

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการต่อพยาบาลผู้ป่วย
เปลี่ยนอวัยวะ ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรื่องนี้นำเสนอเป็น 8 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ
 2. ความหมายและองค์ประกอบของเจตคติ
 3. การสร้าง การเปลี่ยน และการวัดเจตคติ
 4. ความรู้เรื่องพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ
 5. ความสัมพันธ์ของการอบรมต่อความรู้และเจตคติของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย
เปลี่ยนอวัยวะ
 6. บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด
เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ และลักษณะการปฏิบัติงานในแต่ละแผนก
 7. ความสัมพันธ์ของประสบการณ์ในการทำงานกับความรู้และเจตคติในการดูแลผู้ป่วย
เปลี่ยนอวัยวะ
 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดเป็นลำดับต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ

1. ความหมายของความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ต่างกัน ซึ่งจะนำเสนอตั้งต่อไปนี้
คาเทอร์ วิกูด (Good 1973 อ้างถึงใน อภิชัย ขรรเจตพร, 2532) ได้กล่าวว่า
ความรู้หมายถึง การสะสมข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และเรื่องราวต่าง ๆ ที่มนุษย์เข้าใจได้

ชิตินีย์ อาร์ เบอร์กวิสท์ (Berguist, 1981 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง หรือหลักการเบื้องต้น โดยการศึกษาหรือการสืบเสาะแสวงหา จนเกิดความเข้าใจและความชำนาญ สามารถนำไปปฏิบัติได้

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (The lexicon Webster Dictionary, 1977) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า สภาพการรู้หรือการรับรู้ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้าง ซึ่งเกิดจากการศึกษา หรือสืบเสาะหาหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน

เบนจามินบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้กล่าวถึงความรู้ซึ่งสรุปได้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมทางสมองที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธี และกระบวนการต่าง ๆ หรือโครงสร้าง วัตถุประสงค์ ซึ่งในการจำแนกความมุ่งหมายในการศึกษานั้นสามารถแยกพฤติกรรมทางสมองของมนุษย์จากง่ายไปหายากเป็น 6 พวกใหญ่ ๆ คือ

- 1) พฤติกรรมด้านความรู้ความจำ (Knowledge)
- 2) พฤติกรรมด้านความเข้าใจ (Comprehension)
- 3) พฤติกรรมด้านการนำไปใช้ (Application)
- 4) พฤติกรรมด้านวิเคราะห์ (Analysis)
- 5) พฤติกรรมด้านการสังเคราะห์ (Synthesis)
- 6) พฤติกรรมด้านประเมินค่า (Evaluation)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้หรือการมองเห็น หรือได้ยินก็จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

จากความหมายดังกล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง การรู้จักข้อเท็จจริง หรือหลักการเบื้องต้น โดยการศึกษาหรือการสืบเสาะแสวงหา จนเกิดความเข้าใจ และความชำนาญ จนสามารถนำไปปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ โดยเกิดความสามารถและทักษะทางสมอง เรืองจากง่ายไปหายาก

คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

จากการที่เราได้ทราบมาแล้วว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของเจตคติ ที่จะก่อให้เกิด ท่าที ความรู้สึก และการปฏิบัติ กล่าวคือ บุคคลมีความรู้ในเรื่องใด ในลักษณะใด มักจะก่อให้เกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นในลักษณะนั้น

ไพบูลย์ อินทรวินา (2515 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้ดังนี้ "ในเรื่องที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนนั้น ถ้าหากนักเรียนมีเจตคติไม่ติดต่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพราะได้เรียนรู้สิ่งนั้นอย่างครึ่ง ๆ กลาง ๆ แต่ถ้าให้นักเรียนได้ทราบข้อเท็จจริงทั้งหมด นักเรียนอาจเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติไว้ว่า

"เป็นที่เชื่อกันว่า ถ้าองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งของเจตคติเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบอื่น ๆ จะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน เช่น ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้เปลี่ยนแปลง ก็จะมีแนวโน้มทำให้องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Affective Component) และการปฏิบัติ (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงไปด้วย"

กล่าวโดยสรุป ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติ ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้เปลี่ยนแปลงก็จะทำให้อารมณ์หรือความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปด้วย เมื่อองค์ประกอบของเจตคติเปลี่ยนแปลงไปก็จะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงไปด้วย จะเห็นได้ว่าความรู้มีความสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้เปลี่ยนเจตคติและการที่จะให้มีความรู้ที่ถูกต้องได้นั้น การอบรมเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการอบรมให้พยาบาลได้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนอวัยวะอย่างแท้จริง จะช่วยให้เกิดเจตคติที่ติดต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะได้

ความหมายของทัศนคติหรือเจตคติ และองค์ประกอบของเจตคติ

คำว่า "เจตคติ" นั้นเป็นคำที่ในปัจจุบันนิยมใช้คำว่า ทัศนคติ ซึ่งได้มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

พิสมัย วิบูลสวัสดิ์ และคณะ (2528) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เจตคติ เป็นความเชื่อและความรู้สึกเชิงประมาณค่าของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งผ่านเข้าไปในประสบการณ์ของบุคคล ความรู้สึกเชิงประมาณค่านี้นั้นได้มาจากทางด้านบวกถึงลบ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกตอบโต้ต่อสิ่งต่าง ๆ"

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527) กล่าวว่า "เจตคติ คือความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ แล้วแสดงสภาวะของร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ แสดงความพร้อมที่จะเข้าไปหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ เรียกว่า เจตคติที่ดีหรือทางบวก หรือแสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ เรียกว่า เจตคติไม่ดีหรือทางลบ"

ถวิล ธาราโกชน์ (2534) กล่าวว่า "เจตคติคือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจจะไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้"

โยธิน คันสนยุท และจุมพล นุสภัทรชิวิน (2534) กล่าวว่า "เจตคติ หมายถึงระบบการจัดรูปประสบการณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างหนึ่งอย่างใด"

นพมาศ อีระเวคิน (2534) กล่าวว่า "เจตคติเป็นความเชื่อที่คงทนซึ่งมนุษย์เรียนรู้มาเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง เป็นการรวมตัวของความเชื่อที่ตั้งเป็นระบบคงทน"

สำหรับความหมายของเจตคติที่กล่าวมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังมีผู้ให้ความหมายไว้อีกมาก แต่ก็ยังไม่เป็นที่ตกลงกันแน่นอน (ธีระพร อูรรณโณ, 2529) แต่ก็พอจะสรุปได้ว่า

เจตคตินี้จะ เป็นสิ่งที่เรามีอยู่ในใจ เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ทำให้เกิดเป็นความเชื่อ ความชอบ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ เจตคติทางบวกเมื่อรู้สึกชอบและแสดงการยอมรับโดยพร้อมที่จะเข้าไปหาหรือแสดงการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงเมื่อไม่ชอบซึ่งเป็นเจตคติในทางลบ และเจตคตินี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าได้รับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่

1. องค์ประกอบของเจตคติ

จากความหมายข้างต้นดังที่ทราบแล้วว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ (นิคมัย วิบูลย์สวัสดิ์, 2528) ได้แก่

- 1.1 องค์ประกอบทางด้านความรู้เชิงประเมินค่า (cognitive component or beliefs)
- 1.2 องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component or emotions)
- 1.3 องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะแสดงออก (Behavioral component or actions)

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 องค์ประกอบทางด้านความรู้เชิงประเมินค่า องค์ประกอบทางด้านความรู้ เป็นความเข้าใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เราจะมีเจตคติต่อว่าดีมีประโยชน์หรือเลวมีโทษ และเป็นองค์ประกอบแรกของการมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ ถ้าเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ เลย เราจะมีเจตคติต่อสิ่งนั้นไม่ได้ ความรู้หรือความเชื่อนี้เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วจึงเข้ามามีอิทธิพลต่อการตีความสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล ความรู้หรือความเชื่อนี้อาจถูกหรือผิด ความเชื่อจะเป็นตัวตัดสินใจหรือโน้มนำให้เกิดอารมณ์ และการแสดงออก ความเชื่อในเรื่องนั้น ความเชื่อจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติ ความเชื่อนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เกิดจากการได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่น และเกิดจากความต้องการของบุคคลที่อยากจะมี ความเชื่ออย่างนั้น ๆ

ความเชื่อเกิดจากประสบการณ์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลนั้นอธิบายได้ว่า มนุษย์ทั้งหลายย่อมมีประสบการณ์เฉพาะตัวแตกต่างกันไป บางคนเคยได้รับประสบการณ์ในเรื่องหนึ่งเหมือนกัน ในขณะที่อีกคนหนึ่งไม่เคยได้รับประสบการณ์นั้นด้วยตนเองเลยก็มี ความเชื่อในเรื่องหนึ่ง ๆ จึงอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไปได้ในแต่ละคน

ความเชื่อเกิดจากการได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่น อาจเป็นการบอกด้วยปากหรือโดยการอ่านจากที่ผู้อื่นเขียนบอกไว้ หรือฟังจากแหล่งกระจายเสียงต่างๆ จึงไม่ใช่ประสบการณ์ตรงของบุคคล

ความเชื่อเกิดจากความต้องการของบุคคลที่อยากจะมีชีวิตอยู่อย่างนั้น ๆ บางครั้งการมีความเชื่ออย่างหนึ่ง ทำให้บุคคลสบายใจสิ้นความวิตกกังวล บุคคลจึงอยากจะมีชีวิตอยู่อย่างนั้น

1.2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component)

เป็นการแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อสิ่งที่เราสนใจหรือสนใจ ซึ่งจะ เป็นเครื่องชี้ขาดว่าบุคคลจะมีความรู้สึกหรืออารมณ์ อย่างไรต่อสิ่งที่เราสนใจหรือสนใจ คือความเชื่อ ประสบการณ์ หรืออารมณ์อื่น ๆ ที่มาผลักดันโดยบุคคลไม่รู้ตัว เช่น บางคนมีความเชื่อว่าพ่อค้าจะต้องเอาเปรียบลูกค้าโดยเห็นแก่กำไรเกินควร และลักษณะเช่นนี้เป็นลักษณะที่เขาไม่ยอมรับ บุคคลจะมีความรู้สึกทางลบต่อพ่อค้า ซึ่งองค์ประกอบทางด้านนี้สามารถประเมินได้จากการถามให้ตอบปากเปล่า ให้เขียน หรือจัดการตอบสนองทางด้าน ร่างกายและมีความรู้สึก เช่น วัดการเต้นของหัวใจ การขยายของรูม่านตา ตัวอย่างที่เห็นได้แก่ การใช้เครื่องมือจับเท็จ

1.3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะแสดงออก เป็นความพร้อม

ที่จะแสดงออกต่อสิ่งที่น่าสนใจ การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งที่น่าสนใจที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น เช่น พยาบาลเชื่อว่าการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจะก่อให้เกิดผลเสียตามมามากกว่าผลดี เช่น การปฏิเสธอวัยวะใหม่ของร่างกาย หรือร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เขาจะไม่ชอบวิธีการรักษาดังกล่าว และแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงไม่ขอบริจาคอวัยวะจากผู้ที่จะบริจาคได้ หรือหลังจากร่วมทีมการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะแล้วจะต้องไปทำบุญทุกครั้ง เพื่อเป็นการลดความรู้สึกผิดในใจของตน หรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมทีมการทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

พฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงต่อสิ่งที่เขามิเจตคติขึ้นอยู่กับมิติสำคัญ 2 ประการ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งนั้น และความต้องการพบปะติดต่อกับสิ่งนั้น ความรู้สึกแบ่งออกเป็น 2 ขั้ว คือ ความรู้สึกทางด้านบวก และความรู้สึกทางด้านลบ ความต้องการติดต่อกับแบ่งออกเป็น 2 ขั้ว เช่นกันคือ แสวงหากการติดต่อกับและหลีกเลี่ยงการติดต่อกับซึ่งจะมีพฤติกรรมดังนี้

- มีความรู้สึกในด้านบวก แต่อาจจะแสวงหากการพบปะคือเข้าไปใกล้หรือหลีกเลี่ยงการพบปะ โดยเชื่อดือ บุชาอยู่ห่าง ๆ
- มีความรู้สึกในด้านลบ แต่อาจจะแสวงหากการพบปะเข้าไปใกล้เพื่อต่อต้าน ทำลายล้างหรือหลบไปให้พ้น

โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลจะสอดคล้องกับเจตคติแต่บางอย่างอาจจะไม่สอดคล้องกับเจตคติที่มีอยู่ เช่น พยาบาลบางคนอาจจะมีเจตคติเชิงลบต่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แต่อาจทำให้ความร่วมมือ เนื่องจากหวังผลประโยชน์ส่วนตัว และจากการวิจัยในต่างประเทศ พบว่าเจตคติและการแสดงออกไม่มีความสัมพันธ์และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การวัดเจตคตินั้นควรวัดเจตคติต่อสถานการณ์ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นด้วย สิ่งที่จะทำให้เจตคติสามารถที่จะทำนายถึงการแสดงออกหรือพฤติกรรมได้คือการวัดที่ตรงจุด

การสร้าง การเปลี่ยน และการวัดเจตคติ

เจตคติสร้างขึ้นโดยได้รับอิทธิพลจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อนฝูง กลุ่มต่าง ๆ ในสังคม สื่อมวลชน และสิ่งรอบตัวบุคคล

การสร้างเจตคตินี้ ในขั้นแรกจะเกิดการสร้างความรู้ความเข้าใจขึ้นก่อนจากนั้นความรู้สึกและอารมณ์จะถูกสร้างมาและเกิดการแสดงพฤติกรรมหลังจากเกิดความรู้สึกแล้ว ซึ่งจะได้อธิบายในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

การสร้างองค์ประกอบด้านความรู้หรือความเชื่อ คือการจัดระเบียบสิ่งที่เรียนเข้าเป็นหมวดหมู่ เพื่อลดความซับซ้อนของประสบการณ์ โดยจัดเรื่องที่คล้ายคลึงเข้าไว้เป็นพวกเดียวกัน นอกจากนั้นมนุษย์ยังมีความโน้มเอียงที่จะพยายามหาหนทางที่จะทำให้ปัญหาที่ต้องพบคิดง่ายขึ้น

และหาวิธีการที่ง่ายที่สุดที่จะเป็นไปได้ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา จึงต้องมีการจัดสิ่งที่เรียนเข้าเป็น
 หมู่พวก ทำให้เกิดความรู้หรือความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องหนึ่ง ๆ ขึ้น โดยการนำการจัดเข้าเป็นหมู่พวก
 ประโยคต่าง ๆ เช่น "พ่อค้าหน้าเลือด" ซึ่งการจัดระเบียบสิ่งที่เรียนเข้าเป็นหมู่นั้นมีข้อเสีย
 เช่นกัน เพราะบางครั้งจะเกิดการมองและจัดสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นหมู่พวกแบบเหมารวม ความ
 ผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้ เช่น มองว่าพ่อค้าหน้าเลือดทั้งสิ้น ทั้ง ๆ ที่พ่อค้าบางคนไม่มีลักษณะดัง
 กล่าวนี้ การสร้างเจตคติจึงเริ่มต้นที่จุดนี้

การสร้างองค์ประกอบด้านความรู้สึก ในขณะที่เกิดอารมณ์ร่างกายจะตกอยู่ในภาวะถูก
 ครอบงำ ส่วนการเกิดอารมณ์ต่อสิ่งหนึ่ง ๆ เป็นบวกหรือลบนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และมี
 การ "ตีความ" สิ่งนั้นเสียก่อน (Triandis อ้างถึงใน นิสมัย วิบูลสวัสดิ์ และคณะ, 2528)
 อย่างไรก็ตามความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ สามารถถูกสร้างขึ้นได้โดยไม่ต้องคิดใคร่ครวญหรือตีความ
 สิ่งนั้นเสียก่อน แต่สามารถถูกสร้างขึ้นโดยการวางเงื่อนไข การทดลองหลายการทดลองที่แสดง
 ให้ทราบว่าความรู้สึกทางด้านบวกหรือลบต่อสิ่งต่าง ๆ สามารถที่จะถูกสร้างขึ้นและสามารถ
 เปลี่ยนแปลงไปได้โดยการวางเงื่อนไข รางวัลหรือผลประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับกับการลงโทษ
 หรือผลประโยชน์ที่บุคคลจะต้องสูญเสียไป จะเป็นสิ่งที่นำมาใช้เสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกทั้งทาง
 ด้านบวกหรือทางด้านลบต่อสิ่งต่าง ๆ ได้เช่นกัน ซึ่งความเชื่อที่บุคคลสร้างขึ้นหรือวางเงื่อนไขให้
 บุคคลเกิดความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ อาจเป็นเรื่องที่บุคคลไม่ต้องการจะนึกถึง เนื่องจากทำให้เกิด
 ความไม่สบายใจ บุคคลจะเก็บกดความไม่สบายใจไว้ในจิตใจสำนึก สิ่งที่เก็บกดไว้นี้จะสูญสลาย
 แต่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อความนึกคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลได้ในภายหลัง ดังนั้น
 เจตคติจึงสามารถถูกสร้างขึ้นจากความรู้สึกหรืออารมณ์ในจิตใจสำนึก

การสร้างองค์ประกอบด้านการแสดงออก จะได้รับอิทธิพลจากทัศนคติทางสังคม ซึ่ง
 เป็นสิ่งที่กลุ่มคาดหวังให้สมาชิกปฏิบัติตามและจะบอกไว้ว่าการแสดงออกแบบไหน "ถูก" แบบไหน
 "ผิด" โดยบุคคลจะพยายามปฏิบัติตามเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มทัศนคติทางสังคมนี้จะพัฒนา
 มาตั้งแต่เด็กโดยเริ่มจากการอบรมของพ่อแม่ และต่อมาเป็น ครู เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น ๆ ที่
 เด็กยึดถือเป็นตัวแบบ สิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากเจตคติให้ปรากฏได้
 แก่การที่บุคคลรู้จักการสร้างความสัมพันธ์ มีการเลียนแบบและการได้รับการเสริมพลังสิ่งเสริมพลัง
 ที่ได้รับโดยตรงจากการแสดงออกจะมีอิทธิพลต่อการแสดงเจตคติออกมาให้ปรากฏ

1. อธิบายการสร้างและการเปลี่ยนเจตคติโดยอาศัยทฤษฎี

เจตคติเป็นความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลสร้างขึ้นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคตินี้มีทฤษฎีที่สำคัญหลายทฤษฎีได้อธิบายไว้ แนวทฤษฎีต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (นิลมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ, 2528)

- 1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสร้างเงื่อนไขและการเสริมพลัง (conditioning and Reinforcement Theory)
- 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับล่อใจและความขัดแย้งในใจ (Incentives and conflict Theory)
- 1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความสอดคล้องกันในการรับรู้ (Cognitive consistency Theory)

ซึ่งจะได้กล่าวถึงในแต่ละทฤษฎีพอให้เข้าใจโดยสังเขปดังต่อไปนี้

1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสร้างเงื่อนไขและการเสริมพลัง การเกิดความรู้สึกต่อสิ่งใดนั้นจะเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ กระบวนการเสริมพลัง และกระบวนการเลียนแบบ เมื่อสิ่งเร้าตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไปปรากฏขึ้นในเวลาเดียวกัน ณ สถานที่แห่งเดียวกันอยู่บ่อย ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าเหล่านี้จะบังเกิดขึ้น เช่น คำว่า "ยาเสพติด" ถ้าบุคคลได้รับการสื่อเกี่ยวกับยาเสพติดในด้านลบ เช่น เสพแล้วจะทำให้ติดเชื้อภาพคนเสพรั่วโรย ผอมแห้งหุ้มกระดูก สกปรก ร่วงโรย ทำให้บุคคลเกิดความรังเกียจไม่ชอบ ไม่อยากมีลักษณะเช่นนี้ บุคคลจึงพลอยรังเกียจไม่ชอบและมองเห็นว่ายาเสพติดเป็นอันตราย เป็นการสร้างเจตคติทางลบต่อยาเสพติด

จากตัวอย่างนี้บุคคลอาจจะเกิดเจตคติในด้านบวกได้ เช่น เพื่อบอกว่าเสพยาเสพติดแล้วมีความสุข เห็นรูปภาพหรือภาพยนตร์ที่แสดงความสุขสนานของผู้ติดยาเสพติด บุคคลนำลักษณะเหล่านี้ไปสัมพันธ์กับคำว่า "ยาเสพติด" ทำให้มีเจตคติทางบวกต่อยาเสพติดซึ่งเรียกการสร้างเจตคติจากการโยงความสัมพันธ์นี้ว่าการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (classical conditioning)

การเปลี่ยนเจตคติ จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเสริมพลัง เช่นเมื่อบุคคลเสพยาเสพติด ยาเสพติดทำให้เขาล้มความทุกข์ รู้สึกสนุกสนานและเพื่อนก็ยอมรับเข้ากลุ่ม บุคคลจึงเกิดเจตคติทางบวกต่อยาเสพติด สิ่งที่ได้รับหลังการเสพยาเสพติดดังกล่าวข้างต้นเป็นการเสริมพลัง

นอกจากนี้ เจตคติสามารถเรียนรู้ได้โดยผ่านกระบวนการเลียนแบบ บุคคลจะเลียนแบบผู้อื่นที่มีความยิ่งใหญ่ มีความสำคัญยิ่งกว่า การเลียนแบบนี้จะเลียนแบบทั้งด้านกรปฏิบัติและการมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ โดยจะเลียนแบบจากพ่อแม่ ครู เพื่อนฝูง ผู้นำในสังคม เป็นต้น ทำให้บุคคลเกิดเจตคติและค่านิยมคล้อยไปตามผู้ที่ตนเลียนแบบ

การสร้างเจตคติและการเปลี่ยนเจตคติไปจากเดิม จึงสามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ การเสริมพลังและการเลียนแบบ ซึ่งทั้งหมดนี้จะเน้นให้เห็นโดยแจ่มชัดว่าเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งล่อใจและความขัดแย้งในใจ / ทฤษฎีนี้จะมองการสร้างและการเปลี่ยนทัศนคติในแง่ที่บุคคลเกิดความขัดแย้งในจิตใจขึ้น บุคคลจะมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใด ขึ้นอยู่กับว่าสิ่งนั้นจะเกิดประโยชน์ล่อใจมากน้อยเพียงใดด้วย

1.3 ทฤษฎีความสอดคล้องในการรับรู้ / ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนรากฐานที่ว่าเมื่อข้อมูลที่บุคคลรับรู้ไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่บุคคลรับไว้แล้ว บุคคลจะเกิดภาวะไม่สบายใจ ภาวะไม่สบายใจนี้จะชักจูงบุคคลให้มีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีการเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเสียใหม่ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันในการรับรู้ ซึ่งจะได้อธิบายถึงทฤษฎีความสอดคล้องในการรับรู้ที่พอเข้าใจ

1.3.1 ทฤษฎีความสมดุล (Balance Theory หรือ P-O-X Theory) Heider เป็นบุคคลแรกที่คิดค้นทฤษฎีความสมดุลขึ้นใช้ในการอธิบายถึงการเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อปี ค.ศ. 1946 ทฤษฎีนี้จะกล่าวถึงความรู้สึกของบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งแทนค่าด้วยเครื่องหมาย (P) ที่มีต่อบุคคลอีกคนหนึ่ง (O) และมีต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง (X) ซึ่งสิ่งนี้จะมี ความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ O X นี้ไม่จำเป็นจะต้องเป็นวัตถุสิ่งของเท่านั้น X อาจเป็นคนคนหนึ่ง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ O ก็ได้ เช่น P เป็นชายคนหนึ่ง P รักผู้หญิงคนหนึ่งคือ O O ชอบสัตว์เลี้ยงคือแมว (X) เป็นอย่างมาก ถ้า P ชอบแมวด้วยความสมดุลก็จะเกิดขึ้น แต่ถ้า P ไม่ชอบแมวจะเกิดความไม่สมดุลขึ้น ภาวะไม่สมดุลจะทำให้บุคคลมีความเครียดไม่สบายใจ อันจะนำ

ไปสู่การเปลี่ยนเจตคติต่อแมวของ P คือชอบแมวด้วย ความสมคูลจะเกิดขึ้นและความตึงเครียดจะหมดไป (Shaw & cortanzo อ้างถึงใน พิลัมย์ วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ, 2528)

ความสัมพันธ์ระหว่าง P และ X ไม่จำเป็นจะต้องมี 0 หรือบุคคลที่สามมาเกี่ยวข้องเสมอไป เช่น P เป็นเจ้าของ X ถ้า P ชอบ X ความสมคูลจะเกิดขึ้น แต่ถ้า P ไม่ชอบ X ความไม่สมคูลจะเกิด P จะถูกเร้าจากภาวะไม่สมคูลนี้ จนกระทั่งในที่สุดต้องเปลี่ยนทัศนคติเป็นชอบ X หรือไม่เป็นเจ้าของ X อีกต่อไป

1.3.2 ทฤษฎีความเหมาะสมเจาะกัน (congruity Theory)

ผู้คิดค้นทฤษฎีขึ้นมาคือ Osgood and Tannenbaum เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1955 ทฤษฎีนี้มีจุดเด่นพิเศษคือสามารถทำนายทิศทางของเจตคติและปริมาณของเจตคติที่จะเปลี่ยนไปได้ (Shaw & costanzo อ้างถึงใน พิลัมย์ วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ, 2528) เจตคตินี้เป็นเจตคติของบุคคลหนึ่งที่มีต่อสิ่งของ, บุคคลหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ สองอย่างที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น เมื่อนาย ก. นุดถึง นาย ข. ในทางที่ดี หรือเมื่อนาย ก. นุดถึงนาย ข. ในทางที่เลว ทัศนคติของผู้หนึ่งที่มีต่อ นาย ก. และ ข. จะถูกเปลี่ยนแปลงไป

1.3.3 ทฤษฎีความไม่ลงรอยของความรู้ความเข้าใจ (cognitive dissonance Theory)

ผู้ริเริ่มทฤษฎีคือ Festinger ซึ่งคิดค้นทฤษฎีนี้ออกเผยแพร่เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1957 หลักสำคัญของทฤษฎีนี้คือ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องหนึ่ง ๆ ที่เรารับรู้ใหม่อาจไม่ลงรอยหรือขัดแย้งกับความรู้ ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่แล้ว ภาวะไม่ลงรอยจะผลักดันให้บุคคลพยายามหาทางลดหรือขัดแย้งกับความรู้ ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่แล้ว ภาวะไม่ลงรอยจะผลักดันให้บุคคลพยายามหาทางลดหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ภาวะนี้เพิ่มขึ้นอีก วิธีการคือ เปลี่ยนความเข้าใจ เปลี่ยนพฤติกรรมยอมรับข้อมูลและความคิดเห็นใหม่ ๆ คือ เปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ นั้นเอง (Shaw & cortanzo, 1970 อ้างถึงใน พิลัมย์ วิบูลย์สวัสดิ์, 2528)

