรือ มีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเพิ่มผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะต้องเสนอการปรับปรุงเป็นแบบรายงานขอการปรับปรุงโครงการวิจัย (KKUEC-Amend, AF/03-06/03.0) ตามที่ได้กำหนดไว้ โดยอ้างอิงหมายเลขสำคัญโครงการที่ได้รับไว้ โดยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร, อย่างไร และเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ในกรณีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเพิ่มผู้ร่วมวิจัย คนใหม่ให้แนบประวัติมาด้วย
 - 2.4 มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการดำเนินโครงการวิจัย (Serious adverse events) เกิดขึ้นแก่อาสาสมัคร ของโครงการ ผู้วิจัยจะต้องมีเอกสารแจ้งกรรมการภายใน 7 วันปฏิทิน และหากอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงนั้น เป็นเหตุให้อาสาสมัครถึงแก่ชีวิต ภายใน 24 ชั่วโมง (โดยทางจดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร) หลังจากผู้วิจัยทราบเหตุการณ์ โดยใช้แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับอาสาสมัครในสถาบัน (KKUEC-SAE-Local, AF/04-06/03.0) และแนบรูปแบบเอกสารรายงานเป็นสำเนา SAE report form ที่กำหนดโดยผู้สนับสนุนวิจัย หากไม่มีแบบรายงานจากผู้สนับสนุนทุกวิจัยให้ใช้แบบรายงานของสำนักงาน ตามที่กำหนดอย่างเดียว กรณีเป็นรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดแก่อาสาสมัครนอกสถาบัน ซึ่งบริษัทผู้สนับสนุนส่งให้ผู้วิจัย ให้ใช้แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดแก่อาสาสมัครนอกสถาบัน (KKUEC-SAE-External, AF/05-06/03.0) แนบกับแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่บริษัทผู้สนับสนุน
 - 2.5 มีการดำเนินการใดๆที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะต้องรายงานให้คณะกรรมการรับทราบภายใน 7 วันปฏิทินหลังจากที่ตรวจพบ โดยใช้แบบรายงานการดำเนินงานวิจัยที่เบี่ยงเบน (KKUEC-deviation, AF/06-06/03.0)
 - 2.6 การวิจัยเสร็จสิ้นลงหรือยุติการวิจัยด้วยใดๆ ให้ผู้วิจัยมีหนังสือแจ้งปิดโครงการวิจัยนั้นพร้อมผลการดำเนินการ วิจัยให้คณะกรรมการทราบตามแบบรายงานแจ้งการปิดโครงการวิจัย (KKUEC-Close, AF/07-06/03.0)
- 3 คณะกรรมการจะมีการสุ่มเข้าตรวจเยี่ยมโครงการวิจัยเพื่อตรวจดูความเรียบร้อยของการดำเนินงาน และรับฟัง และให้คำปรึกษาข้อปัญหาที่อาจมีในระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยสำนักงานจะมีหนังสือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการตรวจเยี่ยมโครงการวิจัยจะแจ้งเพื่อทราบในที่ประชุมคณะกรรมการ และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้วิจัยได้ทราบและอาจมีข้อเสนอแนะนำไปปฏิบัติต่อไป

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 122 ถนนสรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง
อ. เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 045-244973 ต่อ 1234
โทรศัพท์มือถือ 085-1288531 E-mail : itsari@windowslive.com

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย
ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเพื่อ
ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย
ทางคลินิก

3. ลักษณะโครงการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
4. รายละเอียดและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

4.1 ประชากรในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและมี
อายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวน 14 ราย ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน
คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยและจากการตอบ
แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาหลังปลูก
ถ่ายไต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ค่าความดันโลหิต ค่าอัตราการกรองของไต(GFR)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 42 ข้อ

5. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาได้
ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์ 085-1288531 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และ
โทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

6. หากเข้าร่วมการวิจัยมีอาการเปลี่ยนแปลงผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและแจ้งให้บุคลากร
ทางการแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบทันที และจะทำการเก็บข้อมูลต่อเมื่อได้รับการ
เห็นชอบจากแพทย์แล้วเท่านั้น

7. ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย และจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

8. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการได้รับบริการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

9. ข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ นอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ข้อมูลโดยภาพรวมและสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย

10. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147; E-mail: eccu@chula.ac.th

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจ
จากผู้วิจัย ชื่อนางนางสาวอสิริยาภรณ์ แสงสวย บ้านเลขที่ 555 หมู่ 1 ต.นาเจริญ อ.เดชอุดม
จ.อุบลราชธานี 34160 โทรศัพท์มือถือ 085-1288531 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความ
เสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไร
ก็ได้ ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบ
ใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้รับไว้ และข้อมูลใดๆ ที่
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบ
ยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....
สถานที่/ วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
นางสาวอสิริยาภรณ์ แสงสวย
ลงนามผู้วิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
พยาน

แบบชี้แจงอาสาสมัคร

เรียน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อเมื่อโครงการนี้เสร็จสมบูรณ์แล้ว จะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งได้ทราบถึงพฤติกรรมที่ควรสนับสนุนหรือพฤติกรรมที่ควรปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตประจำวันเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 15 - 20 นาที เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจในการตอบ ท่านจะไม่ตอบคำถามข้อนั้นก็ได้ รวมทั้งท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน ดังนั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้ อาสาสมัครจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมงานวิจัย

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ 045 - 244973 ต่อ 1234 (ที่ทำงาน), มือถือ 085 - 1288531

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมโปรดสอบถามได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สำนักงานย่อย) อาคารเวชวิชาคาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” โทร. 089-7141913 เบอร์ภายใน 67133 - 4

ขอขอบพระคุณอย่างสูง
อิสริยาภรณ์ แสงสวย
(นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย)

ฉบับที่1.0 วันที่ 8 มีนาคม 2561

แบบยินยอมอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาง / นางสาว / นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัครเกี่ยวกับการเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ อาสาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต

คำชี้แจง แบบสอบถามการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ภายหลังปลูกถ่ายไต มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 29 ข้อ
2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 37 ข้อ

แบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนนี้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตต่อไป คำตอบในแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลใดๆต่อท่านและผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
CHULALONGKORN UNIVERSITY คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

1.2 อายุ ปี

1.3 ระดับการศึกษา

- () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา
() 4. ประกาศนียบัตร/ปวช. () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.4 รายได้.....บาท/เดือน

1.5 รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

- () 1. เพียงพอเหลือเก็บ () 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ
() 3. ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้สิน () 4. ไม่เพียงพอและเป็นหนี้สิน

1.6 ระยะเวลาภายหลังการปลูกถ่ายไต.....ปีเดือนสัปดาห์

1.7 ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือไม่

- () 1. มี ระบุ () 2. ไม่มี

1.8 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวหรือการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือไม่

- () ได้รับ () ไม่ได้รับ

1.9 แพทย์บอกให้ท่านจำกัดน้ำดื่มหรือไม่

- () ไม่ () ถูกจำกัด จำนวน.....ลิตรต่อวัน

1.10 ท่านมีอาการบวมตามร่างกาย เช่น หน้าตา ใบหน้า แขน ขา ตัวบวมและน้ำหนักตัวเพิ่ม

มากขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อวันหรือ 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือไม่

- () บวม () ไม่บวม

1.11 ภายหลังปลูกถ่ายไตท่านเคยไปรับบริการสถานบริการใกล้บ้านหรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