นอกจากนี้ยังมีอีกทฤษฎีหนึ่ง ที่มีผู้ให้ความสนใจอย่างกว้างขวาง คือ ทฤษฎีไร้ความสอดคล้อง (dissomance Theory) ของลีออน เฟสติงเกอร์ (Leon festinger, อ้างถึงใน นนมาศ อีรวะดิน, 2534) หลักการใหญ่ ๆ ของทฤษฎีนี้คือ มนุษย์มีแนวโน้มที่จะวิ่งหาความสอดคล้องกันของเจตคติ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติอาจจะเกิดขึ้นได้ ในขณะที่มนุษย์พยายามวิ่งหา

ความสอดคล้องของระบบเจตคติ และวิงหนีจากสภาวะที่ระบบเจตคติขาดความสอดคล้องกันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีความขัดแย้งกันในใจ เฟลติงเกอร์และนักวิชาการอื่นได้ทำการทดลองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อคิดทฤษฎีนี้ และได้เสนอข้อคิดทั่ว ๆ ไปว่า ยิ่งใช้ความรุนแรงน้อย หรือความพยายามสร้างพฤติกรรมโดยวิธีละม่อม ก็ยิ่งทำให้เกิดมีการทำตามมากขึ้น ทั้งนี้เขาได้ทำการทดลองเด็ก ซึ่งเขาแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ โดยแบ่งเป็นพวกที่ได้รับการบอกกล่าวอย่างอ่อนว่า ไม่ควรเล่นกับของเล่นซึ่งน่าเล่นมาก ส่วนอีกพวกถูกขู่อย่างแรง หลายอาทิตย์ต่อมาเด็กสองกลุ่มนี้ถูกปล่อยให้อยู่กับของเล่นอย่างอิสระ ปรากฏว่าพวกถูกกล่าวเตือนอ่อน ๆ เล่นน้อยกว่าพวกถูกขู่แรง ๆ

2. การวัดเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

การวัดเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะจะนำเสนอในเรื่องต่อไปนี้

- 2.1 ลักษณะของเจตคติที่ต้องพิจารณาในการวัด
- 2.2 วิธีการวัดทางเจตคติ
- 2.3 เครื่องมือหรือมาตรวัดเจตคติ
- 2.4 การสร้างมาตรวัดเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

2.1 ลักษณะของเจตคติที่ต้องพิจารณาในการวัด

ในการศึกษาเพื่อจะสร้างเครื่องมือวัดเจตคตินั้น สก็อต (Scott, 1976 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้กล่าวว่าสิ่งจำเป็นที่จะต้องพิจารณาในการวัดเจตคติ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของเจตคตินั้น มีดังต่อไปนี้

2.1.1 ทิศทางของเจตคติ (Direction) หมายถึง

2.1.1.1 เจตคติทางบวก ได้แก่ ความเอนเอียงของอารมณ์ไปในทางชอบ คล้อยตามหรือเห็นด้วย

2.1.1.2 เจตคติในทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกเกลียด ต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งของ วัตถุ หรือสภาพการณ์ใด ๆ

2.1.2 ระดับเจตคติ (Magnitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ความรู้สึกอาจมี

2.1.2.1 ระดับผิวเผิน จะไม่มีความคงที่แน่นอน เปลี่ยนแปรง่าย เป็นเรื่องของความรู้สึกทั่ว ๆ ไป ความคิดเห็นทั่ว ๆ ไป

2.1.2.2 ระดับที่ลุ่มลึก จะคงทนถาวร เปลี่ยนแปรได้ยาก เป็นเรื่องของความยึดมั่น ถือมั่น ค่านิยมและคุณลักษณะ

2.1.3 ความเข้มของเจตคติ (Intensity) หมายถึง ปริมาณของความรู้สึก ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเข้มหรือปริมาณของเจตคติในแต่ละทางนั้น จะปรากฏออกมาในรูปของคะแนนที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัด ซึ่งความเข้มของเจตคติจะเป็นเครื่องบ่งบอกความเข้มของพฤติกรรมที่บุคคล แสดงปฏิกริยาต่อสิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความรุนแรงหรืออ่อนโยนมากน้อยเพียงใด

ดังนั้นในการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติใด ๆ จะต้องพยายามสร้างเครื่องมือ ให้วัดได้ว่า บุคคลมีเจตคติในทิศทางใด เครื่องมือวัดสามารถจำแนกได้หรือไม่ว่าเขามีเจตคติอยู่บางบวกหรือ ทางลบ ทิศทางของเจตคติดังกล่าว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบ ไม่ชอบ และการวัดระดับของเจตคตินี้พิจารณาได้จาก การยอมรับและการตอบสนองในระดับที่ผิวเผิน ไม่แน่นอน หรือหนักแน่น มากน้อยเพียงใด ความเข้มจะปรากฏในรูปค่าของคะแนน ตามเครื่องมือวัด ที่สร้างขึ้น (ไพบูลย์ อินทรวีชา, 2517 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532)

2.2 วิธีการวัดทางเจตคติ

เนื่องจากเจตคติเป็นภาวะของจิตใจ เป็นพฤติกรรมทางสมอง ซึ่งเป็น พฤติกรรมภายใน (Cover behavior) ไม่สามารถจะวัดหรือสังเกตได้โดยตรง จะสังเกตได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลได้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่มองเห็นได้ จึงได้มี ผู้พยายามจะถ่ายทอดเจตคติของบุคคล ให้เป็นพฤติกรรมภายนอก เพื่อที่จะได้ศึกษาและวัดได้ เครื่องมือที่ใช้วัดก็คือ มาตรฐานเจตคติ (Attitude Scale) สรุศักดิ์ ศุภเมธีวรกุล, 2524 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532)

ในการศึกษาเจตคตินั้น (สมบูรณ์ สุริยวงศ์, 2523 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) กล่าวว่าอาจจะทำได้ 3 วิธีคือ

2.2.1 การสังเกต (observation) เป็นวิธีการที่ใช้ศึกษาเจตคติ โดยใช้หูและตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง

สิ่งใดและนำข้อมูลที่สังเกตได้ไปอนุมาน (Infer) ว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไร

วิธีการศึกษาเจตคติโดยการสังเกตนี้ไม่ได้ใช้มากนัก เพราะถ้าไม่มีการแสดงพฤติกรรมออกมาเราก็สังเกตไม่ได้ อนึ่งการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม อาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ ผู้สังเกตจะต้องใช้เวลามากเป็นการเสียเวลา บางครั้งพฤติกรรมที่แสดงออกไม่เป็นประโยชน์ต่อการสังเกตอีกด้วย

2.2.2 แบบรายงานตนเอง (Self - Report) เป็นการศึกษาเจตคติ ความสนใจและบุคลิกลักษณะของบุคคล วิธีการศึกษาเจตคติก็นำให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้น ออกมาว่ารู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดของเขาออกมา ตามประสบการณ์และความสามารถของเขา คนหนึ่งอาจจะเล่าต่างกันออกไป จากการบอกเล่านี้ ก็สามารถที่จะกำหนดค่าคะแนนของเจตคติได้ วิธีการศึกษาเจตคติแบบนี้ได้แก่ วิธีการของเทอร์สโตน (Thurstone) ลิเคอร์ท (Likert) กัทท์แมน (Guttman) และออสกู๊ด (Osgood) ซึ่งได้พยายามสร้างสเกลวัดเจตคติขึ้น คะแนนที่ได้จากการวัดเจตคติแบบสเกลนี้จะแบ่งออกเป็นช่วง ๆ โดยมีแต่ละช่วงจะมีขนาดเท่ากัน สามารถที่จะนำมาเปรียบเทียบความมากน้อยของเจตคติได้ วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้วัดเจตคติกันมาก

2.2.3 วิธีสร้างจิตภาพ (Projection) เป็นวิธีการสร้างจิตภาพ โดยการใช้ภาพ เพื่อที่จะใช้วัดเจตคติบุคลิกลักษณะของบุคคล โดยที่ภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้น แสดงความคิดเห็นออกมา และสามารถสังเกตได้ว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกมาตามประสบการณ์ที่เขาได้รับ และแต่ละคนจะแสดงออกมาไม่เหมือนกัน

2.3 เครื่องมือหรือมาตรวัดเจตคติ

มาตรวัดเจตคติได้มีนักวิจัยและนักจิตวิทยาพยายามสร้างขึ้นไว้หลายวิธี บุญธรรม กิจปรีดาภิรัชต์ (2524 อ้างถึงใน อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้กล่าวว่ามาตรวัดเจตคติที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลายนั้นมี 3 วิธีดังนี้

2.3.1 มาตรวัดเจตคติตามแบบของเทอร์สโตน (Thurstone type Scales) การสร้างจะกระทำโดยการเริ่มสร้างข้อความวัดเจตคติต่อสิ่งที่ต้องการจะศึกษาขึ้นมาจำนวนหนึ่ง ประมาณ 50 ข้อความหรือมากกว่า แต่ละข้อกำหนดให้มี 11 คำตอบ เริ่มจาก A ถึง K หรือจาก 1 ถึง 11 เรียงตามลำดับจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง A หรือ 1 จนไปถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง K หรือ 11 หรืออาจจะใช้จากชอบมากที่สุดไปจนถึงไม่ชอบมากที่สุดก็ได้

2.3.2 มาตรวัดเจตคติตามแบบของลิเคอร์ท์ (Likert type Scale)

มาตรวัดเจตคตินี้มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น Sigma Scale, Method of Summated Rating Likert's Scaling เป็นต้น วิธีการเริ่มต้นสร้างข้อความที่แสดงเจตคติต่อสิ่งที่ต้องการจะศึกษามาจำนวนหนึ่ง และกำหนดให้แต่ละข้อความมี 5 คำตอบ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.3.3 มาตรวัดเจตคติของกัทท์แมน (Guttman's technique) เป็น

วิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่ง ๆ ว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ กัทท์แมน (Guttman) หรือไม่เท่ากัน ซึ่งสเกลนั้นเป็นที่ทราบกันในนามของคำว่า มาตรกัทท์แมน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การสร้างมาตรวัดเจตคติตามวิธีของลิเคอร์ท์ (Likert) มี 5 ระดับ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการสร้าง (เชิดศักดิ์ ไชวาสินธุ์, 2522 อ้างถึงใน อภิชัย บรรรเจตพร, 2532) สรุปได้ดังนี้

- 1) รวบรวมข้อความที่ต้องการวัดเจตคติ โดยหลีกเลี่ยงข้อความที่เป็นจริง ข้อความที่มีความกำกวม หรือมีความหมายเป็นสองนัย
- 2) ตรวจสอบข้อความที่รวบรวมได้ เพื่อความเหมาะสมและรัดกุมของข้อความ
- 3) นำไปทดลองใช้โดยกำหนดน้ำหนักในการตอบตัวเลือกต่าง ๆ แต่ละข้อความ วิธีที่นิยมมากคือวิธีที่นำข้อความที่จะใช้วัดเจตคติไปให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความรู้สึกต่อข้อความนั้นอย่างไรบ้าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 หรือ 1 คะแนน ในกรณีที่มีเจตคติทางบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 หรือ 5 คะแนน ตามลำดับ ในกรณีที่มีเจตคติทางลบ
- 4) นำผลที่ได้จากการทดลองมาใช้วิเคราะห์ข้อกระเทง (Item Analysis) เพื่อหาอำนาจจำแนก แล้วคัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ใช้เป็นแบบวัดเจตคติต่อไป

2.4 การสร้างมาตรวัดเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

หลังจากที่ได้ศึกษาวิธีการสร้างแบบวัดเจตคติโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว จึงได้วางแผนสร้างแบบวัดเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

2.4.1 ศึกษาค้นหาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ เพื่อทราบถึงสิ่งที่เป็นประเด็นทางจริยธรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ หลังจากนั้นทำการรวบรวม ประเด็นต่าง ๆ ไว้เป็นหมวดหมู่

2.4.2 ทำการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ตรวจการณแผนก หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ เพื่อ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะไว้เป็นแนวทางในการสร้างเจตคติ

2.4.3 สร้างข้อความที่เป็นข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ โดยได้นำแนวคิดของ บุญธรรม กิจปริดาภิรสุทธิ (2524 : 178) มาเป็นหลักเกณฑ์ในการสร้าง ข้อความวัดเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะดังนี้

2.4.3.1 ต้องเป็นข้อความที่โต้แย้งได้และแสดงออกในลักษณะที่ เป็นความเห็นมิใช่ข้อเท็จจริง

2.4.3.2 ต้องเกี่ยวข้องกับความผันแปรของเจตคติในหัวข้อเรื่อง เดียวกัน

2.4.3.3 ต้องมีความหมายที่สมบูรณ์ และชี้ให้เห็นเจตคติอย่าง เด่นชัดเพียงประเด็นเดียว

2.4.3.4 เป็นข้อความที่ง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ควร เขียนเป็นเอกัตถประโยค

2.4.3.5 ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์เทคนิค ทางวิชาการ

2.4.3.6 ข้อความควรจะสั้น ไม่ควรใช้คำมากกว่า 20 คำ ใน แต่ละประโยค

2.4.3.7 แต่ละข้อความต้องมีความคิด หรือใจความเดียว

2.4.3.8 ต้องระมัดระวังในการใช้คำคุณศัพท์ หรือกริยาวิเศษณ์ เช่น ทั้งหมดเสมอ ๆ ไม่เคย เป็นครั้งคราว

2.4.3.9 ไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ โดยเฉพาะประโยคปฏิเสธเชิงซ้อน ห้ามใช้เด็ดขาด

2.4.4 สร้างข้อความโดยให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความรู้สึกต่อข้อความนั้น อย่างไรบ้าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 5,

4, 3, 2 หรือ 1 คะแนน ในกรณีที่มีเจตคติทางบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 หรือ 5 คะแนนตามลำดับ ในกรณีที่มีเจตคติทางลบ

2.4.5 นำแบบวัดเจตคตินั้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.4.6 นำแบบวัดเจตคตินั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่จะศึกษา และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค ให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง ตั้งแต่ .65 ขึ้นไป จึงจะนำมาใช้เป็นมาตรวัดเจตคติในการวิจัยครั้งนี้

ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

การเปลี่ยนอวัยวะนั้นนับว่าเป็นเทคโนโลยีใหม่ทางการรักษาและการเปลี่ยนอวัยวะจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นพยาบาลนับว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่าแพทย์จะเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการเปลี่ยนอวัยวะเพียงใด แต่ถ้าขาดพยาบาลที่มีความรู้และความสามารถในการที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ว การผ่าตัดย่อมจะไม่บังเกิดผลสำเร็จอย่างสูงสุดได้ และที่สำคัญการเปลี่ยนอวัยวะยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับพยาบาล จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นนั้น จะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้คือ

1. การเปลี่ยนอวัยวะ
 2. การประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ
 3. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ
- ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ในลำดับต่อไป

1. การเปลี่ยนอวัยวะ

พยาบาลมีความจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติการในเรื่องการเปลี่ยนอวัยวะอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนอวัยวะ ผู้ที่จะบริจาคอวัยวะตลอดจนญาติของผู้ที่จะบริจาคอวัยวะ และญาติของผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะ ตลอดจน

ประชาชนที่สนใจ และต้องการทราบเกี่ยวกับเรื่องนี้ เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติการเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ ที่พยาบาลจำเป็นต้องทราบจะเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้คือ

- 1.1 ประวัติการเปลี่ยนอวัยวะ
 - 1.2 คุณสมบัติของผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะและตำแหน่งที่เปลี่ยน
 - 1.3 การประเมินผู้บริจาคอวัยวะ
 - 1.4 การขอให้บริจาคอวัยวะ
 - 1.5 การประเมินความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ
 - 1.6 การจัดการกับอวัยวะที่ได้รับบริจาค
 - 1.7 ปัญหาทางด้านจริยธรรมกับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ซึ่งมีสาระที่พยาบาลจำเป็นต้องทราบดังต่อไปนี้

1.1 ประวัติการเปลี่ยนอวัยวะ

การรักษาโดยการเปลี่ยนอวัยวะได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างเด่นชัดทั้งในวงการแพทย์และบุคคลทั่วไป ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ทั้ง ๆ ที่ การรักษานี้มีมานานแล้วประมาณ 80 ปี และได้รับสิทธิในการตั้งศูนย์อวัยวะขึ้น ในปี ค.ศ. 1984 โดยมีจุดประสงค์เพื่อการติดต่อสื่อสารกับประชาชนในเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะและการรับบริจาคอวัยวะ เพื่อให้มีอวัยวะใช้เปลี่ยนเพิ่มขึ้น (Poor and Haggerty, 1990) และได้มีวิวัฒนาการในการเปลี่ยนอวัยวะมาโดยตลอดโดยในครั้งแรกได้มีการเปลี่ยนไตในลิง ในปี ค.ศ. 1933 ที่กรุงเบอร์ลิน และเปลี่ยนในคนในปี 1933 ในรัสเซีย แต่ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีการปฏิเสธอวัยวะใหม่ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1961 ได้มีการใช้ยา Azathioprine (imuran) และในปี ค.ศ. 1962 ได้มีการทดสอบความเข้ากันได้ของผู้ให้และผู้รับอวัยวะ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนตับอ่อนในปี ค.ศ. 1966 และเปลี่ยนหัวใจในอีก 1 ปี ต่อมา คือ ค.ศ. 1967 ในแอฟริกาใต้ และได้มีการพัฒนารูปแบบปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในอีก 6 ปี ต่อมา และได้มีการก่อตั้งศูนย์ประสานงานงานเปลี่ยนอวัยวะในปี ค.ศ. 1976 เริ่มใช้ cyclosporine ครั้งแรกในอังกฤษ ในปี 1978 จนกระทั่งได้รับสิทธิเกี่ยวกับการจัดหาอวัยวะ และการปฏิบัติการเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะในปีดังกล่าวมาแล้ว

แม้ว่าจะมีศูนย์การจัดการอวัยวะในต่างประเทศแล้ว แต่ความต้องการอวัยวะยังมีมาก แต่มีผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่จะได้จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่สมองตาย แต่อวัยวะบางอย่าง เช่น ไต ผู้มีชีวิตอยู่สามารถบริจาคได้ แต่เนื่องจากมีความเชื่อว่าหลังจากบริจาคอวัยวะอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามาก จึงไม่อยากจะเสี่ยงที่จะบริจาค แต่จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า จากผู้บริจาคไตมากกว่า 10,000 คน ในผู้ที่อายุไม่มาก พบว่าไตจะขยายใหญ่ขึ้นและทำหน้าที่ได้ถึง 75-80 % ของการทำหน้าที่ของไตเดิมทั้ง 2 ข้าง ในระยะเวลา 2-3 เดือน และจากการศึกษาต่อไปอีกพบว่า ไตมีการทำหน้าที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังบริจาคอวัยวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีไตข้างเดียวจะไม่เกิดการติดเชื้อในช่วงที่ตั้งครรภ์ แพทย์ที่เปลี่ยนอวัยวะ บางรายถึงกับแนะนำหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ให้ทำการตัดไตข้างขวาเสียก่อนที่จะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการอุดตันของสายไตข้างขวาเนื่องจากมดลูกโตมาทับ สำหรับอัตราเสี่ยงจากการดมยาและผ่าตัด อัตราตายประมาณ 0.1 % เช่นเดียวกับการขักรถยนต์ 8,000 - 10,000 ไมล์ ใน 1 ปี (Current, 1991)

สำหรับอวัยวะที่จะนำมาเปลี่ยนยังมีปัญหาเกี่ยวกับทางด้านชีววิทยาอยู่ในเรื่องของการปฏิเสธอวัยวะ เพราะจะหาผู้บริจาคอวัยวะที่มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกันได้น้อย เช่น ฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน (Isograft) ซึ่งจะไม่มีปัญหาการปฏิเสธอวัยวะใหม่หลังผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้อวัยวะจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่ฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน แต่อาจจะมี HLA เข้ากันได้มากที่สุด และมีกลุ่มเลือดเดียวกัน (Allograft) แต่ก็อาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิเสธอวัยวะได้ สำหรับการนำเอาอวัยวะจากสัตว์ (Xenograft) มาเปลี่ยนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (Salvatierra et al., 1991)

การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะได้มีการพัฒนามาเรื่อย ๆ เพื่อให้ผลการผ่าตัดออกมาดีที่สุด โดยเฉพาะการป้องกันการปฏิเสธอวัยวะใหม่หลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามในปี 1973 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเลือดก่อนผ่าตัดทำให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จมากขึ้น และได้มีการสู่มทำในผู้ป่วยบางคน เพราะเสี่ยงต่อการแพ้และการติดเชื้อ ซึ่งเรื่องการให้เลือดก่อนทำผ่าตัดก่อนเปลี่ยนอวัยวะนี้ ยังมีการโต้แย้งกันอยู่ แต่อย่างไรก็ตามยังมีรายงานพบอยู่ตลอดมาว่า การให้เลือดก่อนผ่าตัดร่วมกับ การให้ยากดภูมิคุ้มกันทำให้เกิดประโยชน์

นอกจากนี้ยังได้มีการส่งตัวอย่างนำเลือดของผู้บริจาคอวัยวะที่ยังมีชีวิตมาให้กับผู้รับอวัยวะ หลังจากนั้น 2 อาทิตย์ จึงเจาะเลือดหาภูมิคุ้มกัน (antibody) ของผู้รับอวัยวะ ถ้าปรากฏว่าไม่พบภูมิคุ้มกัน (antibody) ในเลือด การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจะประสบผลสำเร็จ 90-95 % แต่ก็มีพบว่า 30 % ที่พบว่าภูมิคุ้มกัน (antibody) เกิดขึ้น ซึ่งในกรณีเช่นนี้ไม่ควรจะนำอวัยวะจากผู้นั้นมาเปลี่ยน เพราะจะเกิดมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านอวัยวะมากขึ้น

อีกแนวทางหนึ่งคือ การให้เลือดของผู้บริจาคอวัยวะร่วมกับยา azathioprine (imuran) แก่ผู้รับอวัยวะ พบว่ามีปฏิกิริยาแพ้ประมาณ 5 % และอัตราการปฏิเสธอวัยวะลดต่ำลง ทำให้มีการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะมากขึ้น แม้ว่าการตรวจความเข้ากันได้กับผู้รับอวัยวะจะไม่นักก็ตาม แต่การผ่าตัดก็ประสบความสำเร็จมากขึ้น แต่มีความเสี่ยงเรื่องเม็ดเลือดขาวต่ำ และการติดเชื้อ

ยังมีการปฏิบัติอีกวิธีหนึ่งคือ เก็บเลือดของผู้บริจาคไว้ก่อนเพื่อให้จำนวน T-cell ลดลง แต่ยังมี HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR หลังจากนั้นจึงไปให้ผู้รับอวัยวะ ทำให้การสร้างภูมิคุ้มกันลดลง การผ่าตัดอวัยวะประสบผลสำเร็จสูงขึ้น จะต้องตรวจความเข้ากันได้ของกลุ่มเลือดอีก หลังจากให้เลือดแต่ละครั้ง และถ้ามีการสร้างภูมิคุ้มกัน (antibody) ขึ้น ก็ไม่สามารถใช้อวัยวะจากผู้บริจาครายนี้ต่อไปได้ (Gpeiz, 1985)

จากการให้เลือดผู้รับอวัยวะก่อนผ่าตัดคงได้กล่าวมาแล้ว นับว่ามีประโยชน์มาก แต่ก็คงจะต้องทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไปเพื่อให้ได้ผลจากการให้เลือดตามที่ต้องการ

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีรายงานว่าได้มีการให้เลือดแก่ผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะก่อนผ่าตัด แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับทีมการผ่าตัดพบว่า มีการให้ยากดภูมิคุ้มกันก่อนผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะใหม่หลังผ่าตัด แต่ยังมีได้มีการให้เลือดก่อนเปลี่ยนอวัยวะ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ผลการผ่าตัด อัตราตายจากการผ่าตัดเปลี่ยนไตอยู่ในระดับร้อยละ 2-3 และร้อยละ 80-85 ของไตจะทำหน้าที่ได้ถึง 1 ปี ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ หลังผ่าตัด 1 ปี ร้อยละ 70-80

ของผู้ป่วยยังมีชีวิตและหัวใจทำงานได้ดี

1.2 คุณสมบัติของผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะและตำแหน่งที่เปลี่ยน

ในการทำวิจัยครั้งนี้จะเน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะทั้งชิ้น (Whole Organ Transplantation) ที่นิยมทำในประเทศไทยมากที่สุดได้แก่ ไตและหัวใจ ซึ่งจะได้สรุปข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการเปลี่ยนอวัยวะ ตลอดจนตำแหน่งของอวัยวะที่นำมาเปลี่ยนไว้ใน ตารางที่ 1 (ชาญวิทย์ ต้นตนิพนธ์ และธนิต วัชรพุก, 2534)

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะและตำแหน่งที่เปลี่ยน

อวัยวะที่เปลี่ยน	ข้อบ่งชี้ในการเปลี่ยน	ข้อห้ามในการเปลี่ยน	ตำแหน่งของอวัยวะที่นำมาเปลี่ยน
ไต	ไตวายอย่างถาวร อายุน้อยกว่า 60 ปี -ระบบทางเดิน ปัสสาวะนอกไตปกติ	-มีการติดเชื้อรุนแรง -เป็นโรคมะเร็ง	- Iliac Fossa
หัวใจ	-กล้ามเนื้อหัวใจไม่ ทำงานจากโรคหัวใจ ระยะสุดท้าย	-Pulmonary hypertension -มีการติดเชื้อ -เป็นเบาหวานอย่าง รุนแรง -อายุมากเกินไป -มีเนื้อปอดตาย	-ตำแหน่งเดิมของหัวใจ

นอกจากนี้ Salvatierra et al. (1991) ยังได้กล่าวในเรื่องเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่เปลี่ยนไตและหัวใจ ตลอดจนเทคนิคการทำผ่าตัด ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

ในช่วงแรก ๆ ของการเปลี่ยนไต ผู้ที่จะได้รับการเปลี่ยนไตจะต้องมีอายุ 15-45 ปี แต่ในปัจจุบันได้มีการขยายช่วงอายุกว้างขึ้น เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ผู้ใหญ่อายุถึง 70 ปี แต่ถ้าจะให้ได้ผลดีเด็กควรจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5-15 ปี และผู้ใหญ่อายุไม่เกิน 50 ปี ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะที่ต่ำกว่า 1 ปี จะพบว่าม้อัตรายาตายสูงที่สุด แต่จะได้ผลดีในหน่วยงานที่มีการทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะในเด็กโดยเฉพาะในเด็กทารกและเด็กเล็ก การฟอกเลือดจะไม่ค่อยได้ผล แม้ว่าการเปลี่ยนอวัยวะจะไม่เป็นข้อห้ามในผู้สูงอายุ แต่ผลการผ่าตัดประสบความสำเร็จในอัตราต่ำ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคมาก ความต้านทานต่อโรคต่ำ มีภาวะเสี่ยงต่อการผ่าตัดสูง แต่เมื่อมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันทำให้การทำผ่าตัดในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สำหรับในเรื่องอายุนี้ ชาญวิทย์ ตันตนิพนธ์ และ ธนิต วัชรพุก (2534) ได้ให้ความเห็นว่า อายุควรจะน้อยกว่า 60 ปี