1.12 ท่านมาตรวจตามนัดตรงเวลาหรือไม่

- () ตรง () ไม่ตรง

- 1.13 ท่านรับรู้ผลการตรวจเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด, ค่าการทำงานของไต, ค่าระดับไขมันในเลือด, ระดับของยาคุมกำเนิด เป็นต้น
 รู้ทุกครั้งที่มาพบแพทย์ รู้บางครั้ง ไม่เคยรับรู้เลย
- 1.14 ท่านบอกแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ปัสสาวะออกกลดลง ความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ
 ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ
- 1.15 เมื่อร่างกายของท่านมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีอ้วน มีสิวจ้ำขึ้น หน้ากลม น้ำหนักขึ้น ขนขึ้น ในที่ที่ไม่ ต้องการ ท่านปรึกษาแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่และพยายามยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น
 ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ
- 1.16 ท่านสอบถามแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด เช่น ค่าการทำงานของไต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าระดับไขมันในเลือด ค่าระดับยาคุมกำเนิด
 ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ
- 1.17 ท่านตรวจนับปริมาณยาว่ามีครบและเพียงพอก่อนถึงวันนัด
 ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ
- 1.18 ท่านได้แจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้, ปวดท้องบริเวณไตใหม่, ไอเรื้อรัง, ไอมีเสมหะ, หายใจหอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ, ท้องเสีย, ปัสสาวะแสบขัด, ปัสสาวะขุ่น มีผื่นตุ่มน้ำใสคล้ายงูสวัด เป็นต้น
 แจ้งทุกครั้ง แจ้งบางครั้ง ไม่เคยแจ้งเลย
- 1.19 เมื่อเจ็บป่วยและต้องไปพบแพทย์ท่านอื่น, ต้องรับการผ่าตัดหรือต้องทำฟัน ท่านแจ้งแพทย์ ทันตแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลว่าเป็นผู้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล
 แจ้งทุกครั้ง แจ้ง ไม่เคยแจ้งเลย
- 1.20 ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือเมื่อร่างกายสกปรก
 ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ
- 1.21 ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น บ้วน และปากให้สะอาดหลังรับประทาน อาหารทุกมื้อ
 ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ
- 1.22 ท่านไปพบปะกับเพื่อนฝูงตามงานเลี้ยงหรือมีกิจกรรมนอกบ้าน
 ไป ไปบางครั้ง ไม่ไป

- 1.23 ท่านวัดอุณหภูมिर่างกายเมื่อรู้สึกตัวร้อน รู้สึกไม่สบายหรือปวดหัวบันทึกผลไว้ในสมุด
ประจำตัว
 ทำ ไม่ทำ
- 1.24 ท่านชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึกน้ำหนักไว้ในสมุดประจำตัว
 ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ
- 1.25 ท่านวัดความดันโลหิตในเวลาเดียวกันทุกวันและบันทึกไว้ในสมุดประจำตัว
 ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ
- 1.26 เมื่อต้องได้รับยาอื่นเพิ่มเติม ท่านแจ้งแพทย์ว่าเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่าง
การได้รับยากดภูมิ
 แจ้งทุกครั้ง แจ้งบางครั้ง ไม่เคยแจ้งเลย
- 1.27 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 สูบ สูบบางครั้ง ไม่สูบ
- 1.28 ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 ดื่ม ดื่มบางครั้ง ไม่ดื่ม
- 1.29 ท่านคิดว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของท่านอยู่ในระดับใด
 ดี ปานกลาง ไม่ดี
 เพราะเหตุใด

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

2.1 ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ยากดภูมิคุ้มกัน.....
 ยารักษาเบาหวาน.....
 ยารักษาความดัน.....
 ยารักษาโรคหัวใจ.....
 ยารักษาโรคอื่นๆ.....

2.2 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ฮีโมโกลบินเอวันซี%

2.3 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร 8 ชม. มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.4 ค่าความดันโลหิต ซิสโตลิก มิลลิเมตรปรอท

ไดแอสโตลิก มิลลิเมตรปรอท

2.5 ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) มิลลิตรต่อนาที

2.6 ค่ายูเรียไนโตรเจน (BUN) มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.7 ค่าครีอะตินีน (Creatinine) มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.8 ค่าระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile)

- Cholesterol มิลลิกรัม/เดซิลิตร

- Triglycerides มิลลิกรัม/เดซิลิตร

- Low density lipoprotein (LDL) มิลลิกรัม/เดซิลิตร

- High density lipoprotein (HDL) มิลลิกรัม/เดซิลิตร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 42 ข้อ ข้อความแต่ละข้อมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ระดับ 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
1.	ท่านรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ ที่มีไขมัน เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ในแต่ละมื้อ ตามสัดส่วนที่แพทย์ พยาบาล หรือ นักโภชนาการ แนะนำไว้					
2.	ท่านหลีกเลี่ยงการ เติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วลงในอาหาร หลังจากปรุงอาหาร เสร็จแล้ว					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1 ท่านไม่ได้ปฏิบัติ ตามข้อความนั้นเลย	2 ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน
3.	ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง น้ำแข็งใสราด น้ำหวาน					
4.					
5.					
6.					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
25.					
26.					
27.					
28.					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	1 ท่านไม่ได้ ปฏิบัติ ตามข้อ ความนั้น เลย	2 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	3 ท่านปฏิบัติ ตาม ข้อความ นั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	4 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	5 ท่านปฏิบัติ ตามข้อความ นั้นอยู่เสมอ เป็นประจำ หรือทุกวัน
34.					
35.					
36.					
37.					



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 1569
ว.ค.บ. 24 พค 60
วันที่ 8/5/60

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ๓.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๙๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๕๔๗๐๙
วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชา
เลขที่หนังสือรับ 00449
ว.ค.บ. 24 พค 60
วันที่ 1/3 30 6.

เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๕๐๔ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย นิตสิตช์นปริญญาหม่าบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: "การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" โดยมี ผศ.ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบสอบถามงานวิจัย

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย: นางสาวปัญช์ชนิต จินดาธนสาร (พ.ศ.๒๕๕๕) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต" หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี อ.ดร.กฤษมา คุววิฒนสัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าว มาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และต้องปฏิบัติตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต

...../๒.

- ๒ -

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งกำหนดให้ผู้ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ต้องดำเนินการตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัย (ตามแบบฟอร์มที่แนบ มาพร้อมนี้) และต้องชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ฉบับ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "หลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต" เลขที่บัญชี ๐๒๖-๔-๓๕๑๘๓-๗ ประเภทออมทรัพย์ และแนบหลักฐานการโอนเงิน มาพร้อมกับการกรอกแบบ บพร. ๑๕, บพร.๑๖ ส่งมาที่...

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

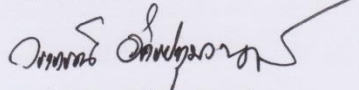
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๘ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๑๖๗๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 120) จำแนกตามรายชื่อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ที่มีไขมัน เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ในแต่ละมื้อ	3.94	0.99	ดีมาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา เกลือหรือซีอิ๊วลงในอาหารหลังจากปรุงอาหารเสร็จแล้ว	3.99	1.15	ดีมาก
3. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง	3.69	1.09	ดีมาก
4. ท่านรับประทานผักที่มีเกลือโปตัสเซียมสูง(ผักสีเขียว จัดหรือแดงจัด เช่น ผักโขม	2.66	1.14	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผลไม้ โดยคำนึงถึงปริมาณในแต่ละ ชนิด เช่น มะม่วงครึ่งลูก	3.47	1.31	ปานกลาง
6. ท่านรับประทาน ธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วขาว ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน	3.28	1.24	ปานกลาง
7. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม กุ้ง	3.31	1.23	ปานกลาง
8. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เช่น ปลาทอด หมูทอด ไก่ทอด	3.26	1.15	ปานกลาง
9. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไชนกกระทา ไข่แดง ไข่ปลา	3.4	1.28	ปานกลาง
10. ท่านรับประทานอาหารโดยการ นึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด	3.71	1.04	ดีมาก
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง เช่น ปลาทูปลาแซลมอน ปลาทูน่า ไข่ไก่ ตามแผนการรักษาของ แพทย์	3.23	1.27	ปานกลาง
12. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 2,000 – 2,500 ซีซี.	4.72	0.9	ดีมากที่สุด
13. ท่านดื่มน้ำผลไม้แทนการดื่มน้ำเปล่า	4.59	0.87	ดีมากที่สุด
14. ท่านสังเกตความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณ ปัสสาวะในแต่ละวัน	4.26	1.17	ดีมาก
15. ท่านออกกำลังกายวันละ30-60 นาที	3.24	1.30	ปานกลาง