นอกจากนี้ยังมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น ไม่มีภาวะติดเชื้อรุนแรง ไม่เป็นโรคทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง หรือเป็นโรคของระบบในร่างกายน้อยแต่สามารถทำให้เกิดไตวายครั้งที่ 2 ได้ และไม่เป็นโรคที่มีภาวะการสะสมผลึก calcium oxalate ในไต (oxalosis) เพราะโรคนี้จะเกิดการสะสมขึ้นอีกอย่างรวดเร็ว เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารก็สามารถเปลี่ยนอวัยวะได้ แต่ต้องรักษาแผลให้หายก่อน หรือเป็นโรคของเรตินา และโรคของประสาทส่วนปลายที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัดจะทำให้ความดันโลหิตลดลงได้

สำหรับผู้ที่มีอารมณ์ไม่มั่นคงหรือเป็นโรคจิตจะเป็นข้อห้ามในการเปลี่ยนอวัยวะ แต่ถ้าอารมณ์ผิดปกติเกิดจากการทำงานของไตไม่ดี การมีสารยูเรียคั่งหลังผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะแล้วจะดีขึ้น แต่ผู้ป่วยบางคนที่มีไตไม่ดีที่ไม่ทราบว่าเป็นอาการทางจิตที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการแสดงที่เกิดจากโรคไต

สำหรับโรคหลายโรคที่มีพยาธิสภาพที่ไตและสามารถจะทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะได้ประสบความสำเร็จ (Salvatierra et al., 1991) ได้แก่

- โรคไตอักเสบระยะแรกเกิดกับกลุ่มเส้นโลหิตในไต (glomerulonephritis)
- ไตและกรวยไตอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (pyelonephritis)
- โรคถุงน้ำที่ไต (Polycystic kidney disease)
- ภาวะความดันโลหิตสูงที่รุนแรง (Malignant hypertension)
- การไหลย้อนกลับของปัสสาวะเนื่องจากไตและกรวยไตอักเสบ

- ไตฝ่อแต่กำเนิด (congenital renal hypoplasia)
- การตายของเนื้อเยื่อของไตชั้นนอก (renal cortical necrosis)
- โรคที่มีอาการระยะสุดท้ายปรากฏที่ไต (cystinosis, Systemic lupus erythematosus, โรคเบาหวานที่เป็นตั้งแต่วัยรุ่น)

เมื่อผู้ป่วยได้รับเลือกเพื่อเปลี่ยนอวัยวะ ช่วงที่รอการเปลี่ยนจะต้องมีการฟอกเลือดเป็นระยะ

ในสมัยก่อนการเปลี่ยนอวัยวะจะมีการตัดไตเดิมของผู้รับอวัยวะออก แล้วนำไตใหม่ไปใส่แทน แต่ในปัจจุบันนี้ไม่ต้องตัดไตเดิมออก ยกเว้นในกรณีต่อไปนี้คือ (1) ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงโดยไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยาหรือการฟอกเลือด (2) มีภาวะผิดปกติของตำแหน่งทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจจะมีการติดเชื้อ หรือไม่มีการติดเชื้อก็ได้ เช่น กรวยไตมีปัสสาวะขังอยู่ มีการไหลย้อนกลับของปัสสาวะจากสายไตไปสู่ไต (3) มีถุงน้ำที่ไต ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อ เกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือปัสสาวะเป็นเลือดจนต้องให้เลือด ซึ่งพบว่ามีเพียง 6 % เท่านั้นที่ต้องมีการตัดไตเดิม 2 ข้างออก ก่อนนำไตใหม่มาเปลี่ยน (Salvatierra et al., 1991)

เทคนิคการผ่าตัดเปลี่ยนไต จะมีการต่อเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ และสายไต ในผู้ใหญ่ ใส่ไตใหม่ไว้ที่แอ่งเชิงกราน การผ่าตัดจะกรีดช่องท้องส่วนล่างเป็นแนวเฉียง นำเส้นเลือดแดง iliac และ hypogastric ตลอดจนเส้นเลือดดำมาต่อกับเส้นเลือดเดิมของผู้ป่วย โดยต่อ end-to-side ระหว่าง renal vein ของผู้บริจาคอวัยวะกับ iliac vein ของผู้รับอวัยวะ และต่อ end to end ระหว่าง renal artery ของผู้บริจาคอวัยวะ กับ hypogastric artery ของผู้รับอวัยวะ นอกจากผู้รับอวัยวะบางรายที่มีเส้นเลือดแข็ง จะต่อกับ common iliac artery

ส่วนในเด็กเล็ก ๆ การทำผ่าตัดจะผ่าบริเวณส่วนกลางหน้าท้อง (midline abdominal incision) แหวกลำไส้ไปด้านข้างจนเห็น vena cava และ aorta จากนั้นจึงต่อ renal vein ของผู้บริจาคอวัยวะ กับ vena cava ของผู้รับอวัยวะ และ renal artery ของผู้บริจาคอวัยวะ กับ aorta ของผู้รับอวัยวะ โดยไตใหม่นี้จะอยู่ช่องท้องด้านหลัง

ในกรณีหัตถ์วาระที่ได้รับบริจาคมีขนาดเล็กมาก จะต่อเส้นเลือดของผู้บริจาคอวัยวะ คือ vena cava และ aorta เข้ากับ iliac vessels และอาจจะใช้ไตเล็ก 2 ไต ต่อเข้ากับไตของผู้ป่วยข้างเดียวจะทำให้ไตทำหน้าที่ได้ดี หรือถ้าใช้ไตขนาดเล็กไตเดียวต่อไปไตก็จะขยายใหญ่ขึ้นและทำหน้าที่ได้อย่างดีตามความต้องการของร่างกาย ปัญหาที่ตามมาจากการต่อเส้นเลือดของผู้บริจาคอวัยวะขนาดเล็กกับเส้นเลือดของผู้รับขนาดใหญ่ จะเกิดก้อนเลือดอุดตัน

ส่วนสายไตจากอวัยวะของผู้บริจาคจะนำไปต่อกับกรวยไต สายไต หรือกระเพาะปัสสาวะของผู้รับอวัยวะ ซึ่งวิธีที่นิยมคือ การต่อสายไตของผู้บริจาคอวัยวะเข้ากับกระเพาะปัสสาวะของผู้รับอวัยวะ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

คุณสมบัติของผู้ที่จะเปลี่ยนหัวใจ

ได้กล่าวไว้โดย Salvatierra et al. (1991)

ผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนหัวใจต้องเป็นโรคหัวใจขั้นสุดท้าย ได้รับการรักษาทางยาและจะไม่รอดภายใน 1 ปี เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจโตหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง ผู้ป่วยควรจะอายุน้อยกว่า 55 ปีป่วยระยะสั้น ไม่มีโรคของระบบในร่างกายที่อาการจะทรุดลงจากการให้ยากดภูมิคุ้มกัน (การติดเชื้อโรคเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคของเส้นเลือดส่วนปลายที่รุนแรง ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้) ไม่มีภาวะผิดปกติของไตจากการมีเลือดไปเลี้ยงน้อย แรงดันเส้นเลือดในปอดไม่สูง ใช้งานได้ดี มีการสนับสนุนทางสังคมในระยะยาวได้

ก่อนนำไปเปลี่ยนจะต้องตรวจความเข้ากันได้ของเลือด โดยเอา serum ผู้รับ ผสมกับ serum ผู้ให้ ถ้า antibody มากกว่า 15 % ต้องหาผู้ให้อวัยวะที่เหมาะสมต่อไปอีก และต้องตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ เพราะถ้าเข้ากันได้ดี อัตราการประสพผลสำเร็จในการเปลี่ยนอวัยวะสูง

เทคนิคการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

เทคนิคการผ่าตัดนี้มีต้นกำเนิดและพัฒนาโดย ชัมเวย์ และ โลว์ (Shumway and Lower) ซึ่งใช้เทคนิคนี้มาจนถึงปัจจุบัน วิธีการคือตัดหัวใจเดิมออกเหลือไว้เฉพาะหัวใจห้องขวาบน

(Right atrium) และหัวใจห้องซ้ายบน (Left atrium) จากนั้นทำการต่อหัวใจห้องซ้ายบนก่อน และหัวใจห้องขวาบน เป็นลำดับต่อมา จากนั้นต่อเส้นเลือด aorta และ pulmonary artery เข้าด้วยกัน ในช่วงนั้นจะให้หัวใจได้รับความเย็นและไม่มีเลือดผ่าน และใช้เครื่องช่วยทำงานแทนหัวใจชั่วคราว หลังจากเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงจะปล่อยให้เลือดผ่าน ต้องสังเกตดูการทำงานของหัวใจ และใช้เครื่องช่วยประคองการทำงานของหัวใจ จนกว่าหัวใจใหม่จะทำงานได้เป็นปกติ

1.3 การประเมินผู้บริจาคอวัยวะ (Donor Evaluation)

ผู้บริจาคอวัยวะอาจเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ (Living donor) หรือ เป็นคน (cadaveric donor) ผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่จะต้องมีอวัยวะมากกว่าหนึ่ง เช่น ไต และเมื่อตัดอวัยวะนั้นออก ผู้บริจาคจะต้องไม่เกิดอันตรายและผลแทรกซ้อนจากการเสียอวัยวะนั้น ผู้บริจาคอาจเป็นญาติหรือผู้อื่นที่มีกลุ่มเลือดตรงกัน และ tissue typing ใกล้เคียงกัน ซึ่งในปัจจุบันผู้บริจาคอวัยวะที่ยังมีชีวิตไม่ได้ทำแพร่หลาย เพราะผลการรักษาไม่แตกต่างจากศพมากนัก และยังมีผลแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ ต่อผู้บริจาครวมทั้งปัญหาทางจริยธรรมและกฎหมาย

สำหรับผู้บริจาคที่เสียชีวิตนั้นส่วนใหญ่ได้จากผู้ป่วยที่สมองตาย ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องการประเมินผู้บริจาคอวัยวะดังต่อไปนี้

Poor and Haggerty (1990) ได้กล่าวได้ดังนี้

การที่จะหาผู้บริจาคอวัยวะนั้น ผู้ที่จะสามารถบริจาคอวัยวะนั้นต้องมีสุขภาพแข็งแรง มาก่อน อายุไม่เกิน 70 ปี สมองได้รับอันตรายจนไม่สามารถกลับคืนได้จนสมองตายในที่สุด อันตรายที่เกิดจะเป็นที่ศีรษะและคอ แต่อวัยวะภายในอย่างอื่นยังคงทำหน้าที่ได้ปกติ ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของระบบประสาทได้รับอันตราย และอาการบางอย่างที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท เกิดจากเซลล์สมองถูกทำลายอย่างกว้างขวาง สมองบวมและลดการทำงาน และที่สำคัญผู้ป่วยสมองตายนั้นจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพื่อให้มีออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ อย่างเพียงพอ จนกว่าจะเตรียมผู้ที่จะมารับเปลี่ยนอวัยวะพร้อมก่อน สาเหตุของอันตรายที่อาจจะทำให้เกิดสมองตาย ได้แก่

- 1) ศีรษะหรือระบบประสาทสัมผัสได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง
- 2) มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง

- 3) การตกเลือดในสมอง
- 4) เนื้องอกในสมองระยะแรก
- 5) ได้รับยามากเกินไป
- 6) ได้รับควันทันไฟมากเกินไป

เกณฑ์ของผู้ป่วยสมองตายและวิธีการประเมิน

- 1) หยุดหายใจ ทดสอบโดย ให้ออกซิเจน 100 % เป็นเวลา 15 นาที หลังจากนั้นหยุดเครื่องช่วย หลังจากนั้นคอยสังเกตสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด วัด arterial blood gases จะได้อ่านลดลงทุกนาที การกระตุ้นการหายใจจะเกิดขึ้นจากการเพิ่มของ CO_2 ถ้าผู้ป่วยไม่หายใจเองภายใน 3 ถึง 4 นาที ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ การทดสอบต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันหัวใจหยุดเต้น
- 2) ม่านตาขยายและไม่หดตัว ทดสอบโดยการฉายแสง เพื่อดูการหดตัวของม่านตาเมื่อโดนแสงไฟ
- 3) ไม่มีปฏิกิริยาของกระจกตา (Absent cornea reflex) ค่อย ๆ เลิกคิ้วขึ้นใช้ปลายลิ้นสัมผัสที่ตาขาว
- 4) ไม่มีปฏิกิริยาของการกลืนและการไอ ทราบได้จากการดูดเสมหะ ผู้ป่วยจะไอ
- 5) ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับของลูกตา (absent doll's eye reflex) เปิดตาของผู้ป่วยและค่อย ๆ จับศีรษะหันไปทางด้านข้างซ้ายขวา ถ้าผู้ป่วยสมองตายลูกตาจะไม่เคลื่อนไหว
- 6) ไม่มีปฏิกิริยาการเคลื่อนไหวของลูกตา ทดสอบโดยฉีดน้ำเย็นเข้าไปในหู ถ้าสมองตายลูกตาจะไม่เคลื่อนไหว
- 7) ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด ทดสอบโดยใช้เข็มแทงลึก ๆ ที่แขนหรือขา

ข้อห้ามในการบริจาคอวัยวะ

- 1) สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบอย่างรุนแรงจากเชื้อแบคทีเรีย
- 2) มีลมใต้ duramater (Subdural emphysema)
- 3) เป็นฝีในสมอง
- 4) สมองอักเสบจากเชื้อ Virus อย่างรุนแรง

- 5) เชื้อหุ้มสมองอักเสบโดยไม่มี การติดเชื้อ
- 6) มีการติดเชื้อไวรัสอย่างช้า ๆ ของระบบประสาทส่วนกลาง
- 7) โรคมะเร็ง
- 8) กล้ามเนื้อฝ่อเนื่องจากเส้นเลือดตีบ
- 9) Guillain - Barre syndrome
- 10) Reye's syndrome
- 11) เป็นโรคไวรัสเกี่ยวกับระบบร่างกายทั้งหมด
- 12) มีการติดเชื้อของแบคทีเรียในเลือด

นอกจากนี้ ชาญวิทย์ ตันตนิพนธ์ และ ธนิต วัชรพุก (2534) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต (cadaveric donor) ที่เหมาะสมสำหรับบริจาคอวัยวะไว้ดังนี้คือ

- 1) อายุไม่มากหรือน้อยเกินไป โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 2-55 ปี และขึ้นอยู่กับอวัยวะที่จะใช้ ผู้บริจาคหัวใจควรมีอายุน้อย
- 2) ความดันโลหิตและสัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3) ปราศจากโรคติดเชื้อและมะเร็ง
- 4) ไม่เป็นตับอักเสบชนิดบี (ผลการตรวจ HBsAg และ HBcAg เป็นลบ)
- 5) ไม่เป็นโรคเอดส์
- 6) ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง
- 7) กลุ่มเลือด ABO ตรงกับผู้รับอวัยวะ แต่ tissue typing อาจไม่จำเป็นต้องตรงกันเสมอไป
- 8) ขนาดของอวัยวะไม่ควรแตกต่างกับผู้รับมาก

ซึ่งความเจ็บป่วยดังกล่าวมาแล้วนั้นพยาบาลจะหาข้อมูลได้จากครอบครัวของผู้ที่บริจาคอวัยวะ ร่วมกับการตรวจร่างกายของผู้ที่จะบริจาค ประเมินการใช้ยาเสพติดทางเส้นเลือด การได้รับการผ่าตัด และความเจ็บป่วยที่เคยมีมาก่อน ความเจ็บป่วยของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ไม่สามารถจะบริจาคอวัยวะได้โดยอัตโนมัติ มะเร็ง ยกเว้นมะเร็งในระยะแรกของสมองก็ไม่สามารถบริจาคอวัยวะได้เช่นกัน ส่วนการเป็นโรคของระบบต่าง ๆ นั้น จะต้องประเมินเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่เป็น ความรุนแรง การรักษา และประวัติภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังต้องถามเกี่ยวกับประวัติทางสังคมของผู้ที่จะบริจาคอวัยวะ การใช้จ่ายทางเส้นเลือด โรคตีมน้ำเหลือง รักษาร่วมเพศ การสูบบุหรี่ และยาที่เคยใช้มาก่อน แม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะกระทบกระเทือนเวลาสำหรับครอบครัว แต่การได้ประวัติทางสังคมที่ถูกต้อง มีความสำคัญในการประเมินผู้ที่จะบริจาคอวัยวะ การกระทำนี้ได้รับการกระตุ้น ตามแนวการดูแล ครอบครัวจะตระหนักถึงความจริง ถึงความสำคัญของการปกป้องผู้ที่จะได้รับการบริจาคอวัยวะ

สาเหตุของการมาโรงพยาบาลจำเป็นต้องประเมินอย่างใกล้ชิด การประเมินที่สำคัญที่สุดคือ ระบบปอดและหัวใจ เกี่ยวกับรายละเอียดของระยะเวลาที่หัวใจหยุดเต้น และการตอบสนองต่อการนวดหัวใจและช่วยหายใจ จำนวนของเลือดที่สูญเสียและการได้รับการทดแทน ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ การใช้จ่ายกระตุ้นการบีบตัวของเส้นเลือด ระดับของก๊าซในเส้นเลือดแดง จำนวนปัสสาวะที่ออก และนอกจากนี้พยาบาลยังต้องประเมินผู้บริจาคอวัยวะเกี่ยวกับอาการแสดง ถึงการติดเชื้อของระบบในร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยดูเกี่ยวกับเม็ดเลือดขาว จะพบ Lymphocyte ขึ้นสูง แต่ก็ต้องระลึกไว้ว่าเมื่อระบบประสาทได้รับอันตรายที่รุนแรง เม็ดเลือดขาวจะพุ่งสูงขึ้นได้ โดยไม่มีการติดเชื้อ เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องแยกให้ได้ โดยอาศัยข้อมูลอาการแสดงอื่น ๆ ประกอบในการประเมิน เพราะผู้ป่วยที่สมองได้รับอันตรายอันหนักของร่างกายมีข้ออาการแสดงที่ถูกต้องว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ถ้ามีการผ่าตัดหรือมีการกระทำการใส่บางสิ่งบางอย่างเข้าไปในร่างกาย ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลจะต้องมีการตรวจสอบรายงานโดยเฉพาะในรายที่ได้รับการกระทบกระเทือนที่หน้าท้อง แต่อาจจะไม่ได้ตรวจดูให้แน่ใจอีกครั้ง เช่น การใส่ท่อระบายที่หน้าท้อง การใส่สายยางทางหน้าท้องเข้าไปกระเพาะอาหาร และการนำลำไส้ใหญ่มาเปิดที่หน้าท้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อห้ามในการบริจาคอวัยวะ ซึ่งการตัดสินใจนี้เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้จัดหาอวัยวะ การผ่าตัดอวัยวะส่วนปลาย เช่น การผ่าตัดกระดูกจะต้องบันทึกไว้แต่ไม่ใช่ว่าเป็นข้อห้ามในการบริจาค หรือการผ่าตัดสมอง ผ่าเอาก้อนเลือดออกก็ควรจะประเมิน แต่ไม่ได้เป็นข้อห้ามในการบริจาคอวัยวะ ประเมินเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเริ่มเป็นผู้ที่จะบริจาคอวัยวะ แต่ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษามองจะไม่ได้รับอีกต่อไป

การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความจำเป็น เพื่อประเมินสภาวะทั้งหมดของร่างกาย ซึ่งมีการตรวจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ คือ ชนิดของเลือด (มีความจำเป็นเพื่อการเข้ากันได้กับผู้รับ) การตรวจทางเคมี การวัดระดับของก๊าซในเลือด จำนวนเม็ดเลือด เกร็ดเลือด การนำเลือดและ

ปัสสาวะไปเพาะเชื้อ ตลอดจนการตรวจปัสสาวะ และถ้าผลการเพาะเชื้อปรากฏว่ามีการติดเชื้อ ต้องทำการรักษา

นอกจากนี้จะต้องมีการตรวจหาเชื้อเอดส์โดยตรวจ HIV การติดเชื้อไวรัสบี คือ HbsAg และตรวจหาเชื้อซิฟิลิส คือตรวจ RPR ถ้าพบปฏิกิริยาบวกก็เป็นข้อห้ามในการบริจาคอวัยวะ

ผู้ที่บริจาคอวัยวะจะต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับภาวะทางร่างกายทั่ว ๆ ไป ซึ่งการทดสอบเพื่อการประเมินในแต่ละอวัยวะ มีดังต่อไปนี้ (Poor and Haggerty, 1990)

การประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะโดยการทดสอบเฉพาะในแต่ละอวัยวะ

อวัยวะ	ระดับอายุ (ปี)	การทดสอบเฉพาะ
ไต	2 - 70	ปัสสาวะออกมากกว่า 50 cc/ชม. B U N, X-ray, ECG, CBC, Creatinine, FBS, Serum bilirubin การตรวจปัสสาวะ, renal ateriogram urogram
หัวใจ	น้อยกว่า 50	ส่วนสูงและน้ำหนัก 12 Lead EKG Echocardiogram Chest X-ray Cardiac enzymes Cardiac catheterization ปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ
ปอด	น้อยกว่า 40	ตรวจเหมือนกับหัวใจทั้งหมด แต่เพิ่มการเก็บเสมหะย้อมสี และเพาะเชื้อ
ตับอ่อน	3 - 40	Amylase Lipase
ตับ	น้อยกว่า 50	ส่วนสูงและน้ำหนัก SGOT, SGPT

สำหรับเรื่องอายุของผู้ให้หัวใจนั้น Salvatierra et al., (1991) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ชายอายุไม่เกิน 40 ปี สำหรับผู้หญิงไม่เกิน 45 ปี

การจัดหาอวัยวะส่วนใหญ่จะได้อาจจากการขอบริจาคจากผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสมองตาย ซึ่งจะต้องอาศัยทักษะในการขอบริจาคอย่างมาก ดังจะได้อีกว่ารายละเอียดต่อไป

1.4 การขอให้บริจาคอวัยวะ

การถามครอบครัวว่าเขาต้องการจะบริจาคอวัยวะของญาติที่เขารักซึ่งต้องเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ไม่ใช่เรื่องที่ย่าง มีบ่อยครั้งที่คนที่มีอายุน้อยหรือสุขภาพแข็งแรงต้องอายุสั้นลงจากการได้รับอุบัติเหตุอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นเรื่องน่าเศร้าสลดใจ ภาวะนี้เป็นสิ่งที่ลำบากมากสำหรับพยาบาลที่ยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับขบวนการเกี่ยวกับการขอบริจาคอวัยวะมาก่อน การเตรียมการด้านการศึกษาคือช่วยให้พยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องการให้ข้อมูล และมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

ในปี 1987 ได้มีการศึกษาพยาบาล 124 คน พบว่า ผู้ที่รู้สึกไม่สบายใจในการขอบริจาคอวัยวะได้รับตอบสนองโดยการปฏิเสธการบริจาคอวัยวะจากครอบครัวของผู้ที่สามารถบริจาคสูงกว่าพยาบาลที่รู้สึกเศร้าแต่มีความสบายใจและความมั่นใจในการขอบริจาค (Hoffman and Malecki, 1987 quoted in Poor and Haggerty, 1990) ซึ่งจะได้แสดงรายละเอียดให้ทราบ ดังนี้

- การจำใจทำหน้าที่กับความสบายใจ : ประเด็นทางการพยาบาล ได้ศึกษาพยาบาลจากแผนกต่างๆ ดังนี้

พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก	56 %	(70)
พยาบาลห้องฉุกเฉิน	11 %	(14)
พยาบาลห้องผ่าตัด	2 %	(3)
พยาบาลอายุรกรรม	23 %	(29)
อื่น ๆ (ครอบครัวพยาบาลและแม่บ้าน)	6 %	(8)
รวมทั้งหมด		124 คน

- ระดับของความสบาย

คำถาม : ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วย

	เสียใจ	รู้สึก
	สบายใจดี แต่มีความมั่นใจ	ไม่สบายใจ อย่างมาก
พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (27/31)	24	3
พยาบาลห้องฉุกเฉิน (2/2)	2	0
พยาบาลห้องผ่าตัด (1/1)	1	0
พยาบาลอายุรกรรม (1/2)	1	0
อื่น ๆ (5/5)	4	1
รวม (36/41)	32/38 (89 %)	4/36 (11 %)

- การตอบสนองต่อการขอปรึกษาอวัยวะ

คำถาม : มีกี่ครอบครัวที่ตอบรับการขอปรึกษาอวัยวะ

	ตอบรับ	ตอบปฏิเสธ
เศร้า/สบายใจ แต่มีความมั่นใจ (32)	27 (84%)	5 (16%)
ไม่สบายใจมาก (4)	0	4 (100%)

พยาบาลควรจะได้รับ การฝึกอบรมในเรื่องนี้โดยเฉพาะ โดยจุดมุ่งหมายที่กว้าง ไม่จำกัด เฉพาะการขออวัยวะจากญาติ แต่พยาบาลจะต้องรู้กว้างเกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะทั้งหมด นอกจาก ข้อมูลด้านคลินิก จะต้องอบรมเกี่ยวกับขบวนการการปรึกษาอวัยวะซึ่งจะรวมถึงการติดต่อกับครอบครัว เทคนิคการสื่อสารโดยไม่ใช่คำพูด การเลือกใช้คำพูด ความเกี่ยวข้องกับทั่ว ๆ ไป ของครอบครัว และการปฏิบัติด้านกฎหมาย

การอบรมพยาบาลเพื่อความมั่นใจ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับขบวนการจัดเตรียมอย่างแท้จริง เพิ่มขึ้น ตลอดจนทักษะการติดต่อสื่อสารที่จะต้องเกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้ที่จะบริจาคอวัยวะ

มีการให้เหตุผลกันว่า การปรึกษาอวัยวะจะก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ที่ต้องการเปลี่ยนอวัยวะ เป็นประโยชน์อย่างมากอย่างไม่มีการสงสัย ส่วนใหญ่เชื่อว่า ครอบครัวของผู้บริจาคจะได้รับประโยชน์

ซึ่งได้มีผู้ได้ศึกษาและสรุปผลในเรื่องนี้ไว้ ซึ่งมีเหตุผลที่สำคัญที่สัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะ ดังนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มผู้ที่อดทนกับความเครียดได้ง่ายกับกลุ่มที่อดทนกับความเครียดได้ยาก

เหตุผลสำคัญในการบริจาคอวัยวะ	ทนความเครียดได้มาก	ทนความเครียดได้น้อย
• การบริจาคอวัยวะช่วยให้คุณมีชีวิตต่อไปได้	91 %	77 %
• การทำหน้าที่ของอวัยวะไม่ควรจะเสียไป โดยเปล่าประโยชน์	84 %	58 %
• การบริจาคอวัยวะของผู้ที่เสียชีวิตจะทำให้ เกิดประโยชน์กับผู้ที่ต้องการอวัยวะไปเปลี่ยน	36 %	70 %
• การที่จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ขึ้นกับการ บริจาคอวัยวะของคนบางคน		48 %

และยังได้ศึกษาความเชื่อเรื่องการบริจาคอวัยวะสามารถช่วยเรื่องความเศร้าโศกได้ โดยศึกษาจากกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม พบว่ามีความเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะ ช่วยลดความเศร้าโศกได้ดังนี้