ตารางที่ 29 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 120) จำแนกตามรายชื่อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ
16. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	4.5	0.85	ดีมาก
17. เมื่อออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับแสงแดดในเวลากลางวัน ท่านป้องกันตัวเองด้วยวิธีการ กางร่ม สวมหมวก สวมเสื้อ แขนยาว ทาโลชั่นกันแดด	4.21	1.22	ดีมาก
18. ท่านหลีกเลี่ยงการตากแดด ในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัด	4.27	1.08	ดีมาก
19. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดให้แห้ง หรือใช้ แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร เตรียมอาหาร ปรงอาหาร เข้าห้องน้ำห้องส้วม และหลังหยิบจับสิ่งสกปรก	4.39	0.99	ดีมาก
20. ท่านป้องกัน มือ เท้า และผิวหนังของท่านไม่ให้เกิดบาดแผล	4.63	0.72	ดีมากที่สุด
21. ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม	4.71	0.76	ดีมากที่สุด
22. ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด	4.33	0.99	ดีมาก
23. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไปโรงพยาบาล หรือต้องไปสถานที่ๆแออัด	4.46	0.91	ดีมาก
24. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น	4.68	0.72	ดีมากที่สุด
25. ท่านรับประทานผลไม้ที่ล้างสะอาดและปอกเปลือกทุกครั้ง ก่อนรับประทาน	4.67	0.69	ดีมากที่สุด
26. ท่านรับประทานผักที่ล้างสะอาดและต้มให้สุกก่อนรับประทาน	4.53	0.76	ดีมากที่สุด
27. ท่านหลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกหรือหรือคลูกคลีกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว	4.38	1.18	ดีมาก
28. ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือ ตำแหน่งผ่าตัด เช่น วางของกดทับบริเวณท้อง ชกมวย ชีจักรยาน บนทางขรุขระ เล่นซิกเย่อ ฟุตบอล	4.72	0.72	ดีมากที่สุด
29. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร	4.91	0.39	ดีมากที่สุด
30. ท่านพูดคุยปรึกษากับคนในครอบครัวหรือคนที่ไว้วางใจ เมื่อเกิดปัญหา	4.73	0.65	ดีมากที่สุด

ตารางที่ 29 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 120) จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ
31. ท่านทำงานอดิเรกที่พอใจทำ เช่น ดูทีวี เล่นไลน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือหรือพูดระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง	4.7	0.60	ดีมากที่สุด
32. ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด	4.96	0.20	ดีมากที่สุด
33. ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันด้วยตนเอง	5	0	ดีมากที่สุด
34. ท่านสังเกตผิวหนังของท่านว่ามีแผล ก้อน หรือสีผิวเปลี่ยน	4.67	0.78	ดีมากที่สุด
35. ท่านสังเกตช่องปากของท่านว่ามีฟันผุ เหงือกบวม เหงือกอักเสบ เหงือกกรัน เลือดออกตามไรฟันหรือมีฝ้าขาว	4.63	0.85	ดีมากที่สุด
36. ท่านเดินรับแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็น	3.78	1.18	ดีมาก
37. ท่านสระผมด้วยแชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆ หรือแชมพูสำหรับเด็ก	2.93	1.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 29 เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจำแนกตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 33 “ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันด้วยตนเอง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5.00 และข้อที่ 32. “ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 ข้อที่ 29 “ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 11. “ท่านรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง เช่น ปลาทูปลาแซลมอน ปลาทูน่า ไข่ไก่ ตามแผนการรักษาของแพทย์” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ข้อที่ 37. “ท่านสระผมด้วยแชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆ หรือแชมพูสำหรับเด็ก” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ข้อที่ 4. “ท่านรับประทานผักที่มีเกลือโปตัสเซียมสูง (ผักสีเขียวจัดหรือแดงจัด เช่น ผักโขม)” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 30 ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

คำถาม	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตาม ตามข้อความ นั้นเลย		ท่านปฏิบัติตาม ข้อความนั้น น้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตาม ข้อความนั้น บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตาม ข้อความนั้น บ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตาม ข้อความนั้นอยู่ เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ที่มีไขมัน เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ในแต่ละ มื้อตามสัดส่วนที่แพทย์ พยาบาล หรือนักโภชนาการ แนะนำไว้	2	1.7	7	5.8	30	25.0	38	31.7	43	35.8
2. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วลงใน อาหาร หลังจากปรุงอาหาร เสร็จแล้ว	3	2.5	14	11.7	19	15.8	29	24.2	55	45.8
3. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการ รับประทานของหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง น้ำแข็งใสราด น้ำหวาน	2	1.7	21	17.5	21	17.5	44	36.7	32	26.7
4. ท่านรับประทานผักที่มี เกลือโปดัสเซียมสูง (ผักสี เขียวจัดหรือแดงจัด เช่น ผักโขม แครอท มะเขือเทศ คะน้า หัวปลี ผักชี ผักบุ้งจีน ผักบุ้งไทย)	22	18.3	33	27.5	35	29.2	24	20	6	5.0
5. ท่านรับประทานผลไม้ โดยคำนึงถึงปริมาณในแต่ละ ชนิด เช่น มะม่วงครึ่งลูก ฝรั่งครึ่งลูก ทุเรียนขนาด 1 นิ้วปั้ง ลำไย 5 ผล	11	9.2	20	16.7	26	21.7	28	23.3	35	29.2

ตารางที่ 30 (ต่อ) ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายข้อ (n = 120)

คำถาม	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ท่านรับประทาน กล้วยไฟซ์ เช่น เมล็ดทานตะวัน ถั่ว ต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วขาว ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน	13	10.8	20	16.7	28	23.3	38	31.7	21	17.5
7. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม กุ้ง	11	9.2	25	20.8	27	22.5	30	25.0	27	22.5
8. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เช่น ปลาทอด หมูทอด ไก่ทอด ไข่เจียว	7	5.8	25	20.8	39	32.5	28	23.3	21	17.5
9. ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันกระเทียม ไข่แดง ไข่ปลา หมูสามชั้น หมูบั้งติดมัน ปิ้ง เครื่องใน	8	6.7	29	24.2	20	16.7	33	27.5	30	25.0
10. ท่านรับประทานอาหาร โดยการนั่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด	2	1.7	13	10.8	36	30.0	36	30.0	33	27.5
11. ท่านรับประทานอาหาร ที่มีวิตามินดีสูง เช่น ปลาทูปปลาแซลมอน ปลาทูน่า ไข่ไก่ ตามแผนการรักษา ของแพทย์	11	9.2	28	23.3	28	23.3	29	24.2	24	20.0

ตารางที่ 30 (ต่อ) ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายข้อ (n = 120)

คำถาม	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 2,000 – 2,500 ซีซี.	5	4.2	1	0.8	3	2.5	5	4.2	106	88.3
13. ท่านดื่มน้ำผลไม้แทนการดื่มน้ำเปล่า	4	3.3	-	-	6	5.0	21	17.5	89	74.2
14. ท่านสังเกตความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน	5	4.2	9	7.5	13	10.8	16	13.3	77	64.2
15. ท่านออกกำลังกายวันละ 30 - 60 นาที	9	7.5	34	28.3	25	20.8	23	19.2	29	24.2
16. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	1	0.8	4	3.3	10	8.3	24	20	81	67.5
17. เมื่อออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับแสงแดดในเวลากลางวันท่านป้องกันตัวเองด้วยวิธีการ กางร่ม สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว ทาโลชั่นกันแดด	8	6.7	5	4.2	16	13.3	16	13.3	75	62.5
18. ท่านหลีกเลี่ยงการตากแดด ในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัด	5	4.2	5	4.2	13	10.8	26	21.7	71	59.2