กลุ่มบุคคล	เปอร์เซ็นต์	จำนวนทั้งหมด
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	82	227
พยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก	79	919
ศิษย์แพทย์ระบบประสาท	66	246
ประชาชนทั่วไป	81	750
สมาชิกในครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะ	79	264

1.4.1 วิธีการทบทวนญาติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การทบทวนญาติของผู้ป่วยที่สมองตาย เพื่อให้บริจาคอวัยวะนั้น มิใช่เรื่องง่ายนัก ซึ่งต่อไปนี้เป็นข้อแนะนำเกี่ยวกับวิธีการที่จะติดต่อกับญาติผู้ป่วย

ในการขอบริจาคอวัยวะ

- จัดให้ครอบครัวได้อยู่ในที่สงบ เป็นสัดส่วนไม่มีสิ่งใดมาทำให้รำคาญ การถามเรื่องการบริจาคอวัยวะที่ข้างเตียงควรลดลง เพราะเป็นการติดต่อด้วยท่าที่ไม่ดี แสดงถึงการไม่ให้เกียรติแก่ผู้บริจาคว่าเป็นบุคคลหนึ่ง การเข้าถึงความรู้สึกเมื่อต้องการถูกขอบริจาคอวัยวะ

- หลังจากอยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วนแล้ว พยาบาลควรจะวางตัวตามสบาย เปิดเผยและหยั่งรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ชักชวนโดยใช้คำพูดที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่ไขว่ห้าง เปิดมือวางมือประสานไว้บนตัก บุคลิกภาพของพยาบาลที่ดูไม่สบายอาจจะเป็นประเด็นให้รู้สึกไม่พอใจ ข้อมูลที่เป็นวัตถุประสงค์ที่จำเป็นอาจสูญหาย และความไม่สุขสบายนี้จะปรากฏชัดที่ตัวพยาบาล ทำให้เห็นว่าเกิดความเครียดในบทบาทของผู้ชักชวน หรือไม่ได้ชักชวน บทบาทของพยาบาลคือ การเสนอข้อมูลไม่ได้ชักชวน พยาบาลที่ไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะไม่ควรอยู่ในตำแหน่งของการขออวัยวะนี้

- เริ่มต้นพูดคุยโดยแสดงความเห็นอกเห็นใจ แก่สมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการตาย โดยการพูด ตัวอย่างเช่น "ฉันเสียใจที่สามัคคีเสียชีวิต" หรือ "ฉันเสียใจที่คุณสมบัติได้รับการวินิจฉัยว่าเสียชีวิต"

- มุ่งที่ความปรารถนาของผู้ตาย เช่น ผู้ตายได้เซ็นใบยินยอมการบริจาคอวัยวะไว้หรือเปล่า หรือผู้ตายได้เคยแสดงความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่

สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดน้อยแก่ผู้ที่อยู่ข้างหลัง ในการตัดสินใจเพราะได้มีการทำไว้เรียบร้อยแล้ว

- ตอบคำถามที่ทำให้เข้าใจง่ายและอย่างซื่อสัตย์ การทำเช่นนั้นพยาบาลไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดหาอวัยวะ พยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือ ควรติดต่อศูนย์การจัดหาอวัยวะ ครอบครัวของผู้บริจาคต้องเกี่ยวข้องกับกรบริจาคอวัยวะ พยาบาลควรจะทราบเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของครอบครัวในการบริจาคอวัยวะ

- การบริจาคอวัยวะต้องได้รับความยินยอมจากญาติหรือผู้ปกครอง แบบฟอร์มแสดงความยินยอมรับได้จากศูนย์จัดหาอวัยวะ และต้องมีลายเซ็นของพยาน 2 คน เพื่อต่อไปเมื่อญาติไม่อยู่ การได้รับความยินยอมอาจจะต้องตามพยานมาพูดคุย และถ้าญาติไม่สามารถจะมาได้ ศูนย์จัดหาอวัยวะจะตัดสินใจต่อไป โดยให้แพทย์ที่มีหน้าที่ตรวจ หรือเจ้าพนักงานที่มีหน้าที่พิจารณาการตาย โดยผิดปกติพิจารณา

- แพทย์ที่ตรวจหรือเจ้าพนักงานต้องให้ความยินยอมในการตายภายใต้อำนาจตัดสิน อาจจะต้องกระทำอย่างรอบคอบในการให้แพทย์ผู้ตรวจหรือเจ้าพนักงานให้ความยินยอมก่อนที่จะติดต่อครอบครัว ในรายที่มีการชันสูตรศพอาจจะทำให้สิ้นโอกาสที่จะขอบริจาคอวัยวะได้ หรืออาจจะบริจาคอวัยวะไม่ได้ เพราะไม่ทราบเกี่ยวกับประวัติของผู้บริจาคเลย
- ตระหนักถึงแรงกดดันที่จะเกิดกับครอบครัวจากการแสดงกริยาต่าง ๆ เก็บแบบฟอร์มไว้ให้ญาติ จนกว่าญาติจะตัดสินใจบริจาค

นอกจากนี้ Norton (1990) ยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่จะทำหน้าที่ในการขอบริจาคอวัยวะอีกดังนี้

ครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะอาจจะต้องการทราบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในเรื่องต่อไปนี้

- ครอบครัวของผู้ป่วยอาจจะให้อธิบายเกี่ยวกับภาวะสมองตายพยาบาลควรเตรียมคำจำกัดความเกี่ยวกับสมองตายที่เป็นธรรมดาเข้าใจง่าย เช่น สมองตายหมายถึง สมองทั้งหมดเสีย ไม่สามารถกลับทำหน้าที่ได้ดั้งเดิม จะเห็นญาติของท่านหายใจแต่ความจริงหายใจได้เพราะใช้เครื่องช่วยหายใจ ถ้าเอาเครื่องช่วยหายใจออกจะหยุดหายใจ ซึ่งเราจะมีทดสอบหลายครั้ง จึงสรุปได้ ท่านมีคำถามอื่นเกี่ยวกับสมองตายอีกไหมที่จะให้อธิบายให้เข้าใจ
- ครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะ อาจจะกลัวว่าหลังการบริจาคแล้วจะรูปร่างไม่เหมือนเดิม อธิบายให้ญาติฟังว่า การเอาอวัยวะจากผู้บริจาค นั้น จะกระทำด้วยวิธีการปลอดเชื้อในห้องผ่าตัด และนำไปให้แก่ผู้รับที่เข้ากันได้ หลังจากนั้นจะเย็บปิดให้เรียบร้อยนำไปทำพิธีได้ตามปกติ
- ศาสนาส่วนใหญ่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะและการเปลี่ยนอวัยวะถ้าจำเป็นจะขอความร่วมมือจากพระมาช่วยให้กำลังใจได้
- ความแตกต่างทางวัฒนธรรม อาจมีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับขบวนการบริจาคอวัยวะ ผู้ปฏิบัติจะต้องใส่ใจ
- การคิดราคาเกี่ยวกับอวัยวะที่ให้ เป็นหน้าที่ของศูนย์จัดหาอวัยวะ โดยอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐบาล ญาติมีหน้าที่ให้ความยินยอมในการบริจาคอวัยวะเท่านั้น

- ครอบครัวอาจจะถามทักเมื่อการบริจาคอวัยวะเกิดความล่าช้าจากรัฐบาล ผู้ที่จะตอบคำถามได้ดีที่สุดคือ ผู้ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การตอบคำถามจะต้องเกี่ยวข้องกับทีมที่จะนำอวัยวะออกไปว่าจะต้องใช้เวลานานเท่าไรที่โรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะอยู่ ซึ่งจะต้องซื่อสัตย์และตอบในสิ่งที่เป็นไปได้โดยให้การยืนยันว่าศูนย์การจัดหาอวัยวะจะพยายามทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

- ศูนย์การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ อาจจะส่งจดหมายให้ญาติเกี่ยวกับข้อมูลสั้น ๆ ของผู้ที่ได้รับบริจาค เช่น เพศ อายุ อาการทั่วไป ครอบครัวจะไม่ได้รู้เป็นทางการเนื่องจากประเด็นบางอย่างต้องปกปิดด้วยเกี่ยวกับในแง่ของอนาคต

- เป็นสิ่งค่อนข้างยากในการที่จะกล่าวหาญาติผู้ป่วย ต้องดูโอกาสให้เหมาะหลังจากที่ญาติได้ยินยอมบริจาคให้แล้ว พยาบาลจะต้องไม่บีบบังคับญาติจนกว่าญาติจะพร้อมที่จะกลับบ้านโดยจะต้องช่วยทำให้ญาติรู้สึกสบายใจที่สุด

- ครอบครัวจะถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพร่างกาย หลังจากเอาอวัยวะออกแล้ว ผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะจะต้องให้ความมั่นใจว่าร่างกายของผู้บริจาค จะได้รับการเตรียมการอย่างเรียบร้อยสำหรับทำพิธีบำเพ็ญกุศลตามประเพณี

นอกจากนี้ยังมีข้อคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการขออวัยวะอีกคือ การเลือกโอกาสและเวลาที่เหมาะสม

ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการขออวัยวะแล้วตั้งแต่ปี 1986 ทำให้แผนกที่ดูแลผู้ป่วยหนัก ได้รับความสะดวกสบายในการขออวัยวะจากสมาชิกในครอบครัว ในรายที่มีผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะบริจาคอวัยวะได้ และเพื่อให้เกิดความคล่องตัวได้มีการเลือกผู้ที่เป็นตัวแทนในการขออวัยวะขึ้น ได้แก่ พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง หรือนักสังคมสงเคราะห์ (Norton, 1990)

และถ้าในหน่วยงานใดยังไม่มีเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการขออวัยวะ สามารถจะติดต่อไปที่ศูนย์กลางจัดหาอวัยวะเพื่อที่จะขอให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้นมาให้คำแนะนำแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้มีความสามารถและมีความรับผิดชอบในการขออวัยวะได้

ก่อนที่จะทำหน้าที่ในการขออวัยวะ ผู้นั้นจะต้องแน่ใจว่าตนมีความรู้สึกทางด้านดีต่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและการขออวัยวะ

พยาบาลจะรู้สึกว่ามี ความสบายใจเมื่อเขาได้ตระหนักว่า อวัยวะเหล่านี้จะช่วยชีวิตให้กับผู้ที่สามารถจะมีชีวิตต่อไปได้ และเป็นการช่วยให้ญาติของผู้ที่บริจาคอวัยวะมองการบริจาคอวัยวะไปทางด้านบวกและมองเห็นว่าได้ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้จากการที่ญาติของตนเสียชีวิตได้

จำไว้ว่า คำถามเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะไม่ได้เพิ่มความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย แต่จะช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้แสดงความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะ ซึ่งผู้เขียนได้กล่าวว่าคุณเคยได้รับโทรศัพท์จากครอบครัวของผู้ป่วยว่าไม่ได้รับการถามเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

และผู้ที่จะถามเกี่ยวกับการขอบริจาคอวัยวะจะต้องระลึกถึงสิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้เสมอ

- อย่าถามเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในขณะที่ญาติกำลังตกใจ จากการที่ได้รับทราบจากแพทย์เรื่องผู้ป่วยสมองตาย ควรขอให้ญาติผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบเสียก่อน

- การถามเกี่ยวกับการขอบริจาคควรจะเป็นกลาง ๆ โดยใช้คำถามว่า "ท่านเคยทราบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือไม่" หรือ "ท่านต้องการทราบเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือไม่" ไม่ควรตั้งใจชักชวนให้บริจาคจนเกินไป เช่น

"เราต้องการบริจาคอวัยวะอย่างเหลือเกิน" ไม่แสดงความอ่อนแอในการขอจนเกินไป เช่น "เราต้องการให้ถูกต้องตามกฎหมายจึงถามท่านเช่นนี้"

- และถ้าได้รับการปฏิเสธให้กล่าวขอบคุณและหยุดการขอไว้เพียงนั้น เขาจะรู้ว่าจะติดต่อได้ที่ไหนถ้าเขาเปลี่ยนใจ ซึ่งเป็นการช่วยให้เขามีเวลาและถ้าเขาแสดงความสนใจก็ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคเพิ่มเติมด้วยตนเองหรือจะติดต่อให้ได้พบกับผู้ที่มีหน้าที่ขอบริจาคอวัยวะก็ได้ คือ พยาบาลผู้มีหน้าที่ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

และยังต้องเตรียมตอบคำถามที่ญาติมักจะตั้งคำถามอยู่เสมอ เช่น

- จะมีหลักฐานให้ผู้รับบริจาคทราบได้หรือไม่ว่าผู้บริจาคเป็นใคร ซึ่งจะต้องบอกว่าผู้รับบริจาคไม่ทราบนอกจากอายุและอาชีพเท่านั้น

- หลังบริจาคแล้วจะนำศพไปทำพิธีได้หรือไม่ ควรตอบว่า หลังบริจาคแล้วจะได้รับการใส่อวัยวะเทียมและเย็บให้เรียบร้อย

- ครอบครัวจะคิดเงินจากการบริจาคอวัยวะหรือไม่ ไม่ได้ แต่ศูนย์การจัดเกี่ยวกับการจัดหาอวัยวะจะเป็นผู้กำหนดราคาเอง ซึ่งราคาจะสูงในช่วงขาดแคลนอวัยวะ

สำหรับในประเทศไทยเรานั้นจากการที่ผู้วิจัยได้ไปศึกษาข้อมูล พบว่า การขอบริจาคอวัยวะบางโรงพยาบาลแพทย์เป็นผู้ขอ พยาบาลมีส่วนช่วยกระตุ้นญาติอีกครั้ง แต่บางแห่งพยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการขออวัยวะ และพยาบาลที่ทำหน้าที่ขออวัยวะไม่ได้รับการอบรมอย่างเป็นทางการ ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทราบว่าการปฏิบัติจริงนั้น แต่ละแห่งมีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง และพยาบาลมีความรู้และเจตคติอย่างไรในการปฏิบัติเกี่ยวกับบทบาทนี้

เมื่อทำการขอบริจาคอวัยวะได้แล้ว จะต้องตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อของผู้ที่จะรับบริจาค ซึ่งในทางปฏิบัติ ผู้รับบริจาคอวัยวะจะให้ตัวอย่างเลือดไว้ที่ห้องปฏิบัติการ เมื่อมีผู้บริจาคจะนำเลือดมาตรวจความเข้ากันได้ และถ้าเข้ากันได้ดีจึงเรียกมาทำการเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งมีรายละเอียดในการตรวจดังนี้

1.5 การประเมินความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ

การตรวจที่จำเป็นเพื่อคัดการเข้ากันได้ของอวัยวะของผู้บริจาคและผู้รับมีความจำเป็นมาก เพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะใหม่ของร่างกาย ปกติสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจะมี HAg อยู่บน cell membrane จำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการปฏิเสธอวัยวะในคน Ag ชนิดนี้เรียกว่า Human leukocyte antigen (HLA) ซึ่งควบคุมโดย Gene ที่อยู่บน chromosome คู่ที่ 6 บริเวณนี้เรียกว่า Major histocompatibility Complex (MHC) พบว่า MHC ประกอบด้วยอย่างน้อย 5 จุด ได้แก่ HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-D, HLA-DR ซึ่งในการตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อนี้จะมีการตรวจความเข้ากันได้ของ HLA ให้มากที่สุดกับผู้รับอวัยวะ นอกจากการตรวจ HLA แล้ว จะต้องมีการตรวจการเข้ากันได้ของกลุ่มเลือดซึ่งผู้ให้และผู้รับจะต้องมีกลุ่มเลือดตรงกัน จึงจะสามารถนำอวัยวะนั้นมาเปลี่ยนได้ และถ้าปรากฏว่าการทำ tissue typing การเข้ากันของ HLA ได้น้อย จะมีผลทำให้เกิดอาการปฏิเสธอวัยวะได้ถ้าได้รับยากภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ

หลังจากขอบริจาคอวัยวะมาได้แล้ว จะต้องรอเวลาเพื่อหาผู้รับอวัยวะที่เข้ากันได้โดยการตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ ซึ่งพยาบาลจะต้องคอยดูแลผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะ เพื่อให้การทำหน้าที่ของอวัยวะที่ได้รับบริจาคดำรงอยู่ และเมื่อมีผู้รับบริจาคแล้วหลังจากตัดเอาอวัยวะออกจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว ก็จะต้องดูแลเป็นพิเศษให้ขาดเลือดมาเลี้ยงอวัยวะตาย การนำไปเปลี่ยนไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไป

1.6 การจัดการกับอวัยวะที่ได้รับบริจาค

การจัดการเกี่ยวกับอวัยวะที่ได้รับบริจาคมีความสำคัญในการที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะที่จะนำมาเปลี่ยน การประเมินและการประสานงานของทีมการผ่าตัดต่าง ๆ จะต้องสามารถทำใน 6-12 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับการเดินทางของผู้ร่วมทีมการผ่าตัด บทบาท

ของพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักคือการรักษาการทำหน้าที่ของอวัยวะที่บริจาคจนกว่าจะรับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะประสานงานกับผู้ประสานงานการจัดหาอวัยวะในการดูแลผู้ให้อวัยวะ ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

1.6.1 การผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต

เมื่อประเมินผู้บริจาคเรียบร้อยแล้ว ทีมการผ่าตัดจะมาถึงการผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากผู้บริจาคจะเริ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะทำผ่าตัดในโรงพยาบาลที่ผู้บริจาคอวัยวะอยู่ แม้ว่า จะพบน้อยว่าจะมีผู้บริจาคเกินกว่าผู้รับ ทีมผ่าตัดจะมาโดยเตรียมเครื่องมือและน้ำยาเฉพาะพร้อมด้วย พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลที่คอยดูแลช่วยเหลือรอบนอก และเจ้าหน้าที่ให้สารรับความรู้สึก ไม่จำเป็นต้องให้สารหมดความรู้สึก แต่ให้สารเพื่อไม่ให้เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อระงับการเคลื่อนไหวที่เกิดจากปฏิกิริยาสะท้อนของไขสันหลัง การผ่าตัดเอาอวัยวะต่าง ๆ ออกนี้ใช้เวลาประมาณ 3-5 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่จะเอาออก

พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเตรียมห้องสำหรับการผ่าตัด ช่องท้องและช่องอก และเตรียม ซามรูปไตไว้สำหรับใส่อวัยวะที่ตัดออกมาด้วย การผ่าตัดอวัยวะหลายอย่างที่ได้รับบริจาคจะมีการ ผ่าตัดเรียงลำดับก่อนหลังดังนี้คือ หัวใจ ตับหรือตับอ่อนและไต เป็นอันดับสุดท้าย โดยมีคัลลยแพทย์ ของแต่ละทีมผลัดกันทำผ่าตัด หลังจากผ่าตัดเอาอวัยวะออกแล้ว จะมีการประสานงานกันเพื่อรักษา การทำหน้าที่ของอวัยวะ โดยอวัยวะทุกอย่างจะล้างด้วยสารน้ำเกลือแร่ที่เย็น โดยสารน้ำจะมีไว้ เฉพาะของแต่ละอวัยวะเพื่อป้องกันการถูกทำลายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง

คัลลยแพทย์หัวใจจะทำผ่าตัดโดยผ่าตัดตั้งแต่บริเวณยอดอกลงมาถึงหัวเหน่า จากนั้นแหวก ทรวงอกเพื่อดูความผิดปกติของหัวใจที่ไม่สามารถประเมินได้มาก่อน เมื่อทีมผ่าตัดหัวใจเสร็จทีม ผ่าตัดตับจะเข้ามาเปลี่ยน การผ่าตัดตับจะต้องระมัดระวังการเลาะเยื่อและกล้ามเนื้อที่ยึดตับให้อยู่ กับที่และเส้นเลือด และตัดเส้นเลือดใหญ่ที่มาเลี้ยงตับอันดับสุดท้ายเพื่อป้องกันตับขาดเลือดมาเลี้ยง การตัดตับจะใช้เวลาประมาณ 2-4 ชั่วโมง ถ้าต้องการตัดตับอ่อนด้วยก็จะตัดช่วงนี้เลย เมื่อเสร็จ ทีมผ่าตัดไตจะทำเป็นอันดับสุดท้าย ในระหว่างที่ทำผ่าตัดนี้ผู้ป่วยจะนอนอยู่บนเครื่องที่ทำให้ร่างกาย เย็นจัดหลังจากได้อวัยวะทั้งหมดแล้ว เมื่อล้างด้วยเกลือแร่ที่เย็นแล้วจะนำไปใส่ภาชนะที่ฆ่าเชื้อแล้ว โดยแช่อยู่ในสารเกลือแร่ที่เย็นจัด และรีบนำไปเปลี่ยนให้ผู้รับที่กำลังเตรียมการผ่าตัดรออยู่

1.6.2 การรักษาอวัยวะเพื่อรอกำนำไปเปลี่ยน (Preservation)

เป้าหมายประการแรกของการรักษาอวัยวะคือการดำรงไว้ซึ่งเซลล์ที่สมบูรณ์ และการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในระยะเวลาที่รอเลือก และเตรียมผู้รับการเปลี่ยน การทดสอบปฏิกิริยาการแพ้ของอวัยวะที่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง เพราะถ้าเนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยงจะทำให้เกิดปัญหาแก่ทีมการผ่าตัด

การรักษาอวัยวะจะมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

- 1) ป้องกันการถูกทำลายจากการขาดเลือดมาเลี้ยงก่อนที่จะนำมาเปลี่ยนโดยการดำรงรักษาอวัยวะ
- 2) ลดการขาดเลือดหลังจากเปลี่ยนโดยลดการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ และการลำเลียงสารที่จำเป็นแก่ชีวิตและอาหารที่จำเป็นเพื่อป้องกันเซลล์บวมและภาวะเป็นกรด

การจัดการเกี่ยวกับอวัยวะนั้น มีการกระทำที่พัฒนาให้ไม่ยุ่งยากโดยต้องทำให้อวัยวะนั้นกลับคืนสู่สภาวะเดิมที่สุด หลังจากหัวใจหยุดเต้น และมีอาการแสดงว่าสมองตาย โดยต้องมีการดำรงไว้ซึ่งการไหลเวียนของเลือดที่ดี หลักพื้นฐานของการจัดการกับอวัยวะที่จะนำมาเปลี่ยนคือ ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ป้องกันความดันโลหิตต่ำ และดำรงไว้ซึ่งการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจ การรักษาอวัยวะเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้ภายหลังคือ ให้อวัยวะได้รับความเย็นเพื่อให้มีการเผาผลาญต่ำ การใช้ออกซิเจนน้อยลง อย่างไรก็ตามความเย็นอย่างเดียวไม่สามารถจะป้องกันการขาดเลือดได้ในระยะเวลานาน อาหารมีความจำเป็นในการหล่อเลี้ยงอวัยวะร่วมกับความเย็น การรักษาอวัยวะจะเริ่มต้นด้วยการล้างอวัยวะให้หมดคราบเลือดด้วยสารเหลวที่เย็น อวัยวะจะถูกล้างทันทีหลังจากเอาออกมาจากร่างกายของผู้ให้ อย่างไรก็ตามการล้างหลังเลือดหยุดไปเลี้ยงอวัยวะในทันทีทันใด จะช่วยลดการทำลายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ส่วนประกอบของสารเหลวที่ใช้ล้างอวัยวะ มีส่วนประกอบเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการเผาผลาญของเซลล์ และควบคุมปริมาตรของเซลล์ สารเหลวมี Ringer Lactate ผลมอยู่ส่วนมากจะเป็นชนิด Iso-osmolar หรือ hyper-osmolar การใช้สาร hyper-osmolar ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าช่วยยืดเวลาในการรักษาตับ ไต และตับอ่อน หัวใจ รักษาโดยทำให้อุณหภูมิต่ำ แต่ก่อให้เกิดหัวใจหยุดเต้น ซึ่งจะทำให้ลดการเผาผลาญ

การเก็บรักษาอวัยวะให้อยู่ได้นานมีวิธีการดังนี้คือ

- 1) การผ่านของเหลวเข้าไปเป็นระยะ ซึ่งใช้การ pump สารเหลวที่เย็นเข้าไปทางเส้นเลือดของอวัยวะ
- 2) เก็บรักษาอวัยวะในภาชนะที่เย็นที่เคลื่อนย้ายได้ เช่นในสารเหลวที่เย็น สารเหลวที่ใช้เช่นเดียวกับที่ล้างอวัยวะในระยะแรก ความพยายามให้ไตได้รับการผ่านของของเหลวกระทำโดย Carrell ในปี ค.ศ. 1938 และการใช้เครื่องช่วยรักษาอวัยวะได้กระทำโดย Belzer เป็นผลสำเร็จโดยการรักษาไตได้เป็นเวลา 3 วัน และแนวคิดนี้ได้นำมาใช้กับอวัยวะอื่น ๆ จนถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงส่วนใหญ่จะเก็บรักษาไว้โดยวิธีการเก็บไว้โดยใช้ความเย็นช่วยในการเก็บรักษา ยกเว้นนาน ๆ ครั้ง จะมีโปรแกรมการให้ไตได้รับเลือดไปเลี้ยงตลอดเวลา และยังได้มีนักวิจัยของมหาวิทยาลัย Wisconsin รายงานว่าได้ประสบความสำเร็จในการรักษาอวัยวะให้อยู่ได้นานโดยใช้สารเหลว Viaspan ซึ่งต้องทำให้สารเหลวนั้นเย็นเช่นกัน การรักษาอวัยวะไว้ได้นานจะช่วยให้มีเวลาในการเลือกและเตรียมผู้ที่ จะรับการเปลี่ยน พัฒนาเทคนิคการทดสอบความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ วิธีการผ่าตัดเพื่อไม่ให้ถูกเงินจนเกินไป นอกจากการวิจัยในการเก็บรักษาอวัยวะนี้ยังมีการวิจัยในเรื่องการตอบสนองของร่างกายต่อการให้ยากดภูมิคุ้มกัน และวิธีการให้เพื่อให้การเปลี่ยนอวัยวะได้ผลและปลอดภัยที่สุด

การจัดการกับอวัยวะที่ได้รับบริจาค นั้น สำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทยนั้นยังไม่มีศูนย์จัดหาอวัยวะ อวัยวะที่ได้ส่วนใหญ่ถ้าจากผู้เสียชีวิตที่สมองตายจะได้จากผู้บริจาคที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นหรือได้จากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตก็จะมาให้อวัยวะในโรงพยาบาลที่ทำผ่าตัดเลย และเวลาทำผ่าตัดจะเปิดห้องผ่าตัดพร้อมกันทั้ง 2 ทีม คือทีมหนึ่งจะทำหน้าที่ผ่าเอาอวัยวะจากผู้บริจาค ส่วนอีกทีมหนึ่งจะทำหน้าที่นำอวัยวะที่ได้มาเปลี่ยนให้ผู้ป่วยที่จะรับอวัยวะ สำหรับน้ำยาที่ใช้ล้างอวัยวะนั้นพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งเตรียมเอง จะเป็นพวกน้ำยาพวก Hypertonic Solution

การเปลี่ยนอวัยวะนั้นเป็นการรักษาที่นับว่าช่วยทำให้ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังมีความหวังขึ้น เพราะสามารถช่วยยืดชีวิตและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะสามารถช่วยยืดชีวิตและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ก็ก่อให้เกิดประเด็นทางด้านจริยธรรมที่น่าสนใจที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทีมการเปลี่ยนอวัยวะ ควรจะได้ตระหนักถึงดังที่จะได้กล่าวต่อไป

1.7 ปัญหาทางด้านจริยธรรมกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

การปลูกถ่ายอวัยวะนั้นมีประเด็นทางจริยธรรมที่จะต้องพิจารณา พอสรุปได้ดังนี้
คือ

1.7.1 ในกรณีที่ผู้ให้ยังมีชีวิตอยู่ การสูญเสียอวัยวะสำคัญจะมีผลกระทบต่อร่างกาย เพราะไม่สามารถกลับคืนมาได้ ปัญหาทางจริยธรรมก็คือ ผู้บริจาคจะต้องมารับความทุกข์ทรมานหรือเสี่ยงชีวิตเพื่อคนอื่นหรือไม่ เป็นหน้าที่ของมนุษย์จะต้องบริจาคอวัยวะสำคัญ เช่น ไต ให้ผู้อื่นหรือไม่ หรือญาติมีหน้าที่ที่จะต้องบริจาคอวัยวะหรือไม่ ความปลอดภัยของผู้บริจาคจะได้รับการประกันหรือไม่ ผู้บริจาคได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการบริจาคเพียงพอหรือไม่

1.7.2 ในกรณีผู้บริจาคเสียชีวิต

- ควรใช้ศัลยแพทย์เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ แพทย์มีบทบาทแค่ไหนในการมาดูแลผู้บริจาค การดูแลรักษานี้เพื่อความต้องการอวัยวะหรือไม่
- ครอบครัวต้องถูกบีบบังคับจากการสูญเสียญาติที่เสียชีวิตอยู่แล้วต้องมาตอบคำถามเรื่องการบริจาคอวัยวะเพื่อนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้คนอื่น
- ในบางประเทศแพทย์สามารถเอาอวัยวะได้เลยโดยถือว่าผู้ตายจะยินยอมให้อวัยวะเพื่อรักษาชีวิตของคนอื่น ๆ เว้นแต่ผู้ป่วยหรือญาติจะแจ้งความจำนงไม่ยอมให้ออวัยวะไปใช้ ไม่ว่าในกรณีใดก็ตาม เช่น ประเทศ ฝรั่งเศส อิตาลี สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก และออสเตรีย (Dubeminier, 1970 อ้างถึงใน อรรถจินดา ติมตุง, 2534) สำหรับประเทศไทยต้องให้ญาติเซ็นยินยอมก่อน

1.7.3 เกณฑ์การเลือกผู้รับอวัยวะ

ยังไม่มีเกณฑ์ที่แน่นอนในการเลือกผู้รับอวัยวะ เช่น ผู้ป่วยที่มาก่อนอายุ เรื่องฐานะทางสังคม หรือเศรษฐกิจเป็นเกณฑ์ตัดสิน ทำให้ผู้รับบริจาคมองว่าไม่มีความยุติธรรมในการเลือก ซึ่งในการปฏิบัตินั้นจากการที่ได้ไปศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลบางแห่งจะเลือกผู้ป่วยที่ตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อกับผู้บริจาคได้ดีที่สุด แต่ที่ถุกมองว่าขาดความยุติธรรมเพราะว่าไม่ได้ทำการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่จะรับอวัยวะทราบโดยทั่วถึงเพราะผู้รับจะเห็นว่ามาทีหลังทำไมจึงได้ก่อน

1.7.4 คุณค่าของการปลูกถ่ายอวัยวะ

- ควรหรือไม่ที่สังคมไทยจะมีโครงการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ควรหรือไม่ที่สังคมไทย ควรจะทุ่มเททรัพยากรทั้งทางเศรษฐกิจ

บุคคล และเนื้อที่ในโรงพยาบาลให้แก่คนไข้เพียงไม่กี่คนเท่านั้น

1.7.5 ควรหรือไม่ที่จะตั้งศูนย์ซื้อขายอวัยวะ

การมีศูนย์ซื้อขายอวัยวะจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ แต่ก็มี

ประเด็นที่เป็นสิ่งน่าคิดถึงคือ

- ผู้ที่จะบริจาคจะเลิกบริจาคและขายแทน
- อาจจะถูกหลอกลวงให้ขายไตโดยไม่เต็มใจ
- ญาติอาจจะถูกมองว่าเห็นผู้ตายเป็นเพียงสินค้า
- การปลูกถ่ายอวัยวะจะทำได้เฉพาะผู้ที่มีเศรษฐกิจเท่านั้น
- อาจจะมีการลักขโมยเด็กมาเลี้ยงเพื่อขายอวัยวะ
- ผู้ตายอาจจะได้รับความกดดันให้ขายอวัยวะเพื่อช่วยเหลือ

ญาติพี่น้องเรื่องเงินทอง

จากการที่ได้พบว่า การเปลี่ยนอวัยวะนั้นสามารถรับประกันผลได้ 100 % เพราะอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย ทำให้ไม่คุ้มกับการลงทุนที่เสียไป และนอกจากนี้ยังมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอีกมาก จึงอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งให้พยาบาลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลผู้ที่เปลี่ยนอวัยวะและ โดยเฉพาะในสภาวะที่หน่วยงานกำลังขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล อาจจะเป็นผลให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น เพราะต้องใช้นพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยบางรายเศรษฐกิจไม่ดี ต้องอาศัยเงินงบประมาณของโรงพยาบาลทุกอย่างเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดำรงชีวิตอยู่ หลังเปลี่ยนอวัยวะ เช่น การซื้อยากดภูมิคุ้มกันรับประทานอย่างต่อเนื่อง และประการสำคัญที่สุดก็คือได้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยเพียงใด จากเหตุดังกล่าวมานี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้

2. การประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ

พยาบาลผู้ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ จะช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและเนื้อเยื่อ ซึ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะนี้อาจจะมาจากพยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกหัด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในบางรายพยาบาลผู้ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะอาจจะมีเป็นโอกาสพิเศษทำหน้าที่โดยตรง หรือทำหน้าที่โดยอ้อม ซึ่งนับว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และขบวนการทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ พยาบาลผู้ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ มีอิทธิพลต่อการบำบัดของทีมสุขภาพ ส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมและประกันคุณภาพการดูแล ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประเมินปัญหาของระบบการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

2.1 การพัฒนาระบบของพยาบาลผู้ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

กระบวนการพยาบาลมีประโยชน์ในการกำหนดบทบาทในความหมายของคำว่า บุคคล วิชาชีพ และความต้องการการจัดให้มีขึ้นในสมัยนี้ผู้ประสานงานในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบทบาทการประสานงานมีหมายกำหนดการเป็นหลักฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยบทบาทในการประเมินและการวางแผน

2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานงานในการประเมินและวางแผนการประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ

สำหรับหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ มีดังต่อไปนี้คือ

2.2.1 ประเมินลำดับของผู้ที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและศักยภาพของผู้ให้อวัยวะที่ยังมีชีวิตอยู่

2.2.2 การประสานงานเกี่ยวกับการทดสอบก่อนผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และประเมินผลการทดสอบ

2.2.3 ดำรงไว้ซึ่งการได้รับอวัยวะตามลำดับก่อนหลังตามบัญชีรายชื่อที่ปรากฏจากผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิตแล้ว

- 2.2.4 ติดต่อประสานงานกับผู้ที่ จะมารับการผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ ให้มา
เข้ารับ การผ่าตัด ในโรงพยาบาล และ เตรียมผู้ป่วย ให้พร้อม ก่อนการผ่าตัด
- 2.2.5 ประเมิน และ ให้การศึกษา แก่ผู้ป่วย หลังการผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ
โดยช่วย กับพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วย โดยตรง และ สมาชิกคนอื่น ทางทีม การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ
- 2.2.6 สนับสนุน การมาตรวจ ที่แผนกผู้ป่วย นอก โดยการวางแผน การมาตรวจ
ทั้งใน ระยะสั้น และ ระยะยาว
- 2.2.7 ให้การศึกษา แก่วิชาชีพ และ เผยแพร่ แก่คนทั่วไป
- 2.2.8 สนับสนุน การให้คำปรึกษา แนะนำ
- 2.2.9 ออกแบบ และ มีส่วนร่วม ในโครงการ ทำวิจัย

และนอกจากนี้ ยังต้อง มีการพัฒนา ความรู้ ที่เกี่ยวข้อง กับ การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งทำได้
โดยการทำวิจัย การอ่านบทความต่าง ๆ เข้าฟัง การอภิปราย ของผู้ร่วมวิชาชีพ กระตุ้นตนเอง ใน
การดำรงไว้ซึ่ง ความรู้ ที่ จะช่วย ให้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการผ่าตัด อวัยวะ ให้มี ประสิทธิภาพ

การพัฒนา แต่ละระยะ จะต้อง เกี่ยวข้อง กับ สมาชิก ของทีม การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งได้แก่
พยาบาล ผู้ที่ ให้การดูแลผู้ป่วย โดยตรง ผู้บริหาร การพยาบาล ผู้วางแผน เจ้าหน้าที่ผู้ป่วย นักสังคม
สงเคราะห์ นักโภชนาการ แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัช เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่
ที่ ทำการรับผู้ป่วย ไว้ในโรงพยาบาล การร่วมมือ ในการประเมิน มีความจำเป็น ในการปฏิบัติ ทำให้
เกิดความเข้าใจ มีส่วนช่วย เหลือกัน ทำให้บรรลุ ผล ในการผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ ดังนั้น การ
ประสานงาน จะมีส่วนช่วย ในการปฏิบัติ บรรลุผล

เครือข่าย การทำงาน และ การติดต่อกับ ผู้ประสานงาน การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ
อื่น ๆ จะทำให้ บทบาท ชัดเจนขึ้น ซึ่ง การติดต่อกับ ประสานงาน จะมี ประโยชน์ ในการช่วย เพิ่ม ข้อมูล เกี่ยวกับ
โปรแกรม การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ รวมถึง วิธีรวบรวม ข้อมูล นโยบาย การปฏิบัติ สัญญาต่าง ๆ ซึ่ง
สามารถ จะ แลกเปลี่ยน กัน หรือ ปรับปรุง ใหม่ และ แหล่ง ประโยชน์ ต่าง ๆ เช่น เดียวกัน การมีปฏิสัมพันธ์
ระหว่าง ผู้ประสานงาน การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ จะช่วย ส่งเสริม ให้เกิด เสียงสนับสนุน ในอนาคต
เมื่อมี ข่าวหรือ สถานการณ์ ที่ลำบาก กับผู้ป่วย เพิ่มขึ้น ซึ่ง เกี่ยวข้อง กับ ความจำกัด ด้าน ประสิทธิภาพ ของผู้
ประสานงาน การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ

นอกจากนี้การรวมตัวของผู้ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ควรจะมีการเน้นทางด้าน การวิเคราะห์ด้านคุณธรรมและรวมกันเป็นหนึ่งเดียวกัน เพื่อความเจริญเติบโตทางวิชาชีพและ เครื่องมือที่เหมาะสม เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จากที่มีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน จากการที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลเฉพาะสำหรับการวิจัย และบันทึกข้อมูลและมีการเปลี่ยนขบวนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะไปได้กว้างขวางขึ้น

2.3 บทบาทของผู้ประสานงานในกระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

เป้าหมายในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะคือ การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ผู้ประสานงานการผ่าตัดเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดหลายด้านเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะช่วยให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดบรรลุผลสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ผู้ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมในการดูแลผู้ป่วยและ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว วิชาชีพ และการให้การศึกษาแก่ สาธารณชน ซึ่งมีสมาชิกในทีมหลายฝ่าย ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวให้การสนับสนุน กระบวนการพยาบาลใช้การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและผลที่ปรากฏออกมาในแต่ละระยะ

2.3.1 ประสานงานการประเมินผลผู้ป่วยก่อนเปลี่ยนอวัยวะ

ในระยะแรกของกระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเตรียมการในเรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ประสานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจะมีส่วนร่วมในการพบระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่ง การพบกันสามารถทำเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม ในระยะเวลานี้มีความสำคัญในการให้การศึกษาเกี่ยวกับ ความเสี่ยง ประโยชน์วิธีการผ่าตัด และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับขบวนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเป็นทางเลือกที่ต้องอภิปรายกัน ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้อง ตระหนักว่าการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะมิใช่เครื่องแก้ แต่โดยทั่วไปก็ประสบความสำเร็จจากการรักษา จากรูปแบบนี้ในรายที่เป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะและอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยและญาติจะต้องรับผิดชอบ ตลอดในแต่ละระยะของ กระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และจะต้องทำความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง การประเมินความรู้ พื้นฐาน ระดับการศึกษา และความสามารถในการเข้าใจ จะช่วยปรับปรุง การสัมภาษณ์ที่เหมาะสมและจะช่วยบอกขอบเขตความต้องการในอนาคต การมีปฏิสัมพันธ์กันคล้ายกับ ว่าข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ส่งไปสู่แหล่งที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้

ในระหว่างการเยี่ยมครั้งแรกจะมีการซักประวัติอย่างสมบูรณ์และมีการตรวจร่างกาย บันทึกการให้ยา และรายงานผลการสรุปอีกครั้ง การประเมินอย่างระมัดระวังจะช่วยระบุปัญหาที่จำเป็นที่ต้องทบทวนเพิ่ม ปัญหาทางด้านร่างกายต้องประเมินและระบุ เช่นเดียวกับการประเมินองค์ประกอบด้านจิตสังคมและการปฏิบัติที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งต่อที่ต้องตัดแปลงให้เหมาะสม

การทดสอบมีความจำเป็นต้องประเมินเพื่อคัดเลือกผู้ที่จะได้รับการผ่าตัดทำให้เหตุผลแก่ผู้ป่วยในการกระทำจะต้องทบทวนให้ผู้ป่วยทราบ การทดสอบการเข้ากันได้กับอวัยวะของผู้บริจาค ทดสอบเลือด เอ็กซเรย์ ความจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาต้องอธิบาย เกี่ยวกับวิธีการทำผ่าตัด การอยู่กับการรักษาในโรงพยาบาลและการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกต้องมีการยินยอมเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ในขณะนี้ผู้ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ จะประเมินระดับความเข้าใจ ความสนใจ และความวิตกกังวล และให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามคำถามที่จำเป็น การสร้างความสัมพันธ์ในระยะแรกนี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในระยะต่อมา

ผู้ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจะต้องเกี่ยวข้องในการประเมินและให้การศึกษาแก่ผู้บริจาคอวัยวะที่ยังมีชีวิตอยู่เช่นเดียวกับผู้ที่รับอวัยวะ ผู้ประสานงานจะต้องช่วยให้เกิดความเข้าใจในการประเมินผู้รับบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับการผ่าตัด ความเสี่ยง การอยู่โรงพยาบาลและเวลาที่ต้องเกี่ยวข้องต้องอธิบาย การประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว การตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ ต้องได้รับการยืนยันว่ามีความพอใจและวางใจ

พยาบาลผู้ประสานงานจะต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยที่จะรับการเปลี่ยนอวัยวะได้รับการประเมินอย่างสมบูรณ์ ผู้ประสานงานการผ่าตัดจะต้องทบทวนรายงานและเช่นเดียวกัน ถ้าพบความผิดปกติจะต้องประเมินผลต่อไป มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในแต่ละระยะที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกัน เพื่อความเข้าใจ ตลอดจนการประเมินซ้ำเป็นระยะตามโอกาสเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ป่วย คือความคิดสร้างสรรค์และการใช้ประโยชน์

หลังจากประเมินผลแล้วพยาบาลผู้ประสานงานควรจะทบทวนอีกครั้งว่าเป็นอย่างไร และอธิบายถึงระยะการรอคอยจนกระทั่งมีผู้บริจาคอวัยวะ การประเมินบ่อยครั้งมีความสำคัญในระหว่างที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเพื่อประเมินภาวะวิตกกังวล ดำรงไว้ซึ่งความร่วมมือกัน เพื่อผลสำเร็จทางการรักษาของผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าเขาจะไม่ถูกลืม การติดต่อสื่อสารกับผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ จะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง

ผู้ประสานการผ่าตัดเกี่ยวข้องข้องในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการที่ได้อวัยวะ การประเมินจะช่วยให้ทราบข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เช่น การติดเชื้อระยะรุนแรง ผู้ป่วยจะได้รับการเตือนว่า อาจเกิดขึ้นระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและก่อนผ่าตัด ผู้ประสานการผ่าตัดอาจจะช่วยประสานการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและการให้ความรู้ในระยะแรกก่อนผ่าตัด ถึงแม้ว่าบางรายอาจจะทำโดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การให้กำลังใจก่อนการสอนจะช่วยลดระดับของความวิตกกังวล และให้แก่ผู้บริจาคอวัยวะเช่นเดียวกัน

2.3.2 ประสานงานหลังเปลี่ยนอวัยวะ

ในระหว่างหลังผ่าตัดในระยะแรกพยาบาลผู้ประสานงานจะต้องติดต่อประสานกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยและครอบครัวอาจจะมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ที่ตีของอวัยวะใหม่ การอธิบายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับและการปฏิบัติบางอย่างที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย จะบรรเทาความวิตกกังวลลงได้ พยาบาลผู้ประสานการปฏิบัติจะต้องมีการติดต่อสมาชิกต่าง ๆ ในทีม ซึ่งมีความสำคัญในการพูดคุยในเรื่องที่ลึกซึ้ง เพื่อความเหมาะสมสำหรับการให้ความรู้อย่างไม่เป็นทางการ ขวากับบางสิ่งบางอย่าง เช่น เกี่ยวกับการให้ยา การให้เหตุผลสำหรับการปฏิบัติบางอย่าง และการอธิบายเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยแต่ละคน ในขณะที่มีการติดต่อกับทีมสุขภาพ ทำนองเดียวกันสมาชิกของทีมสุขภาพอาจจะติดต่อกับพยาบาลผู้ประสานงานเกี่ยวกับสถานะที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบ่อยครั้งที่พยาบาลผู้ประสานงานคือ บุคคลที่จะอำนวยความสะดวกให้มากที่สุดแก่ผู้เตรียมการดูแลคนอื่น ๆ และผู้ป่วยและดำรงไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมการรักษาอย่างต่อเนื่อง

หลังผ่าตัดย่อมจะต้องมีการประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะ คือ ทำการประสานงานกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงและสมาชิกของทีมสุขภาพ และถ้าจะให้ดีพยาบาลผู้ประสานจะร่วมกับ

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงร่วมกันค้นหาความต้องการเฉพาะที่จำเป็นของผู้ป่วย พยาบาลผู้
ประสานงานจะช่วยเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ระบุ
ศักยภาพและปัญหาของผู้ป่วยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เตรียมและประเมินผลทุกวันตามความจำเป็น

ระยะหลังผ่าตัดนี้เป็นระยะที่ต้องให้การศึกษานักเรียนเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบของ
ผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการเตรียมการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้การศึกษา
แก่ผู้ป่วยรายบุคคล ขึ้นกับความสามารถพื้นฐานของผู้ป่วยและความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจน
รู้จักสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย วัฒนธรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อพยาบาลผู้
ประสานงานในการใช้กลยุทธ์ในการสอนผู้ป่วย ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบดังกล่าวจะ
ช่วยสามารถแสดงบทบาทในการให้ผู้ป่วยยอมรับในการดูแลสุขภาพของตนเอง พยาบาลผู้ประสานงาน
ควรจะมีมือกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ความแข็ง ความเครียด
และทักษะ การพัฒนาความพร้อมและการประเมินในระยะก่อนการเปลี่ยนอวัยวะจะช่วยพยาบาล
ผู้ประสานงานในการประเมินองค์ประกอบเหล่านี้และโปรแกรมการสอนที่มีประสิทธิภาพโดยตรง
และเพื่อความแน่นอนจะต้องเพิ่มการให้ความรู้บางอย่างแก่ผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติการ
ดูแลตนเองได้หลังจำหน่าย ผู้ป่วยบางคนจะต้องการรายละเอียดบางอย่างเพิ่มเติม เนื้อหาและวิธี
การสอน ตลอดจนวิธีการประเมินผล ควรจะสะท้อนถึงการรวบรวมข้อมูลในการประเมินเกี่ยวกับ
ความสามารถและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะได้รับการประเมินผลโดยการพูดให้ฟัง
การให้ทำให้อู่ หรือโดยการเขียน ตอบคำถาม ขอบเขตของการเพิ่ม มีความจำเป็นต้องมีการ
ตรวจสอบอย่างเหมาะสม และแผนการอาจจะมีการตัดแปลงให้เหมาะสมกับเป้าหมายผู้ป่วยจะ
ไม่ได้รับการจำหน่ายจนกว่าจะได้รับการประเมินว่าสามารถดูแลตนเองได้ การสอนเป็นกลุ่ม
อาจจะมีประสิทธิภาพกว่าสอนเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตามจะต้องมีการประเมินผลในแต่ละคนเพื่อ
ความมั่นใจและอาจจะต้องเพิ่มเติมในบางเรื่องที่เป็นให้

2.3.3 ประสานงานการจัดการแผนกผู้ป่วยนอก

การจัดการแผนกผู้ป่วยนอก เป็นบทบาทเร่งด่วนของพยาบาล
ผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดี
บ่อยครั้งที่พยาบาลผู้ประสานงานจะต้องทำการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่นในทีมสุขภาพ

การเตรียมการที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มความยินยอมและความพอใจของผู้ป่วย ในการจัดการ พยาบาลผู้ประสานงาน สามารถที่จะเตรียมการที่ถูกต้องและก่อให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้ประสบผล สำเร็จในระหว่างก่อนที่จะติดต่อกับผู้ป่วย Lipkin (1976 Quoted in Poor and Haggerty, 1990) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ไว้วางใจแพทย์ เกิดจากการที่ได้อภิปรายอาการ ความรู้สึกและปัญหา อย่างกว้างขวางเป็นอิสระ ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความเห็นใน ทางเดียวกันโดยเฉพาะพยาบาลผู้ประสานงานที่ได้มีเวลาพบผู้ป่วยในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยนอก

การประเมินผู้ป่วยทกระบบของร่างกายมีความจำเป็น พยาบาลผู้ประสานงานจะต้อง ประเมินสภาวะทางการรักษาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการทำหน้าที่ที่สำคัญ การปรากฏการปฏิเสธ อวัยวะ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การประเมิน สุขภาพร่างกายอย่างละเอียดถี่ถ้วนมีความสำคัญยิ่ง การพบสิ่งผิดปกติมีความจำเป็นต้องได้รับการ ประเมินจากทีมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป การส่งต่อไปยังแผนกอื่นเช่น แผนกผิวหนัง แผนกรังสี แผนกหัวใจและแผนกอายุรแพทย์มีความจำเป็น การสื่อสารแบบสองทางกับสมาชิกในทีมสุขภาพ เหล่านี้มีความจำเป็น

ในระหว่างการเยี่ยมผู้ป่วยนอกนั้นพยาบาลผู้ประสานงานสามารถประเมินระดับการตัดสินใจ ของผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพเดิม ซึ่งเตรียมการเยี่ยมที่เหมาะสมสำหรับให้กำลังใจในการให้การ ศึกษาแก่ผู้ป่วย และประเด็นอื่นที่ต้องเน้นแก่ผู้ป่วย เป็นภาวะเร่งด่วนของพยาบาลผู้ประสานงานจะ ต้องดำรงไว้ซึ่งความร่วมมือของผู้ป่วยโดยปราศจากการพึ่งพา

การติดต่อกับแพทย์ที่เปลี่ยนอวัยวะให้แกผู้ป่วยมีความจำเป็นในหน่วยงานส่วนใหญ่ แพทย์ ที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ จะยังคงเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยากคุมกำเนิด แต่มีการ ส่งเสริมความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป ของผู้ป่วย การไปพบที่หน่วยเปลี่ยนอวัยวะ อาจจะน้อยลงกว่าที่พบผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม การเล็งเห็นว่าการเปลี่ยน อวัยวะยังมีประเด็นเฉพาะที่จะต้องมีการพัฒนาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและมีปฏิกิริยาต่อมา ความ บ่อยในการติดต่อสื่อสารมีความจำเป็น พยาบาลผู้ประสานงานจะต้องกำหนดระยะเวลาการติดต่อ อย่างสม่ำเสมอ อาจจะโดยใช้ จดหมาย โทรทัศน์บอกหรือการเยี่ยม เช่นเดียวกับผู้ป่วยจะต้อง เข้าใจความจำเป็นของพยาบาล ผู้ประสานงาน เช่นเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนยาใหม่ การปฏิบัติ

บางอย่างและการต้องอยู่โรงพยาบาล การประเมินทั้งระบบจะช่วยส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง
ในระยะเวลานาน ไม่เกิดความยุ่งยากประสพผลสำเร็จ

2.3.4 ประสานงานในด้านการให้การศึกษ

การให้การศึกษเป็นความรับผิดชอบที่เป็นกฎแจสำคัญของผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะทำให้สามารถที่จะคิดสร้างสรรค์วิธีการให้การศึกษ และโปรแกรมที่ดีที่สุด
โดยใช้ความเป็นผู้ชำนาญการเป็นฐาน และความสามารถของบุคคลที่เหนือกว่าใคร มีส่วนช่วยทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

ในการให้การศึกษเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย ของผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะส่วนใหญ่อาจ
จะเป็นทางการและไม่เป็นทางการอาจจะเกี่ยวกับวิชาชีพและการศึกษาทั่ว ๆ ไป อาจจะมีการ
เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทิศทางการให้ความรู้ อาจจะถามเพื่อที่จะสอนเกี่ยวกับเรื่องยา การพยาบาล
และอาจจะพบกับวิชาชีพอื่น ๆ ในแง่การเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ ความจำเป็น
ในการฟังพากลุ่ม และบทบาทของสมาชิกกลุ่มในขบวนการเปลี่ยนอวัยวะ การอภิปรายประเด็น
บางอย่าง เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนไต พยาบาลผู้ประสานงานอาจจะเน้นที่หน่วยของเจ้าหน้าที่ล้างไต
เพราะผู้ป่วยที่ล้างไตในครั้งแรก อาจจะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเป็นสิ่ง
สำคัญ เจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจพื้นฐานของขบวนการเปลี่ยนอวัยวะเป็นอย่างดี รู้ที่จะส่งต่อ
ไปยังแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้อย่างกว้างขวาง ผู้ประสานงานคนอื่นอาจจะจัดสัมมนาหน่วยงานเพื่อ
การส่งต่อไปยังแหล่งวิชาชีพ

พยาบาลผู้ประสานงานต้องประเมินความต้องการของทีมและสมาชิกในทีมที่เกี่ยวข้อง
โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการการศึกษาต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น
การให้การศึกษแก่พยาบาล ควรจะเกิดจากประเด็นในการดูแล ข้อปฏิบัติที่ได้ตกลงกัน การวินิจฉัย
การพยาบาล และการศึกษาของผู้ป่วยประกอบไปด้วยข้อมูล ต้องมีการเตรียมการโดยสมาชิกในทีม
โดยตระหนักถึงความสับสนหรือการเข้าใจผิดของผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานควรจะเกี่ยวข้อง
ในการเขียนและแก้ไขข้อความที่เขียนสำหรับทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และถ้าจะให้ดีควรจะได้ออกแบบ
โปรแกรมการศึกษาสำหรับปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ การจัดการอบรมระหว่างฝึกปฏิบัติงานในการพัฒนา
ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในทีมเปลี่ยนอวัยวะ ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในทีมจะทำให้กำลัง

เข้มแข็งขึ้น พยาบาลผู้ประสานงานมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ เป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลของสมาชิกทีมทั้งหมด ผู้ประสานงานการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจะต้องเกี่ยวข้องกับทางด้านการประสานงานทางด้านการศึกษานักศึกษา ทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่นักศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษาและต่ำกว่า อาจจะได้รับการร้องขอให้ไปบรรยายในเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนอวัยวะ

นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป ตลอดจนประชาชนที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล ศูนย์จัดหาอวัยวะ และแหล่งชุมชน โดยอาจจะเสนอโปรแกรมแก่กลุ่มผู้สนใจการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การเปลี่ยนอวัยวะในโรงพยาบาล อาจจะมีการอภิปรายแก่ประชาชนที่ยังได้รับข้อมูลที่ผิด ๆ อยู่ การส่งเสริมให้เข้าใจภาพพจน์ที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะมีความสำคัญ

2.3.5 ประสานงานการให้คำปรึกษา

บทบาทสำคัญของผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะคือการเตรียมการในเรื่องการให้คำปรึกษาหารือแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น อาจจะให้คำปรึกษาแก่พยาบาลกลุ่มอื่น ๆ เกี่ยวกับการเขียนแผนการดูแลผู้ป่วย การจัดการในแผนกผู้ป่วยนอก การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ การประเมินทางด้านร่างกาย หากตมมีคัมกัน พยาธิสรีรวิทยา ประเด็นในการเข้ารับการเปลี่ยนอวัยวะและเขตอื่น ๆ ที่ให้ความนับถือต่อผู้ประสานงานในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญการร้องขอคำปรึกษาจากหน่วยงานในโรงพยาบาลตนเอง หรือจากนอกโรงพยาบาลหรือจากศูนย์เปลี่ยนอวัยวะอื่น

เป็นเรื่องสำคัญที่จะสร้างตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญและบริการให้คำปรึกษา บทบาทในการประชาสัมพันธ์และความสามารถ มีความสำคัญที่จะต้องพัฒนา ในการเพิ่มการเตรียมการด้านบริการ ผู้ประสานงานจะช่วยสนับสนุนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องประเมินขอบเขตความต้องการ การพัฒนาแผนที่เน้นความต้องการ และให้การปฏิบัติโดยเป็นที่ปรึกษาพื้นฐาน เช่น ในการปฏิบัติ สามารถเริ่มที่การสนับสนุนของผู้ประสานงานและมีการขยายออกไปถึงองค์การวิชาชีพและในชุมชน เป้าหมาย คือ ความคิดริเริ่มที่เหมาะสมสำหรับการแสดงออกและเตรียมการด้านข้อมูล เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในโอกาสให้การศึกษาแก่ประชาชน ความเกี่ยวข้องในองค์การวิชาชีพ และการมีโอกาสในการเตรียมในการเรียนอย่างเป็นทางการและ

ไม่เป็นทางการจะช่วยพัฒนาทั้งบทบาทของผู้ประสานงาน ในการเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นความเข้าใจ ข้อผูกมัดและเกี่ยวข้องในส่วนของผู้ทำงานทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในการเปลี่ยนอวัยวะ

2.3.6 ประสานงานด้านการวิจัย

การเปลี่ยนอวัยวะให้ผลงานวิจัยมานับไม่ถ้วนสำหรับผู้ประสานงานคือบทบาทของนักวิจัยทางการแพทย์สามารถจำแนกได้แปดอย่าง คือ การนำผลการวิจัยไปใช้ การมีส่วนร่วม การสนับสนุน การเป็นผู้ชำนาญการ การเป็นผู้ให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้การวินิจฉัย การเป็นผู้ร่วมมือ การเป็นนักเขียน ผู้ประสานงานสามารถเกี่ยวข้องในงานวิจัยบางส่วนหรือทั้งหมดของบทบาทดังกล่าวมาแล้ว มีโอกาสร่วมมือในการวิจัยกับทีมสุขภาพ และให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่เรียนวิจัยที่ต้องการความรู้ เรียนรู้ขบวนการวิจัยเกี่ยวกับการเลือกวิชา การวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผล มีความคิดด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว อย่างไรก็ตามอาจจะไม่จำกัดแค่ความร่วมมือ ในความเป็นจริงผู้ประสานงานอาจจะไม่จำกัดแค่เป็นผู้ออกแบบทำการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยแก่คนทั่วไป

2.3.7 ประสานงานด้านการประเมินผล

กระบวนการประเมินผลเป็นภาวะเร่งด่วนสำหรับพัฒนาบทบาททั้งสำหรับความเจริญเติบโตของตนเอง และส่งผลกระทบในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งให้ความหมายโดย Veney และ Kaluzmy (1984 quoted in Poor and Haggerty, 1990) การประเมินผลช่วยสนับสนุนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความก้าวหน้า ผล ประสิทธิภาพ และ ผลกระทบจากการปฏิบัติการประเมินการจัดการ การดูแลผู้ป่วยและความต้องการของบุคคลควรจะเขียนเป็นวัตถุประสงค์ การประเมินการจัดการ การดูแลผู้ป่วย และความต้องการของบุคคลควรจะเขียนเป็นวัตถุประสงค์ไว้ และวัตถุประสงค์ควรจะมีการจัดลำดับและวางแผนเป็นระยะสั้นและระยะยาว บทบาทของผู้ประสานงานควรจะเป็นวงจร มีการประเมินความต้องการซ้ำ และเป้าหมายที่คาดไว้ และควรจะปฏิบัติเมื่อถึงโอกาส เพราะว่าผู้ประสานงานมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบในความเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรับผิดชอบ การจัดลำดับตามความเป็นจริงในการปฏิบัติ มีความสำคัญในการส่งเสริม ประสิทธิภาพ และใช้เวลาเพียงเล็กน้อย

การที่ได้พรรณานบทบาทของผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสิ่งที่ได้ตอบแทนมีมากคือ

- เป็นบทบาทที่อิสระในการปฏิบัติ
- มีความรับผิดชอบสูง
- ความรู้สึกมีอำนาจในวิชาชีพ
- ความรู้สึกประสบผลสำเร็จ
- มีความสนิทสนม เกี่ยวข้องในระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และโอกาสในการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูของผู้ป่วย
- มีโอกาสสำหรับการเติบโตของตนเอง

การเตรียมผู้ประสานงานนี้จะเกี่ยวข้องกับความพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ ความเติบโตของวิชาชีพ พยาบาลควรรหาโอกาสเรียนจากเพื่อน จากชุมชนที่มีการรักษาพยาบาลและจากผู้ป่วย ความเป็นหน่วยเดียวในการมีบทบาทดูแลผู้ป่วย สามารถทำให้เกิดความแข็งแกร่งและความเชื่อถือต่ออย่างไรก็ตามการเป็นผู้ประสานงานมิใช่ของง่ายจะต้องทำให้เกิดความสมดุลของผู้ป่วยและบทบาทในการสนองความต้องการของบุคคล เป็นความต้องการทางอารมณ์ พยาบาลผู้ประสานงานต้องรู้จักกำหนดบทบาทและความสามารถในการปฏิบัติจะต้องรู้จักอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะมีประโยชน์แก่ผู้ที่เปลี่ยนอวัยวะหลาย ๆ ด้าน จึงเป็นงานที่ท้าทาย และเป็นรางวัลในการดำเนินบทบาทของพยาบาล

3. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะนั้นนับว่ามีความสำคัญ ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีเจตคติทางบวกต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ จึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งจะได้กล่าวเน้นถึงให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ คือ ไต และหัวใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนอวัยวะที่พบมากที่สุด

โดยแบ่งการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยดังนี้คือ

- 3.1 การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ด้านร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด
- 3.2 การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะด้านจิตสังคมก่อนและหลังผ่าตัด
- 3.3 การให้การศึกษาก่อนแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะก่อนและหลังผ่าตัด

3.1 การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะด้านร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด

3.1.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนไต

พยาบาลจะต้องเตรียมประเมินผู้ป่วยทางด้านร่างกายให้พร้อมก่อน จะทำการเปลี่ยนไตในเรื่องต่อไปนี้ (Poor and Haggerty, 1990) โดยจะต้องซักประวัติและ ตรวจร่างกายอย่างสมบูรณ์ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเม็ดเลือด เกล็ดเลือด ตรวจทาง ชีวเคมี ตรวจกลุ่มเลือด ตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ ตรวจ Viral titers ตรวจการติดเชื้อ Virus ตรวจการแข็งตัวของเลือด ตรวจความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง การตรวจด้วยรังสี ได้แก่ การเอ็กซเรย์ปอด ตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบน (ถ้าสงสัย) ตลอดจนตรวจระบบทางเดิน อาหารส่วนล่าง (อายุมากกว่า 45 ปี) ตรวจช่องท้องด้วยระบบคลื่นเสียง ตรวจการทำงานของ กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับปัญหาที่พบใน ผู้ป่วย เช่น ปรึกษาทันตแพทย์เกี่ยวกับปัญหาเรื่องฟัน ปรึกษาแพทย์ทางจุกและหู แพทย์ด้านหัวใจ แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์ทางนรีเวช เป็นต้น

3.1.2 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ต้องมีการประเมินดังนี้คือ

หัวใจอย่างสมบูรณ์

- ซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อดูปัญหาทางด้านโรค
- ผลการตรวจวินิจฉัยที่เคยทำมาก่อน
- การตรวจระบบหัวใจใหม่ เพื่อประเมินโรคที่เกิดกับ ระบบของร่างกาย เช่น ภาวะติดเชื้อรุนแรง ความดันโลหิตสูง อ้วน ซึ่งจะทำให้ผ่าตัดไม่ได้
- ประเมินทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจ
- การดื่มสุรา และการใช้ยา
- การสนับสนุนทางครอบครัว

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะนั้นพยาบาลจะต้องมีส่วนทั้งในการดูแลผู้ให้ อวัยวะและผู้รับอวัยวะ ซึ่งการดูแลผู้ที่รับอวัยวะได้กล่าวมาแล้ว และจะขอกว่าในเรื่องการดูแล ผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตาย ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยสมองตายนี้จะต้อง ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ และให้สารน้ำเพื่อดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ ของอวัยวะจนกว่าจะมี การเตรียมผู้รับบริจาคให้เรียบร้อย และมีการตรวจความเข้ากันได้ของกลุ่มเลือดและเนื้อเยื่อก่อน

ซึ่งจะได้กล่าวหลักในการดูแลให้ทราบในตารางที่ 2 และเมื่อผู้ป่วยได้เปลี่ยนอวัยวะเรียบร้อยแล้ว พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด สำหรับรายละเอียดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตนั้นได้กล่าวไว้ในตารางที่ 3 ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจหลังผ่าตัดได้กล่าวไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 หลักการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วน

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสที่จะขาดน้ำ <ul style="list-style-type: none"> . ได้รับน้ำทดแทนน้อยจากการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนและเสี่ยงต่อการเพิ่มความดันในสมอง . ได้รับยาพวกลสเตอรอยด์ . ต่อมใต้สมองได้รับอันตราย ทำให้ลดฮอร์โมนส์ช่วยดึงน้ำกลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - บัสสาวะออกน้อยลง ความดันโลหิตลดลง หัวใจเต้นเร็วขึ้น CVP ลดลงในตอนแรก - บัสสาวะออกน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้น้ำทดแทนโดยเร็ว ให้น้ำ 500-1000 cc ภายใน 12 ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับ CVP ให้อยู่ระหว่าง 8-12 mmHg เท่ากับบัสสาวะที่ออกบวกเพิ่มอีก 100 cc ต่อชั่วโมง - บันทึกจำนวนน้ำเข้า-น้ำออกให้ถูกต้อง
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติของเกลือแร่ <ul style="list-style-type: none"> . เกิดภาวะเบาจัดใน ระยะที่ 2 ที่มีการลดฮอร์โมนส์ที่ช่วยให้น้ำกลับคืนสู่ร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - บัสสาวะออกมากขึ้น - ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น - ระดับโปรแตสเซียมในเลือดลดลง - ระดับโซเดียมในเลือดเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาหารช่วยการบีบตัวของกล้ามเนื้อตามแผนการรักษา - วัดระดับโปรแตสเซียมและโซเดียมทุก 2 ชั่วโมง - ให้อาหารน้ำที่เหมาะสมทดแทน - ให้อินซูลินตามแผนการรักษา ถ้ามีการเพิ่มของน้ำตาลในเลือด

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถานะของเลือด <ul style="list-style-type: none"> • การตอบสนองทางระบบประสาทไม่ตีพอกที่ จะรักษาสภาวะปกติของเลือดไว้ได้ภาวะเบาจัดเสี่ยงต่อการเกิดโปรแตสเซียมต่ำ • มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 	<ul style="list-style-type: none"> - หัวใจเต้นเร็ว - พบ PVC บ่อย - Hb และ Hct ลดลง - ความดันโลหิตลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจ Atrial Blood gas - ปรับเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์ - เจาะเลือดหาระดับโปแตสเซียมทุก 2 ชั่วโมง และเมื่อต้องการ - ให้โปแตสเซียมตามแผนการรักษา - รักษาระดับ systolic pressure ให้อยู่ในระดับ 100 mm.Hg - ให้อาการกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อตามแผนการรักษาของแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> • อยู่ในภาวะสมองตาย • ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ • ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิสูงขึ้น - เม็ดเลือดขาวสูงขึ้น (อาจเกิดจากระบบประสาทได้รับอันตรายจึงต้องประเมินอย่างใกล้ชิด) - ปัสสาวะขุ่นและมีกลิ่นเหม็น 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดอุณหภูมิทุก ๆ 2 ชั่วโมง - ส่งเสริมให้มีการอนามัยที่ดีของปอด - ให้เทคนิคปลอดเชื้อเมื่อต้องการกระทำการใส่สิ่งใดสิ่งหนึ่งเข้าไปในร่างกาย - ดำรงไว้ซึ่งระบบปลอดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ - ส่งเลือด ปัสสาวะ และเสมหะ เพาะเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์

ตารางที่ 3 การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกิน • ท่อไตตายเป็นระยะที่สองจากการได้รับความเย็นหรือความอบอุ่น • การให้สารน้ำในช่องผ่าตัด • การให้สารน้ำหลังผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ความดันเลือดส่วนกลางสูงขึ้น (CVP) - ความดันโลหิตสูงขึ้น - Hb และ Hct ต่ำลง - มีน้ำคั่งในปอด - ปัสสาวะออกน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการและอาการแสดงของการมีภาวะน้ำเกินอย่างใกล้ชิด - ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์ - ติดตามผลเกลือแร่ในเลือด - ฟังปอด - จำกัดสารเหลวให้ทดแทนตามแผนการรักษา - ดำรงไว้ซึ่งความระมัดระวังในน้ำเข้าและน้ำออก - ชั่งน้ำหนักทุกวันด้วยเครื่องชั่งเดียวกัน - ให้การประคับประคองและให้การศึกษา ถ้าต้องมีการล้างไตชั่วคราว เมื่อจำเป็น

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิดภาวะขาดน้ำ <ul style="list-style-type: none"> • ไตขับน้ำออกมากกว่าปกติ • ให้ยาขับปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะออกน้อยลง - ความดันเลือดส่วนกลางลดลง (CVP) - ความดันโลหิตต่ำลง - Hgb และ Hct สูงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการและอาการแสดงของการขาดน้ำ - ติดตามผลเกลือแร่ในเลือด - ดำรงไว้ซึ่งความระมัดระวังในเรื่องน้ำเข้าและน้ำออก - ให้สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา - ชั่งน้ำหนักทุกวันด้วยเครื่องชั่งเดียวกัน
<ul style="list-style-type: none"> - มีการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน : มีโอกาสเกิดการปฏิเสธอวัยวะ <ul style="list-style-type: none"> • จากปฏิกิริยาทีเซลล์และบีเซลล์ • การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะออกน้อยลง - มีอาการบวมและกดเจ็บที่บริเวณอวัยวะที่เปลี่ยน - BUN และ Cr. เพิ่มขึ้น - มีไข้ - น้ำหนักเพิ่มขึ้น - ขาบวม - อัมตะบวมในผู้ชาย - เบื่ออาหาร, รู้สึกไม่สบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการและอาการแสดงของการปฏิเสธอวัยวะใหม่ - ให้ยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษาของแพทย์ - ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง, ประเมินการทำงานของไตและสังเกตผลข้างเคียงของยา
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> • ได้รับยากดภูมิคุ้มกันทำให้เม็ดเลือดขาวถูกลดจำนวนลง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีไข้ต่ำ ๆ - หัวใจเต้นเร็ว - WBC สูงขึ้น (ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย) 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ - ตระหนักให้มากกว่าอาการแสดงถึงการติดเชื้ออาจจะถูกบดบัง

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> • ได้รับยาระงับความรู้สึก • มีการเคลื่อนไหวน้อย • มีการให้สารน้ำทางเส้นเลือดและใส่สายสวนปัสสาวะ • สภาวะก่อนผ่าตัด (สภาวะการได้รับอาหาร, เบาหวาน) 	<ul style="list-style-type: none"> - WBC ต่ำลง (ถ้ามีการติดเชื้อไวรัส) - แผลแยก 	<p>จากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำการเพาะเชื้อทั้งหมดเมื่ออุณหภูมิมากกว่า 100.5 °F - แนะนำและกระตุ้นให้ใช้เครื่องช่วยบริหารการหายใจ - กระตุ้นให้อุณหภูมิและหายใจลึก ๆ - กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว - ประเมินลักษณะของเสมหะ - ฟังปอด - ประเมินอาการแดงในจมูก มีน้ำมูก เจ็บ และมีบาดแผล - ดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแผลและสายของสารน้ำที่ให้ให้สะอาดปราศจากเชื้อ - ดำรงไว้ซึ่งความระมัดระวังในการดูแลสายสวนปัสสาวะ - ให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์

ในการดูแลผู้ป่วยหลังเปลี่ยนไตนี้ River (1987) ได้กล่าวในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในเรื่องความสมดุล ของน้ำเข้าไปในร่างกายและน้ำออกจากร่างกายใน 24 ชั่วโมงแรกโดยตรวจเลือดดูการทำงานของไต และชั่งน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักเกิน 2 ปอนด์ ใน 1 วัน หรือน้ำเข้ามากกว่าน้ำออก หรือมีภาวะเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพจะต้องรายงานแพทย์ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ แพทย์อาจจะให้ผู้ป่วยได้รับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตโดยเฉพาะ โดยให้โปรตีน 60-80 กรัม/วัน, โซเดียม 2-4 กรัม/วัน และโพแทสเซียม 40-60 กรัม/วัน จนกระทั่งไตทำงานดีแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับสารที่มีส่วนผสมของฟอสเฟต เพื่อป้องกันการขาดแคลเซียมและฟอสฟอรัส และเลิกจำกัดในเรื่องอาหารเมื่อระดับของ creatinine ในเลือดปกติ

ตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจหลังผ่าตัด

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสที่น้ำออกจากหัวใจลดลงสัมพันธ์กับ <ul style="list-style-type: none"> • ภาวะขาดน้ำจากการขยายตัวของเส้นเลือดเมื่อผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นหรือมีเลือดออก • ให้น้ำมากเกินไป • มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงหรือปอดขยายตัวลำบากจากภาวะขาดเลือดสัมพันธ์กับการเก็บรักษาอวัยวะและการได้รับยาระงับความรู้สึก • ภาวะหัวใจถูกบีบ • ขาดประสาทมาเลี้ยงหัวใจ : การตอบสนองของหัวใจจะขึ้นกับ Catecholamines ในกระแสเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตสัญญาณชีพเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัด - ภาวะการไหลเวียน (ตรวจความแรงของชีพจร, ความรู้สึก, ความอบอุ่น, สี) - มีอาการแสดงของหัวใจเต้นผิดจังหวะ - ปัสสาวะต่อชั่วโมงลดลง - มีการเปลี่ยนแปลง Arterial blood gas - พบเสียงผิดปกติของลิ้นหัวใจ (S₂) หรือ Murmur - มีอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว - มีอาการแสดงของหัวใจถูกบีบ (Temponade) 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและแพทย์เกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะมีน้ำออกจากหัวใจน้อย - ดูแลให้ได้รับ fluid อย่างดีที่สุดตามแผนการรักษา - ดูแลเกี่ยวกับการขับน้ำออกอย่างดีที่สุดตามแผนการรักษา - ดูแลให้การตรวจ arterial blood gas มีความถูกต้องปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง PEEP ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของ CO₂ - ช่วยให้ x-ray ตามแผนการรักษา เพื่อดูภาวะหัวใจถูกบีบ - ดูแลให้ได้รับยา atropine ตามแผนการรักษา, ปรึกษาแพทย์เรื่องการให้ยากระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ, แคลเซียม - ปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยกระทำหัวใจเต้นได้ดีที่สุด เช่น ให้ยา Isuprel, ใช้เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ฯลฯ

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีภาวะไตวาย <ul style="list-style-type: none"> • ก่อนไตวายจะสัมพันธ์กับขาดน้ำเป็นเวลานานหรือความดันโลหิตต่ำหรือขาดเลือดไปเลี้ยงไต • ไตวายจากยา cyclosporine เป็นพิษต่อไต 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสมดุลของสารน้ำ <ul style="list-style-type: none"> • อาการและอาการแสดงของการขาดน้ำ • อาการและอาการแสดงของการมีเลือดมาเลี้ยงน้อย • อาการและอาการแสดงของการมีน้ำเกินในร่างกาย - ผลการตรวจทางเคมีของเลือดและปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้หรือจำกัดสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ - รายงานอาการและอาการแสดงของการมีภาวะเลือดมาเลี้ยงน้อย - บันทึกจำนวนน้ำเข้าน้ำออก, น้ำหนัก, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความถี่ของจำเพาะอย่างถูกต้อง - ตรวจ creatine clearance มากกว่า 12 ชั่วโมง ทุกวัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ - ปรับขนาด cyclosporine ตามแผนการรักษาให้มีพิษต่อไตน้อยที่สุด และไม่เกิดผลเสียในการกดภูมิคุ้มกัน
<ul style="list-style-type: none"> - หัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจาก <ul style="list-style-type: none"> • การบวมของบริเวณที่เย็บ • ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ • หัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสูบลดเลือดออกจากหัวใจ - ผลจากการใช้ยาป้องกันหัวใจเต้นผิดจังหวะและการใช้เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและแพทย์เมื่อปรากฏอาการ - ประเมินสัญญาณชีพให้บ่อยขึ้นและสังเกตภาวะการมีเลือดมาเลี้ยง - บันทึกจังหวะการเต้นของหัวใจทุกเวร โดยระบุชื่อผู้ป่วย วัน เวลา และการมีกิจกรรม

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- ความดันโลหิตสูง ทำให้เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและความต้องการการใช้ออกซิเจนสาเหตุจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> • เส้นเลือดหดตัวจากการได้รับความเย็นและยา • ความเจ็บปวด ภาวะวิตกกังวลและการสิ้น • ความดันโลหิตสูงมากจากผลของยา cyclosporine 	<ul style="list-style-type: none"> - Mean arterial pressure ชีพจรหรือความดันโลหิตโดยการวัดจากแขน - อาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว และกล้ามเนื้อหัวใจตาย - อุดหนุมิและความอบอุ่นของแขนขา - อาการแสดงของความเจ็บปวดและความวิตกกังวล - มีอาการปวดศีรษะ - มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกระดับโปแตสเซียมและรายงานแพทย์เมื่อเปลี่ยนแปลง - ให้อาาป้องกันหัวใจเต้นผิดจังหวะตามแผนการรักษาของแพทย์ - ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นการทำงานของหัวใจตามแผนการรักษาของแพทย์ - รักษาระดับความดันเลือดแดงส่วนกลาง - วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมงรายงานแพทย์ - เมื่อค่าเฉลี่ยความดันเส้นเลือดแดง pulse pressure และความดันโลหิตที่วัดจากแขนแตกต่างกัน - เมื่อค่าเฉลี่ยความดันเส้นเลือดแดงไม่สามารถควบคุมไว้ด้วยยาตามแผนการรักษาของแพทย์ - อาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว และกล้ามเนื้อหัวใจตาย - เมื่อมีเลือดออกทาง chest tube หรือสายสำหรับให้สารน้ำมากขึ้น

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิดเลือดออกจากสายต่อจากช่องเยื่อหุ้มปอด (chest tube) จากสาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> • ผลจากยา heparin • อาจจะจากการทำหน้าที่ยึดติดไม่ดีก่อนผ่าตัด • ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ • จากการฉีดยาที่ไม่ดีพอในระหว่างผ่าตัด - ปอดแฟบจากสาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> • ยาระงับความรู้สึก • ปอดอักเสบ • การขยายตัวของปอดไม่เต็มที่จากสาเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - Hct, platelet และองค์ประกอบในการแข็งตัวของเลือด - การให้แคลเซียมหลังให้เลือดหลายขวด - ฟังปอดทุก 2 ชั่วโมง หลังจากใส่เครื่องช่วยหายใจและเมื่อจำเป็น - จังหวะ ลักษณะ คุณภาพการขยายตัวของปอด อาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ผ้าห่มที่อุ่นเพื่อควบคุมอาการสั่น, อยู่ในหน่วยที่มีอุณหภูมิสูง ให้ยาระงับประสาท - ให้ยาระงับประสาทตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อมีอาการปวดวิตกกังวล หรือไม่สบายใจ - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและแพทย์เมื่อ <ul style="list-style-type: none"> • มี chest drain ออก 150 cc/ชั่วโมง • มีอาการและอาการแสดงของการขาดน้ำหรือหัวใจถูกบีบรัด (จากมีเลือดในชั้นกล้ามเนื้อหัวใจ) • เลือดออกจากบริเวณอื่น ๆ - ให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของเสียงการหายใจ, Arterial blood gasses จำนวนและลักษณะของเสมหะ

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>ต่าง ๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใส่ท่อหลอดลมไม่เหมาะสม - การต้องอยู่นิ่ง ๆ - ท้องอืด - หลอดลมหดเกร็ง - มีลมและเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด - ความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกิด - เคลื่อนไหวน้อย - มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดร่วมกับการปฏิเสธอวัยวะใหม่ 	<p>แสดงของจุกกาน เสียง crepitus การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งของหลอดลม - Arterial blood gases - อาการและอาการแสดงของการขาดออกซิเจน, ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง - สี ความยืดหยุ่น จำนวนของเสมหะ - การได้รับยาระงับความรู้สึก - ผลการตรวจทางห้องทดลอง hemoglobin และ PO_2 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> . ผลของการเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อ . ความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือการปรับเครื่องช่วยหายใจ . ความจำเป็นต้องเก็บเสมหะตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อ . จำเป็นต้องตรวจทดสอบความผิดปกติของ arterial blood gases . ความจำเป็นต้องใส่ chest tube - สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ <ul style="list-style-type: none"> . บีบ ambu bag, เปิดช่องหายใจเข้าให้ยาว (sigh) ใส่น้ำเกลือในท่อหลอดลมให้เสมหะอ่อนตัว และดูดเสมหะทุก 1-2 ชั่วโมง และเมื่อจำเป็น และช่วยในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพให้กับผู้ป่วย

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีเลือดออกในทางเดินอาหาร จากการรักษาด้วยยา steroid ปัญหาที่พบจากการใช้ยา 	<p>อาการและอาการแสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการเปลี่ยนแปลงเสียงของลำไส้ • ท้องขยายขึ้น • เคาะที่ท้องได้เสียงทึบ • กดแล้วปล่อยจะเจ็บ • ตรวจพบเลือดในอุจจาระและน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร • เจ็บบริเวณที่มีเลือดออกอย่างแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเอาท่อหายใจออกจากผู้ป่วย • ช่วยในการหายใจด้วยตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์ - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและรายงานแพทย์เมื่อมีอาการแสดงของการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร - ตรวจตำแหน่งสายยางใหม่ ล้างสายยาง ทดสอบ N-G ใหม่ ป้องกันเคลื่อนที่ - สวมล้าง NG ตามแผนการรักษาจนใส
<ul style="list-style-type: none"> - มีภาวะการทำงานผิดปกติของระบบประสาทจากสาเหตุ • มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง • มีก้อนเลือดอุดตันในสมอง • มีก้อนอากาศอุดตัน • ยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการข้างล่างนี้ทุกชั่วโมง และเมื่อจำเป็น • ระดับความรู้สึกตัว • รุน่าตา • การเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของแขนขา • อาการและอาการแสดงของการมีความดันในสมองสูง ได้แก่ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและแพทย์ที่มีภาวะเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท - ถ้าเป็นไปได้ต้องตระหนักในการให้ยาระงับความรู้สึกจนกว่าผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง - ระวังความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น รมัถระวังการเกิดการชัก

การวินิจฉัยการพยาบาลและองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด	การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - เสียภาวะสมดุลของไนโตรเจน จากการได้รับพลังงานไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าเฉลี่ยความดันเส้นเลือดแดง pulse pressure - พบท่า Decerebrate (เกิดจากสมองส่วนบนถูกทำลาย) มีแขนขาเกร็ง เหยียดออกและแขนจะคว่ำมาก - พบท่า Decorticate (เกิดจากสมองและไขสันหลังถูกทำลาย) ขาจะแข็งทื่อและเหยียดออก แขนจะงออย่างมากอยู่บนหน้าอก - Reflex ผิดปกติ - มีประวัติมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท - ชั่งน้ำหนักทุกวัน ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะทางเคมี - การหายใจของแผล - อาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการพลังงานเกลือแร่ และวิตามิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก <ul style="list-style-type: none"> • ปรึกษานักโภชนาการเพื่อส่งเสริมอาหารที่เหมาะสม งดเกลือ • ส่งเสริมอาหารมีอว้าง • จัดการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกมากที่สุดในเวลารับประทานอาหาร

3.1.3 การสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนอวัยวะ

ในการเปลี่ยนอวัยวะนั้น ผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ อาจจะมีภาวะที่เกิดขึ้นแต่ชนิดของการเปลี่ยนอวัยวะนั้นหรือ อาจจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นทุกอวัยวะที่เปลี่ยน เช่น การปฏิเสธอวัยวะหรือภาวะติดเชื้อจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งพยาบาลจะสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนอวัยวะ

ชนิดของอวัยวะที่เปลี่ยน	ภาวะแทรกซ้อนที่พบ
ไต	<p>ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>ปัสสาวะรั่วบริเวณท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ</p> <p>มีการอุดตันจากท่อไตตีบ</p> <p>ต่อมน้ำเหลืองโต</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนของเส้นเลือด</p> <p>เส้นเลือดแดงที่ไตตีบ</p> <p>การเกิดลิ่มเลือดที่เส้นเลือดดำที่ไตและสะโพก</p> <p>ความดันโลหิตสูง</p> <p>การปฏิเสธอวัยวะ</p> <p>ภาวะติดเชื้อ</p> <p>โรคตับอักเสบรุนแรง และโรคตับเรื้อรัง</p> <p>ความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญ :</p> <p>โรคกระดูก, ความผิดปกติของท่อไต เม็ดเลือดแดง</p> <p>เพิ่มจำนวนมากขึ้นผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนจากการ</p> <p>ได้รับยาสเตอรอยด์</p>

ชนิดของอวัยวะที่เปลี่ยน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ

หัวใจ

ไต เป็นพิษจากยาไซโคลสปอริน
มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์
เป็นมะเร็ง

เส้นเลือดของอวัยวะที่ต่อแข็ง
ภาวะติดเชื้อ
ความดันโลหิตสูง
มะเร็ง
ผลเสียจากการใช้ยาสเตอรอยด์

3.1.4 การสังเกตอาการปฏิเสธอวัยวะหลังผ่าตัด

การสังเกตอาการปฏิเสธอวัยวะนั้นมีความสำคัญเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา พยาบาลจึงจำเป็นจะต้องมีความรู้ในการที่จะสังเกตอาการของผู้ป่วยปฏิเสธอวัยวะได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาให้บังเกิดผลดีที่สุด เพราะอาการของผู้ป่วยที่ปฏิเสธอวัยวะนั้นอาจจะคล้ายกับอาการของ cyclosporine ที่เป็นพิษต่อไต ซึ่งจะแยกให้แน่ชัดได้โดยการทำ Biopsy (Mary Beth Moriaty, 1992) ซึ่งจะได้กล่าวถึงปฏิกิริยาการปฏิเสธอวัยวะดังต่อไปนี้

การปฏิเสธอวัยวะหลังผ่าตัดสามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ให้อวัยวะและผู้รับอวัยวะมีความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อน้อย ซึ่งการปฏิเสธอวัยวะเนื้อเกิดขึ้นเนื่องจาก การทำปฏิกิริยาของ antigen และ antibody ในร่างกาย (ชาลววิทย์ ตันตนิพนธ์ และธนิต วัชรพุก, 2534)

โดยปกติ Human leukocyte antigen (HLA) แบ่งเป็น 2 ชนิด ตามหน้าที่คือ

- 1) Class I antigen ได้แก่ HLA-A, B และ C ซึ่งพบบน Nucleated cell ทั่วไป กลุ่มนี้ไม่สามารถกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวของ allogenic Lymphocyte
- 2) Class II antigen ได้แก่ HLA-D และ DR ซึ่งพบบน Macrophages และ B-Lymphocyte และสามารถกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวของ allogenic Lymphocyte

การปฏิเสธอวัยวะแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

- 1) Induction of immunity
- 2) Expression of immunity ซึ่งทำให้เกิดการทำลาย graft

Induction of immunity

การปลูกถ่ายอวัยวะแบบ allograft ทำให้มีการปล่อย HA_g จาก graft ซึ่งจะเกิดขบวนการกระตุ้นและจดจำ HA_g ในที่สุด จะมีการกระตุ้น Lymphocyte ทำให้ทั้ง T และ B-Lymphocyte เพิ่มจำนวนมากขึ้น โดย B-Lymphocyte จะแยกตัวเป็น plasma cell เพื่อสร้าง specific antibody ส่วน T-Lymphocyte จะแยกไปเป็นเซลล์ชนิดต่าง ๆ เช่น T-helper (TH) T-effector (TE) และ T-cytotoxic (TC) โดย TE จะมีปฏิกิริยาต่อ class I antigen ส่วน TH จะมีปฏิกิริยาต่อ class II antigen ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกระตุ้นให้ TH หลั่ง Lymphokine ออกมา ซึ่งจะช่วยให้ TE ทำหน้าที่ได้เต็มที่ และยังกระตุ้น B-Lymphocyte ให้สร้าง antibody เต็มที่ด้วย และจะไปทำลายเซลล์ของอวัยวะใหม่

Expression of immunity

เมื่อร่างกายจดจำได้ว่าอวัยวะใหม่เป็นสิ่งแปลกปลอมจะเกิดปฏิกิริยาทำลายอวัยวะด้วยกลไกทาง cellular humoral และเอ็นไซม์ต่าง ๆ บริเวณที่มี allograft rejection จะพบ inflammatory cell และ plasma cell อยู่มากมาย อวัยวะใหม่จะค่อย ๆ สูญเสียหน้าที่ไปเพราะปฏิกิริยาจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นตามลำดับ

การปฏิเสธอวัยวะเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะ

- 1) Hyper-acute rejection เกิดขึ้นทันทีเมื่อเลือดจาก recipient เข้าไปในอวัยวะใหม่ ทำให้เกิด vascular Thrombosis และทำลายอวัยวะนั้นอย่างรวดเร็ว
- 2) Acute rejection เกิดหลังผ่าตัดประมาณ 30-90 วัน โดยมี mononuclear cell แทรกซึมเข้าไปในอวัยวะใหม่มากขึ้น จนอวัยวะถูกทำลายไปในที่สุด
- 3) chronic rejection เกิดหลังผ่าตัดเป็นเดือน และปี โดยมี chronic vascular change และมี chronic mononuclear cell แทรกซึมเข้าไปในอวัยวะใหม่จนทำให้สูญเสียหน้าที่ไปในที่สุด

3.1.5 การให้ยากดภูมิคุ้มกันและการสังเกตอาการข้างเคียง

การเปลี่ยนอวัยวะนั้นแม้ว่าจะมีการตรวจการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อก็ตามแต่ก็อาจจะมี HLA บางตัวที่ต่างกันที่พอจะอนุโลมได้เพราะจะหาที่เข้าได้เหมือนฝาแฝดนั้นค่อนข้างยาก จึงต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกันป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ แต่การใช้ยากดภูมิคุ้มกันนั้น มีผลแทรกซ้อนตามมาหลายประการและพยาบาลจะต้องสังเกตอาการข้างเคียงและแนะนำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและรับประทานยาได้ถูกต้องทั้งวิธีการและปริมาณ ตลอดจนเรื่องยาต่าง ๆ ที่รับประทานร่วมกับยากดภูมิคุ้มกันอาจจะทำให้ฤทธิ์ของยากดภูมิคุ้มกันลดลงหรือเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งจะได้กล่าวในเรื่องการให้ยากดภูมิคุ้มกันดังต่อไปนี้

หลักการป้องกันการปฏิเสธอวัยวะคือ ระวัง Proliferation และ differentiation ของ immunocompetent cell หรือกำจัดและทำลาย immunocompetent cell ที่มีอยู่ ดังนั้น immunosuppression จึงมี 2 วิธี

1) Antiproliferative agents

Purine analog ได้แก่ azathioprine (Imuran) ซึ่งไประงับการสร้าง DNA และ RNA ของเซลล์ ผลแทรกซ้อนของยาคือ กดไขกระดูกและทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ ปกติจะให้ 3 mg/Kg/day 3 วันแรกหลังผ่าตัด จากนั้นอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน โดย

ดที่เม็ดเลือดขาว ภาวะโลหิตจาง เบื่ออาหาร ภาวะเลือดออก แผลในปาก อาการขมจากการ
ที่ตับถูกทำลาย

Cyclosporin A (Sandimmune) ยาก่อฤทธิ์โดยลดประสิทธิภาพของ
T-Lymphocyte ปัจจุบันเป็นยาที่นิยมใช้กันมาก สำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะทุกชนิด เพราะได้
ผลดีกว่า Imuran ข้อแทรกซ้อนที่ควรระวังคือ เป็นพิษต่อไต มีขนมากกว่าปกติ มีอาการ
ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร มีโปรแตสเซียมในเลือดมากเกินไป มีอาการสั่น มองเห็นไม่ชัด
ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เหงือกมีสีคล้ำและสูญเสียการได้ยิน รับประทานโดยผสมในนมหรือน้ำ
ผลไม้ เนื่องจากรสไม่ชวนรับประทาน ยานี้เป็นสารเหลวเก็บในอุณหภูมิห้อง

2) วิธีทำให้เม็ดเลือดขาวหมดสิ้นลง (Lymphocyte depletion methods)

Adrenal corticosteroids ลดการสร้าง DNA, RNA และโปรตีนใน
Lymphocyte ถ้าให้ในขนาดสูง ยาจทำลายเซลล์ด้วย โดยเฉพาะ T-Lymphocyte
ยานี้ให้ 2 mg/kg/day ให้ทางเส้นเลือดดำหรือรับประทานป้องกันระคายเคืองของระบบ
ทางเดินอาหารโดยรับประทานกับอาหารและรับประทานยาลดกรด แต่ต้องระวังการสะสมของ
แมกนีเซียม ถ้าการทำงานของไตไม่ดี จะทำให้มีการผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ ยานี้จะทำให้เกิด
การติดเชื้อง่าย มีการคั่งของน้ำและโซเดียม ผลหายช้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และมีลักษณะของ
ผู้ได้รับยาสเตอรอยด์ และอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง ต้อกระจก กระดูกตายโดย
ไม่มีการติดเชื้อ และอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของการ
เผาผลาญน้ำตาล

Antilymphocyte globulin ระวัง cell mediated immunity โดยตรง
และโดยเฉพาะประสิทธิภาพของ T-Lymphocyte แต่วิธีนี้ไม่นิยมใช้เป็นประจำ

Monoclonal antibody เป็นสารที่ทำปฏิกิริยากับ T-cell และ mature
thymocyte เท่านั้น

Radiation ลดการสร้าง DNA และโปรตีนของเซลล์ การทำ total body and
lymphoid irradiation นิยมใช้ก่อนทำ bone marrow transplantation

นอกจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมาแล้ว เจาะๆ แสงสุพรรณ (2534) ได้กล่าวถึง ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันไว้ดังนี้คือ

- 1) ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อง่ายขึ้น ทั้งแบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อ Virus
- 2) ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม Lymphoma
- 3) Cushing's syndrome ในผู้ป่วยที่ได้รับ corticosteroid มานาน
- 4) ประสิทธิภาพของไขกระดูกลดลง (bone marrow suppression)

ทำให้เกิด Pancytopenia และโดยเฉพาะ leukopenia

ส่วนยาบางอย่างเมื่อให้ร่วมกับยา cyclosporine แล้วจะทำให้ฤทธิ์ของยาเพิ่มมากขึ้น หรือลดลง และบางครั้งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นพิษต่อไต ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.6 ยาที่มีผลต่อปฏิกิริยาของยา cyclosporine

(cyclosporine drug interactions)

ยา cyclosporine ช่วยให้การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะทั้งอวัยวะ (whole organ) ประสบความสำเร็จในอัตราสูง อย่างไรก็ตามจะก่อให้เกิดการเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงของยาที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นพิษต่อไต การปรับระดับยาให้มีผลต่อการกดภูมิคุ้มกันและลดการเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา ต้องตระหนักในใจถึงระดับของ cyclosporine ที่จะมีผลในการกดภูมิคุ้มกัน หรือเพิ่มการเสี่ยงต่อการเป็นพิษต่อไต อย่างไรก็ตามการที่แพทย์จะเพิ่มยาอื่นจะต้องนึกถึงเรื่องนี้เป็นเกณฑ์ ซึ่งยาบางอย่างเป็นยาที่ใช้ยู่ปกติที่จำเป็นที่พยาบาลมีความจำเป็นจะต้องเกี่ยวข้อง เมื่อผู้ป่วยได้ยา cyclosporine เพราะยาบางชนิดอาจจะทำให้ระดับของยา cyclosporine เพิ่มมากขึ้น หรือบางชนิดอาจจะทำให้ระดับของยา cyclosporine ลดลง และยาบางอย่างจะเพิ่มการเสี่ยงต่อการทำลายไตมากขึ้น ซึ่งจะได้แสดงไว้ในตารางที่ 6 (Grubbs, 1992)

ตารางที่ 6 ยาที่มีผลต่อปฏิกิริยาของยา cyclosporine

ยาที่ทำให้ระดับของยา cyclosporine เพิ่มขึ้น	ยาที่ทำให้ระดับของยา cyclosporine ลดลง	ยาที่ช่วยเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อไตตกทำลาย
Acetazolamide (Diamox)	Anticonvulsants :	Aminoglycosides :
Azole antifungal drug :	Carbamazepine (Tegretol)	Gentamicin (Garamycin,
Fluconazole (Diflucan)	Phenobarbital (Donnatal,	Jenamicin, others)
Itraconazole (Sporanox)	Tedral, others)	Tobramycin (Nebcin)
Ketoconazole (Nizoral)	Phenytoin (Dilantin)	Amphotericin B
Calcium antagonists :	Isoniazid (INH, Laniazid,	(Fungizone)
Diltiazem (Cardizem)	others)	Azole antifungal drugs:
Nicardipine (Cardene)	Nafcillin (Nafcil, Unipen)	Fluconazole (Diflucan)
Verapamil SR (Calan SR)	Octreotide (Sandostatin)	Itraconazole
Cimetidine (Tagamet)	Rifampin (Rifadin,	(Sporanox)
Ciprofloxacin	Rifamate)	Ketoconazole (Nizoral)
(Cipro) IV	Sulfamethoxazole/	Calcium antagonists :
Colchicine (ColBENEMID)	trimethoprim (Bactrim,	Verapamil (Calan)
Danzol (Danocrine)	Septra)	Verapamil SR (Calan SR)
Erythromycin		Cimetidine (Tagamet)*
(Benzamycin, E Mycin,		Ciprofloxacin (Cipro) IV*
others)		Danzol (Danocrine)
Imipenem/cilastatin		Erythromycin
(Primaxin)		(Benzamycin, E-mycin,
Norfloxacin (Chibroxin,		others)
Noroxin)		Furosemide (Lasix)
Ranitidine (Zantac)		Imipenem/cilastatin
		(Primaxin)*
		Indomethacin (Indocin)



ยาที่ทำให้ระดับของยา cycloporine เพิ่มขึ้น	ยาที่ทำให้ระดับของยา cycloporine ลดลง	ยาที่ช่วยเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อ ไตตกทำลาย
Steroids : Methylprednisolone IV (Solu-Medrol) Methyltestosterone (Android, Estratest, others) Sulindac (Clinoril)		Mannitol (Osmitrol) Norfloxacin (Chibroxin, Noroxin)* Ranitidine (Zantac)* Steroids : Methylprednisolone IV (Solu-Medrol) Methyltestosterone (Android, Estratest, others) Sulindac (Clinoril)* * Isolated reports of nephrotoxicity

นอกจากนั้นยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์
 ทุกอย่าง และควรจะทราบว่ายาตัวใดให้ผู้ป่วยเพื่อวัตถุประสงค์ใด หรือผลข้างเคียงของยาที่จะ
 เกิดขึ้น เช่น การให้ Immune globulin เพื่อป้องกันการติดเชื้อ cytomegalovirus หรือ
 ผู้ป่วยบางรายมีภาวะติดเชื้อ แต่ไม่มีไข้สูง และ heart rate ไม่เร็ว เพราะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 และยา beta blocker (Poor and Haggerty, 1990)

3.2 การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะทางด้านจิตสังคมนก่อนและหลังผ่าตัด
 การให้การพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะด้านจิตสังคมนั้นมีความสำคัญยิ่ง
 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดีเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้

3.2.1 ระยะของการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ (Stages of Transplantation)

ระยะของการเปลี่ยนอวัยวะมีดังต่อไปนี้

3.2.1.1. การเสนอให้ทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยผ่านการเจ็บป่วยเรื้อรังและรู้สึกหมดหวัง ที่จะรักษาและถ้าผู้ป่วยไม่รักษาด้วยวิธีการนี้ก็ต้องตายระยะนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวจะรู้สึกกลัวตาย

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะวิตกกังวลมาก จะทรมานทราญเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าเป็นเรื่องที่วิเศษและไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งมีความกลัวร่วมด้วย มีภาวะเครียดกับสิ่งต่าง ๆ หลายอย่าง ที่มาพร้อมกับความเจ็บป่วย ทั้งอาจจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถจัดการกับภาวะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีความเศร้า เจ็บ และกตัญญู ลักษณะของผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกสูญเสียสุขภาพที่แข็งแรง สูญเสียในบทบาท ความมั่นคงทางการเงิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความไม่แน่นอนของชีวิตและความปลอดภัย

3.2.1.2 ระยะการประเมินผล

ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มประเมินผลดีผลเสียของการผ่าตัดจนกระทั่งได้รับการจัดลำดับเข้ารอทำการผ่าตัด

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยเครียดจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวจะอยู่ในระยะที่ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากที่อยู่อาศัย และระบบประกันประคองส่วนใหญ่

ระยะนี้ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าการผ่าตัดของแพทย์จะทำให้เขาได้อวัยวะที่มีคุณภาพที่จะประกันได้ว่าเขาจะไม่อายุสั้น แม้ว่าเขาจะมีการประเมินเกี่ยวกับการผ่าตัดแล้ว เขาก็ยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับการตัดสินใจของเขา เขาต้องได้รับแรงกดดันจากครอบครัวเกี่ยวกับการตัดสินใจประเมินผลและการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ทำให้ต้องประเมินอย่างระมัดระวัง ความเครียดจากการที่ต้องใช้เงินมาก เป็นประเด็นที่โรงพยาบาลต้องประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการจ่ายเงินเพื่อการผ่าตัด

เปลี่ยนอวัยวะ ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องเผชิญกับความจริงว่าการประกันชีวิตทั้งหลายจะไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการผ่าตัดนี้ ซึ่งเขาต้องใช้ทุนของเขาเองในการทำผ่าตัด

3.2.1.2.1 การจัดการแผนผู้ป่วยนอก

การจัดการแผนผู้ป่วยนอก เป็นบทบาท

เร่งด่วนของพยาบาลผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดี บ่อยครั้งที่พยาบาลผู้ประสานงานจะต้องทำการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่นในทีมสุขภาพ

การเตรียมการที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มความยินยอมและความพอใจของผู้ป่วย ในการจัดการพยาบาลผู้ประสานงานสามารถที่จะเตรียมการที่ถูกต้องและก่อให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้ประสบความสำเร็จในระหว่างก่อนที่จะติดต่อกับผู้ป่วย Lipkin (1976 Quoted in Poor and Haggerty, 1990) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ไว้วางใจแพทย์ เกิดจากการที่ได้อภิปรายเรื่องอาการ ความรู้สึกและปัญหาอย่างกว้างขวางเป็นอิสระ ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความเห็นในทางเดียวกันโดยเฉพาะพยาบาลผู้ประสานงานที่ได้มีเวลาพบผู้ป่วยในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยนอก

การเข้าหาทั้งระบบในการประเมินผู้ป่วยมีความจำเป็น พยาบาลผู้ประสานงานจะต้องประเมินสภาวะทางการรักษาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการทำหน้าที่ที่สำคัญ การปรากฏการปฏิบัติ อวัยวะ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การประเมินสุขภาพร่างกายที่ฉลาดมีความสำคัญยิ่ง การพบสิ่งผิดปกติมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินจากทีมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป การส่งต่อไปยังแผนกอื่น เช่น แผนกผิวหนัง แผนกรังสีและแผนกหัวใจ

3.2.1.3 ระยะเวลาผู้บริจาคอวัยวะ

เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีรายชื่อในบัญชีจะได้รับการผ่าตัด

เปลี่ยนอวัยวะจนถึงระยะที่ได้รับการเรียกตัวเพื่อมาทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

ในระยะใหม่ ๆ จะรอคอยการเรียกเพื่อไปผ่าตัดจากแพทย์ และมีความหวังว่าจะได้เปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ จะหยุดแผนชีวิตเดิมที่วางไว้

แต่เมื่อรอคอยนานเข้าก็ชักกลัวว่าความตายกำลังจะมาอีก ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีคำถามว่าเมื่อไรจะได้อวัยวะ และเมื่อยิ่งเห็นผู้ป่วยที่มาติดต่อเปลี่ยนทีหลังได้เปลี่ยนก่อนตน ทำให้ความไว้วางใจในทีมการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเสื่อมลง ทำให้เกิดภาวะเครียดและทำให้ปรับตัวได้น้อยลง

นอกจากนี้ยังมีการตอบสนองในช่วงรอคอยนี้อีกคือ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกผิด คือคิดว่าผู้อื่นต้องตายเพื่อให้ตนมีชีวิตอยู่หรืออีกอย่างหนึ่งคือรอว่าเมื่อใดจะมีอุบัติเหตุมีคนตายเพื่อจะได้ให้อวัยวะแก่ตน

การตอบสนองอย่างอื่นอีกคือการรู้สึกหมดกำลังใจ ศักยภาพของผู้ป่วยจะลดลงเมื่อแน่ใจว่าจะต้องตาย ถ้าไม่ได้อวัยวะเปลี่ยน แต่ขบวนการรักษาอยู่นอกการควบคุมของผู้ป่วย เขาต้องพึ่งครอบครัวของผู้บริจาค หรือรอการตายของผู้อื่นที่ยังมาไม่ถึง ผู้ป่วยและครอบครัวคาดหวังว่าการรอคอยนี้ระยะเวลาไม่นาน และยังประหลาดใจว่าการรักษานี้จะสามารถทำให้มีชีวิตยืนยาว แต่เป็นการยากมากสำหรับทุกคนที่จะมีชีวิตอย่างปกติสุข รู้สึกมีกำลังใจน้อยในการที่จะฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติ

3.2.1.4 ระยะก่อนผ่าตัด (Perioperative Period)

เริ่มตั้งแต่ทดสอบปฏิกิริยาเพื่อดูการเข้ากันได้ของอวัยวะจนกระทั่งผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเสร็จ

ระยะนี้จะมีการตอบสนองคือมีภาวะ กลัวและวิตกกังวล ร่วมกับความตื่นเต้นและโล่งใจ ช่วงนี้มีความกลัวอีกครั้ง ผู้ป่วยและญาติจะสนใจผลของการผ่าตัด โดยเฉพาะซึ่งจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3.2.1.5 ระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมาถึงห้องพักรักษาหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะหลังผ่าตัดใหม่ ๆ อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และระยะหลังผ่าตัดหลายวันแล้ว

ขณะอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบอบช้ำจากการผ่าตัดเป็นระยะเวลานาน และต้องถูกแยกจากผู้ป่วยอื่น จึงมีความวิตกกังวล ส่วนญาติแม้จะเตรียมไว้แล้วเมื่อต้องมาเจอกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อาจจะถูกขู่ หรือต้องรอคอยเป็นเวลานาน ทำให้

เกิดความเบื่อหน่ายครอบครัวอาจจะไม่มั่นใจในการดูแลของพยาบาล

หลังจากย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนอยู่ในระยะ "ดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์" (honeymoon stage) ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความสุขเหมือนเกิดใหม่ ญาติก็จะมีความรู้สึกร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ครอบครัวก็จะวิตกกังวลต่อไป และรู้สึกว่า การรับผิดชอบของเขาจากการผ่าตัดจะมากไป เขาจะเริ่มถามถึงเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ความกลัวที่จะสูญเสียบทบาทการเป็นผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวดีขึ้น

3.2.1.5.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต

ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์อาจจะสลายสำหรับผู้ป่วยบางคนที่พบกับภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิเสธอวัยวะในระยะแรก ความหวังนี้จะหายไปผู้ป่วยมีสภาพเหมือนก่อนผ่าตัด ต้องรักษาอาการปฏิเสธอวัยวะใหม่ การติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

ผู้ป่วยบางคนมีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยและสามารถควบคุมได้ และอยู่โรงพยาบาลไม่นาน แต่บางคนมีภาวะแทรกซ้อนมาก เช่น มีการติดเชื้อรุนแรง และการปฏิเสธอวัยวะ จะรู้สึกว่า รุนแรงที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเดือน กว่าที่จะควบคุมได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวตายและกำลังจะตาย และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รู้ ผู้ป่วยและญาติจะสูญเสียกำลังใจในการจัดการกับชีวิต

ผู้ป่วยและครอบครัวจะเกิดความรู้สึกผิด เริ่มมีคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจทำผ่าตัด เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยและญาติและทีมการรักษาลำบากใจ ความหวัง และความสุขที่เคยได้รับตั้งแต่เริ่มแรกเปลี่ยนเป็นความไม่สบายและสูญเสียความมั่นใจในขบวนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ทำให้รู้สึกท้อแท้ในการดำเนินชีวิตและเกิดความล้มเหลวทั้งหมด

การจัดการเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวตายจะต้องได้รับการจัดการอีก ผู้ป่วย ครอบครัว ต้องพบกับความสูญเสียและต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมการรักษาอาจจะต้องทนกับการรับรู้ที่ไม่สามารถจะควบคุมสถานการณ์ได้

เมื่อถึงเวลานี้ ผู้ป่วยต้องตายไป ครอบครัวอาจจะมีความรู้สึกบรเทาหลง เศร้า กัดแค้น และโกรธ เป็นระยะโศกเศร้า ความรู้สึกจะต่างกันแต่ละคน ครอบครัวส่วนใหญ่จะให้ภัยเจ้าหน้าที่ที่เศร้าโศกกับเขาด้วยที่ได้ไปปฏิบัติเกี่ยวกับการสูญเสีย บางครอบครัวอาจจะโกรธเจ้าหน้าที่และประณามที่ไม่สามารถช่วยชีวิตญาติเขาได้

3.2.1.6 ระยะเวลาจำหน่าย (discharge)

เป็นระยะตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการบอกว่าเขาจะได้กลับบ้าน จนถึงกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวล

สาเหตุปกติเกิดจากมีการปฏิเสธรักษาใหม่ ผู้ป่วยจะแสดงการกลัวการปฏิบัติตัวของตนเอง จะทำให้เกิดอันตราย เช่น การกินอาหารอย่างเดิมหรือวิธีอื่นอาจมีกิจกรรมมาก ผู้ป่วยที่อยู่ไกลกลับมาโรงพยาบาลไม่ทันเมื่อเกิดอันตราย ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับการไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เมื่อกลับไปที่บ้าน และต้องรับผิดชอบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยบางคนอาจจะกังวลเมื่อเกิดอาการต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะลดความวิตกกังวลโดยสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เช่น อาการความดันสูงขึ้น ปวดท้อง

3.2.1.7 ระยะเวลาหลังจำหน่าย

เป็นระยะหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว จะพบว่า มีความวิตกกังวลลดทอน เป็นระยะของกระบวนการโครกเศร้า มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้านจะเกิดประเด็นจากการต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจากการมาอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เช่น การกลับไปทำงาน, ฐานะทางเศรษฐกิจ, ความตั้งใจที่จะกลับไปดำเนินชีวิตอย่างเดิม

เมื่ออยู่บ้าน อาจพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากเวลานี้เขาสูญเสียหลายอย่าง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย, การเงิน, ภาพพจน์ และบทบาท ในขณะที่อาจจะซึมเศร้าอย่างเดียวจากความรู้สึกว่าตนเองไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยและญาติที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยโดยทันทีทันใด จะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามาก ซึ่งแต่ละคนอาจจะไม่สามารถจัดการกับชีวิตได้อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง แบบแผนการดำเนินชีวิต

หลังจำหน่ายในระยะแรกของการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ครอบครัวพยายามที่จะจัดการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทใหม่ ผู้ป่วยจะมีความกังวลกับการเริ่มต้นชีวิตใหม่ รู้สึกเกี่ยวกับความแข็งแรงและกำลัง อารมณ์เปลี่ยนแปลง จากผลของยา steroid แต่ก็คาดว่าต่อไปข้างหน้าจะดีขึ้น อย่างไรก็ตามอาจจะเต็มไปด้วยความขัดแย้งกันระหว่างประสบการณ์และความจริง ผู้ป่วยบางคนไม่เต็มใจที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากกลัวไม่ปลอดภัย บางคนลืมนึกว่า "สุขภาพดี" หลังจากป่วยเรื้อรังมานาน อาจจะเนื่องจากได้รับการดูแลจากผู้อื่นมากเกินไปจนไม่มีโอกาสพึ่งตนเอง

บางคนอาจจะไม่ยากติดต่อกับสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ จากผล
 ผ่าตัดจากการกินยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและหนุ่มสาว

ฉะนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะจะต้องมีความรู้ความเข้าใจปัญหาทางด้าน
 จิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะเป็นอย่างดีเพื่อที่จะได้ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งได้แสดง
 รายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลทางด้านจิตสังคมไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลทางจิตสังคม

การวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผล
มีภาวะวิตกกังวลและกลัว	<ul style="list-style-type: none"> - ให้โอกาสแสดงความรู้สึก โดยสร้างบรรยากาศให้อบอุ่น เปิดเผย ตั้งใจฟัง และใช้ความเงี่ยบในการกระตุ้นให้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นทุกระยะของกระบวนการ ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ จะช่วยลดความวิตกกังวล และ ป้องกันการเกิดภาวะวิตกกังวล การให้ข้อมูลจะต้องทำ ตลอดเป็นระยะ ๆ เพื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจยิ่งขึ้น การ ให้ข้อมูลจะต้องให้ทั้งความหวังที่จะเป็นไปได้ และภาวะ แทรกซ้อนหรือความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นได้ - ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอว่าเขา จะไม่ถูกทอดทิ้งตามลำพัง และถ้าเป็นไปได้ให้ผู้ป่วยได้ มีโอกาสพูดคุยกับกลุ่มผู้เปลี่ยนอวัยวะที่ประสบความสำเร็จ ในชีวิต เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีโอกาสช่วยประคับประคอง ผู้ป่วย

การวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลทางจิตสังคม (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผล
ไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวันได้	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ให้ ในระยะแรก - ระยะต่อมาเมื่อครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้แล้ว พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา
มีภาวะโศกเศร้า และเก็บกดความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมแสดงการสูญเสีย เช่น ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และยอมรับ - สนับสนุนให้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความสูญเสียและให้กำลังใจว่าความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ - ช่วยผู้ป่วยในการวางแผนดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่แยกตัวก็ส่งเสริมให้มีการได้พบเพื่อน - ถ้ามีอาการมากจะต้องส่งต่อไปปรึกษาผู้ชำนาญการทางจิตเพื่อให้ยาบำบัด
มีภาวะรู้สึกผิด	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น - ให้เหตุผลของการเกิดความรู้สึกนั้น - ให้กำลังใจว่าเขาปกติเช่นเดียวกับคนทั่วไป
รู้สึกหมดอำนาจ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินระดับความสูญเสียอำนาจ - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประเมินพฤติกรรมตนเอง - กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกและแยกแยะให้เห็นว่ามีบางอย่างที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมได้ - ช่วยวางแผนในการปฏิบัติในเรื่องที่ผู้ป่วยรู้สึกควบคุมไม่ได้ - ยอมรับความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย - ปรึกษาผู้ที่ชำนาญการทางจิต เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ถ้าเกินความสามารถ

การวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลทางจิตสังคม (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผล
<p>ภาพลักษณ์ถูกรบกวน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ผู้ป่วยได้เข้าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเปลี่ยนอวัยวะได้ประสบผลสำเร็จ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ช่วยประคับประคองและให้กำลังใจและวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย - ช่วยแนะนำบุคลากรที่จะช่วยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้
<p>มีภาวะรู้สึกเปลี่ยนแปลงในบทบาทในครอบครัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สนใจฟังผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน - ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อทราบถึงความต้องการของกันและกัน

จากระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนอวัยวะดังกล่าวมาแล้วจะพบว่า ผู้ป่วยจะมีภาวะทางด้านจิตสังคม พอสรุปได้ดังนี้คือ ภาวะวิตกกังวลและกลัว ไม่สามารถจัดการในเรื่องต่าง ๆ ได้ มีความโกรธแค้นและกตัญญู รู้สึกผิด รู้สึกหมดอำนาจ สูญเสียภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ซึ่งพยาบาลจะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ และจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทางด้านจิตใจในเรื่องดังกล่าว และจะต้องมีบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และจะต้องมีการปรึกษารื้อระหว่างพยาบาลด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และตนเองในการที่จะจัดการกับความกลัวและสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว แม้ว่าความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจะซับซ้อนบางเวลาอาจจะธรรมดา ประการแรกผู้ป่วยต้องการที่จะได้ยินและเข้าใจ ประการที่ 2 คือการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความก้าวหน้าของอาการของเขา และประการที่ 3 รู้ว่าจะช่วยประคับประคองเขาอย่างไรเมื่อเขาต้องการ พยาบาลจำเป็นจะต้องเข้าใจถึงขบวนการการเกิดภาวะทางจิตในการ

เปลี่ยนอวัยวะอย่างชัดเจน จะต้องสนใจฟังการรายงานจากผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกเจ็บปวด จะทำให้เขารู้สึกว่าความกลัวและความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้งบรรเทาลง ซึ่งมีความสำคัญสำหรับพยาบาลจะต้องเข้าใจกระบวนการนี้ ในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจะต้องสนใจฟังความรู้สึกกลัวและความรู้สึกสูญเสียอำนาจ เขาต้องพยาบาลเก็บความรู้สึกวิตกกังวลและไม่ได้รับการช่วยเหลือไว้ เป็นการยากที่จะตอบสนองต่อผู้ป่วยและครอบครัวในความโศกเศร้าของเขา เช่น เขาอาจจะถามว่า ทำไมต้องเกิดขึ้นกับเขา ซึ่งเป็นการเตือนความไม่มั่นคงของเราว่าแต่ละอย่างที่มีผู้ป่วยประสบอาจจะทำให้รู้สึกมีความลำบากใจสำหรับพยาบาล

การทำให้เกิดความสมดุลทางด้านการปฏิบัติงาน ด้านจิตใจ พยาบาลต้องมีการเพิ่มพลังจิต เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องได้รับการประคับประคองจากผู้อื่นเมื่อมีเวลาว่างสามารถที่จะเพิ่มพลัง โดยการพบปะกับผู้ร่วมงานเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตลอดจนคุณลักษณะเปลี่ยนปัญหาและความรู้สึกแก่กัน

ในการดูแลผู้ป่วยนั้นนอกจากจะดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยตามระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนอวัยวะแล้ว พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะแต่ละคนด้วย และควรจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับทางด้านความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม พยาบาลควรจะต้องมีความเข้าใจผู้ป่วยและมีความอ่อนปรนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามวัฒนธรรมของตน โดยเฉพาะในเรื่องที่เห็นว่าถ้าผู้ป่วยได้ปฏิบัติแล้วจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และไม่เกิดผลเสียทางด้าน การรักษาพยาบาลอย่างรุนแรง เช่นในการอ่อนปรนในเรื่องการรับประทานอาหารตามความเชื่อในแต่ละศาสนา การแต่งกาย หรือการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ทางด้านศาสนา (Poor and Haggerty, 1990)

3.3 การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะก่อนและหลังผ่าตัด

การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้จะมีการให้เป็นระยะ ๆ ทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนถึงจำหน่าย การให้การศึกษามีความจำเป็นมาก จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขตามอวัยวะ โดยการสามารถดูแลตนเองได้ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยซึ่งจะต้องอาศัยการเตรียมการอย่าง

รอบคอบก่อนที่จะได้มีการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะได้ออกไปถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการให้การศึกษาในลำดับต่อไป

3.3.1 การประเมินระยะก่อนทำการผ่าตัด

มีความสำคัญมากเพราะผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน โดยต้องมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะมากน้อยเพียงใด เพราะผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่อาจจะได้รับความรู้ในเรื่องนี้แล้วจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และถ้าปรากฏว่ายังขาดความรู้ในเรื่องนี้จะต้องให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ

3.3.1.1 การประเมินผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วยมีความจำเป็นมากเพื่อเตรียมที่จะพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรกและจะต้องให้บรรยากาศผ่อนคลาย หลังจากนั้นจึงตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยพยาบาลจำเป็นต้องถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สังคม และประวัติการศึกษา เพื่อช่วยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3.3.1.2 วิเคราะห์และวินิจฉัย

หลังจากประเมินแล้วจะต้องทำการวิเคราะห์และวินิจฉัยสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้

3.3.1.3 วางแผน

หลังจากวิเคราะห์ปัญหาแล้ววางแผนการสอนตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเน้นวัตถุประสงค์ของการสอน 3 ประการคือ ความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้

3.3.1.4 การปฏิบัติ

หลังจากนั้นประเมินความรู้ก่อนสอน โดยทำการทดสอบเพื่อที่จะสอนให้ครอบคลุมเพื่อให้ดูแลตนเองได้ ให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำแบบทดสอบ การมี

ส่วนร่วมและการสนับสนุนจากกลุ่มจะช่วยให้เกิดประโยชน์

3.3.2 การสอนก่อนผ่าตัดที่จำเป็นมีดังนี้คือ

3.3.2.1 การประเมินสภาพร่างกาย

- จะทดสอบอย่างไร
- เมื่อไรจะมีการทดสอบ
- ทำการทดสอบนั้นจำเป็นอย่างไร
- ผู้ป่วยจะได้รับประสบการณ์อย่างไรระหว่างทดสอบ

3.3.2.2 การผ่าตัด

3.3.2.3 การดูแลหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล

- ความเกี่ยวข้องของครอบครัว
- เกณฑ์ในการจำหน่าย
- การได้รับการศึกษาและการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

3.3.2.4 ความต้องการบำบัดเพื่อการดูแลตนเอง

- การได้รับยา
- คำแนะนำในเรื่องอาหาร
- การประเมินร่างกายด้วยตนเอง

3.3.2.5 คุณภาพชีวิตหลังเปลี่ยนอวัยวะ

- อัตราการประสบความสำเร็จ ภาวะเสี่ยงต่อการผ่าตัด
- ผลแทรกซ้อนของยา
- ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น
 - การปฏิเสธอวัยวะ
 - ภาวะติดเชื้อ

3.3.2.6 ความสามารถในการทำงาน

3.3.2.7 คำแนะนำเกี่ยวกับการมีกิจกรรม

3.3.2.8 การมีเพศสัมพันธ์

3.3.2.9 ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว

- มะเร็ง
- โรคของตาและกระดูก
- ภาวะติดเชื้อ
- การปฏิเสธอวัยวะ
- กลับเป็นโรคซ้ำอีก

3.3.2.10 ความจำเป็นในการใช้เงิน

3.3.3 ประเมินผลการบันทึก

บันทึกผลการประเมินผลและผลการสอน ปฏิบัติการเรียนรู้อของผู้ป่วย การบันทึกผลจะช่วยประเมินการเรียนรู้อของผู้ป่วย ช่วยการดูแลหลังผ่าตัด ให้พยาบาลช่วยสอนในสิ่งที่เฉพาะให้กระชับขึ้น การประเมินหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยเรียกบ่อยเป็นการแสดงผลของการสอนที่ปรากฏอย่างหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการบันทึกพฤติกรรม

3.3.4 การจัดการหลังผ่าตัด

3.3.4.1 การประเมิน

จะต้องประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อจะได้ให้การศึกษาคให้ตรงจุดภาวะวิตกกังวลนี้จะหายไปถ้าผู้ป่วยได้รับการยืนยันว่าเขาจะปลอดภัยและได้รับการดูแลที่เหมาะสม และได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติให้เขาและการมีกิจกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยได้พักและอยู่ในความสงบ

ทางหนึ่งที่จะช่วยผู้ป่วยคือ ให้ทราบเกี่ยวกับตารางการใช้จ่าย โดยอาจจะติดไว้ที่ผนังห้อง หรือข้อมูลในการปฏิบัติ 2 วันแรกหลังผ่าตัด แผ่นแสดงการให้ยาต้องให้เห็นชัดเจน นำกลับบ้านได้ การกระทำเช่นนี้จะทำให้ญาติได้เรียนรู้ด้วย

ช่วยผู้ป่วยให้ได้ทราบเกี่ยวกับประสบการณ์ที่สำคัญที่จะช่วยในการดูแลตนเอง เช่นอาการเจ็บปวดรุนแรง คลื่นไส้ เวียนศีรษะ

3.3.4.2 การสอนหลังผ่าตัด ที่จำเป็นมีดังนี้

3.3.4.2.1. การปฏิเสธอวัยวะ

- การป้องกัน
- อาการและอาการแสดง
- การรักษา
- ผลที่อาจปรากฏออกมา

3.3.4.2.2 การติดเชื้อ

- การป้องกัน (ความปลอดภัยในการร่วมเพศ, การเดินทาง)
- อาการและอาการแสดง
- การรักษา

3.3.4.2.3 ยาที่ให้

- ชื่อ
- ขนาดที่รับประทาน
- รับประทานเมื่อไร
- ทำไมต้องรับประทาน
- ผลแทรกซ้อนของยาและการหลีกเลี่ยงอย่างไร

3.3.4.2.4 เมื่อไรจะมาติดต่อทีมการรักษา และจะติดต่ออย่างไร

- ภาวะปกติ
- ภาวะฉุกเฉิน

3.3.4.2.5 การจัดกิจกรรม

- การดำเนินชีวิต
- การมีเพศสัมพันธ์

3.3.4.2.6 การออกกำลังกายที่เหมาะสม

3.3.4.2.7 อาหารที่เหมาะสม

3.3.4.2.8 การมาตรวจตามนัด

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การตรวจมะเร็งประจำปี, เอ็กซเรย์ทรวงอก, การตรวจร่างกาย, การตรวจหามะเร็ง

3.3.4.2.9 การดูแลสุขภาพทั่วไป

- พัน
- การได้รับวัคซีน

พยาบาลจะต้องสงบและผ่อนคลายเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การถามบางอย่างอาจทำให้ไม่สบายใจ เช่น เกี่ยวกับเรื่องเพศ แต่ก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การวางแผนการสอนหลังผ่าตัดได้เหมาะสม

การสอนนั้นจะต้องพิจารณาในเรื่องสื่อที่จะใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลที่จะสอนว่าจะสอนโดยวิธีใด เช่น การบรรยาย การประชุมกลุ่มย่อย, การให้ได้อินและเห็นภาพ โทรทัศน์ โรงพยาบาล คู่มือผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงวัยของผู้ป่วยและข้อจำกัดของผู้ป่วยบางคน

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะก่อนกลับบ้านแต่ละอวัยวะจะแตกต่างกัน ซึ่งจะขอกล่าวเฉพาะการสอนผู้ป่วยหลังเปลี่ยนไตและหัวใจในลำดับต่อไป

3.3.4.3 การสอนผู้ป่วยเปลี่ยนไตก่อนกลับบ้าน

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไตส่วนใหญ่จะจำหน่ายประมาณ 2-3

อาทิตย์ หลังเปลี่ยนไต ถ้าผ่านระยะการปฏิเสธอวัยวะ ถ้าไตใหม่ไม่ทำหน้าที่เต็มที่ แพทย์จะเจาะขึ้นเนื้อไปตรวจเพื่อให้แน่ใจว่า ปัญหาเกิดจากการตายของท่อไตตายอย่างเฉียบพลัน มิใช่เป็นการปฏิเสธอวัยวะ ถ้าไม่มีปัญหาแพทย์จะให้กลับบ้าน พยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับเรื่องภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิเสธไตใหม่ เพื่อวางแผนป้องกันตั้งแต่เนิ่น ๆ นอกจากนี้จะต้องให้สมุดบันทึกการให้ยาของผู้ป่วยแต่ละอย่าง ระยะเวลาการให้ยา วัตถุประสงค์และผลข้างเคียงของยาและถ้ามีการปรับระดับยาจะต้องเปลี่ยนในสมุดด้วย

3.3.4.4 การสอนผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจก่อนกลับบ้าน

ส่วนใหญ่ถ้าไม่มีสิ่งใดผิดปกติแพทย์จะให้กลับบ้านหลัง

จากอยู่โรงพยาบาลได้ประมาณ 6 วัน ควรแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยวิธีการที่ชอบ เพื่อช่วยให้การทำหน้าที่ของหัวใจดีขึ้นดังเดิม ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ไม่ยกของหนัก หรือขับรถเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และกลับไปทำงานได้หลังจาก 8 สัปดาห์ไปแล้ว (Jader, 1987) ได้ให้ความเห็นว่า ไม่ควรยก ผลักหรือลากของหนักเกิน 5-10 ปอนด์ ใน 8 สัปดาห์แรก หลังเปลี่ยนอวัยวะ ต้องระมัดระวังไม่ให้ท้องผูกโดยแนะนำให้รับประทานผลไม้เป็นประจำ การขับถ่ายควรจะได้รับความคิดเห็นชอบจากแพทย์ (ปกติจะขับได้หลังจาก 8 สัปดาห์ไปแล้ว เพื่อให้บริเวณแผลที่ผ่าตัดหายดีแล้ว) แนะนำให้ผู้ป่วยจับชีพจรก่อนออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกาย หลังออกกำลังกายใหม่ ๆ และหลังจากออกกำลังกายแล้ว 5 นาทีแล้วบันทึกไว้ และให้บันทึกปัญหาในความสามารถทนต่อการออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ หายใจตื้น ชีพจรไม่สม่ำเสมอ โดยปกติชีพจรจะเร็วขึ้นเวลาออกกำลังกาย หลังจากหยุดออกกำลังกายแล้ว ชีพจรจะกลับช้าลงตามปกติ

การให้คำแนะนำในเรื่องอาหาร ต้องระวังการเพิ่มของน้ำหนักในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ จะต้องวางแผนในเรื่องการได้รับพลังงานของร่างกายให้พอเหมาะกับส่วนสูงและน้ำหนัก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกอาหารที่ช่วยลดพลังงาน โดยการรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เพื่อป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด รับประทานคอเลสเตอรอล (cholesterol) ได้ไม่เกิน 300 มิลลิกรัม/วัน สำหรับเกลือจำกัดไม่เกิน 2 กรัม/วัน โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า หลังเปลี่ยนอวัยวะนี้ผู้ป่วยจะได้รับยา สเตอรอยด์ (steroid) ซึ่งจะมีแนวโน้มทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่แล้ว จึงต้องจำกัดเกลือเพื่อควบคุมมิให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยต้องอธิบายให้บุคคลในครอบครัวได้ตระหนักในเรื่องการผสมเกลือลงในอาหารด้วย ควรลดน้ำตาล แนะนำให้รับประทานผักสด ผลไม้ ควรจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ รับประทานไม่เกินสัปดาห์ละ 3-4 มื้อ และเพิ่มการรับประทานปลา ไข่ และวิธีย่างหรืออบจะดีกว่า การลดเกลืออาจจะทำให้อาหารไม่อร่อย อาจจะช่วยให้อาหารดีขึ้นด้วยมะนาว กระเทียม แทนเกลือ เพื่อจะได้ไม่ใช้เกลือมากเกินไป แนะนำให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักด้วยตนเองทุกวัน ถ้ามากเกินกว่า 2 ปอนด์/สัปดาห์ จะเป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะบวม

แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบายกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ แต่ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หายใจตื้นหรือเท้าบวม ให้รีบมาพบแพทย์

ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะไม่ว่าจะเป็นไตหรือหัวใจ จะมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดต่ำลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ

ได้ง่าย พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหรือการสังเกตอาการเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้น ซึ่งจะได้กล่าวให้ทราบพอสังเขป ดังนี้คือ

- ผู้ป่วยจะมีอาการมีไข้ต่ำ ๆ เมื่อเกิดอาการติดเชื้อ เนื่องจากได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไข้ไม่สูง เช่น คนปกติ

- หลีกเลี่ยงการเข้าไปในท้องถิ่นหรือชุมชนที่อาจจะเกิดการติดเชื้อได้

- หลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่จะเป็นที่อาศัยของโรคอันได้แก่ นกแก้ว นกขุนทอง นกพิลาบ ไก่ ซึ่งจะเป็พพาหนะนำเชื้อไวรัส แมว วัว ควาย หมู นก หรือเป็ด ไก่ เป็นแหล่งโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำให้ตระหนักถึงการสัมผัสกับสัตว์ที่เลี้ยงเหล่านี้ โดยเฉพาะการถูกต้องของเสียที่ขับออกจากร่างกายของสัตว์ หรือการบริโภคเนื้อสัตว์เหล่านั้นที่ หุงต้มไม่สุก

- สังเกตอาการผิดปกติจากการติดเชื้อรา เช่น การติดเชื้อราในปาก จะพบว่ามีฝ้าขาวในปาก เจ็บและกลืนลำบาก

นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำเพื่อความปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะเพื่อเป็นการป้องกันระยะยาวจากโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ความปลอดภัยในการปฏิบัติคือต้องตระหนักถึงการได้รับสารเหลวจากบุคคลที่ติดเชื้อ งานวิจัยส่วนใหญ่แนะนำให้ใส่ถุงยางอนามัย (condoms) เพื่อลดโอกาสในการเสี่ยงต่อโรคติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น เอชไอวี (AIDS) เริม, งูสวัด (herpes) การติดเชื้อรา (candidiasis) ไวรัสซึ่งทำให้เกิดเซลล์ที่ใหญ่ขึ้น (cytomegalovirus) ไวรัสซึ่งทำให้ต่อมน้ำเหลืองเพิ่มจำนวน (Epstein-Barr Virus) โรคหนองใน (Gonorrhoea) และซิฟิลิส (syphilis)

การสอนที่ประสบความสำเร็จจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญในเรื่องนี้ให้มาก

ความสัมพันธ์ของการอบรมต่อความรู้และเจตคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

ความรู้เป็นองค์ประกอบอันหนึ่งของเจตคติ ถ้าไม่มีความรู้ในเรื่องใด ก็จะไม่มีความเจตคติต่อเรื่องนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องโดยการให้การอบรมจะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับ

การเปลี่ยนอวัยวะก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีความสามารถในการ
 ฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือญาติได้ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