ตารางที่ 30 (ต่อ) ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

คำถาม	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
19. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดให้แห้ง หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือก่อนและหลังรับประทานอาหารเตรียมอาหาร ปรงอาหารเข้าห้องน้ำห้องส้วมและหลังหยิบจับสิ่งสกปรก	3	2.5	5	4.2	12	10.0	22	18.3	78	65.0
20. ท่านป้องกัน มือ เท้า และผิวหนังของท่านไม่ให้เกิดบาดแผล	-	-	2	1.7	11	9.2	16	13.3	91	75.8
21. ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม	2	1.7	2	1.7	4	3.3	13	10.8	99	82.5
22. ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด	3	2.5	6	5.0	10	8.3	30	25.0	71	59.2
23. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ไปโรงพยาบาลหรือต้องไปสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี	1	0.8	5	4.2	14	11.7	18	15.0	82	68.3
24. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น	-	-	3	2.5	9	7.5	12	10.0	96	80.0

ตารางที่ 30 (ต่อ) ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

คำถาม	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น น้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่ เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
25. ท่านรับประทานผลไม้ที่ล้างสะอาดและปอกเปลือก ทุกครั้งก่อนรับประทาน	-	-	1	0.8	12	10.0	13	10.8	94	78.3
26. ท่านรับประทานผักที่ล้างสะอาดและต้มให้สุก ก่อนรับประทาน	-	-	3	2.5	11	9.2	25	20.8	81	67.5
27. ท่านหลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกหรือหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว	7	5.8	7	5.8	6	5.0	14	11.7	86	71.7
28. ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือตำแหน่งผ่าตัด เช่น วางของกดทับบริเวณท้อง ชกมวย ซี่จักรยานบนทางขรุขระ เล่นซิกเย่อ ฟุตบอล	1	0.8	3	2.5	4	3.3	13	10.8	99	82.5
29. ท่านปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร การรับประทานยา การรับประทานอาหาร	-	-	1	0.8	1	0.8	6	5.0	112	93.3
30. ท่านพูดคุยปรึกษากับคนในครอบครัว หรือคนที่ไว้วางใจ เมื่อเกิดปัญหา เช่น สามี ภรรยา ลูก ยาตีสันิท หรือเพื่อนสนิท	-	-	3	2.5	4	3.3	16	13.3	97	80.8

ตารางที่ 30 (ต่อ) ความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายข้อ (n = 120)

คำถาม	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์		ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	31. ท่านทำงานอดิเรกที่พอใจทำ เช่น ดูทีวี เล่นไลน์ ฟังวิทยุอ่านหนังสือหรือพูดระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง	-	-	2	1.7	3	2.5	24	20.0	91
32. ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด	-	-	-	-	-	-	5	4.2	115	95.8
33. ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันด้วยตนเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	120	100
34. ท่านสังเกตผิวหนังของท่านว่ามีแผล ก้อน หรือสีผิวเปลี่ยน	2	1.7	2	1.7	5	4.2	16	13.3	95	79.2
35. ท่านสังเกตช่องปากของท่านว่ามีฟันผุ เหงือกบวม เหงือกอักเสบ เหงือกกรันเลือดออกตามไรฟันหรือมีฝ้าขาว	2	1.7	3	2.5	8	6.7	11	9.2	96	80.0
36. ท่านเดินรับแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็น	5	4.2	14	11.7	27	22.5	31	25.8	43	35.8
37. ท่านสระผมด้วยแชมพูที่มีฤทธิ์อ่อนๆหรือแชมพูสำหรับเด็ก	42	35.0	7	5.8	20	16.7	20	16.7	31	25.8

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอิสริยาภรณ์ แสงสวย เกิดวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เมื่อปี
การศึกษา 2542 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ งานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY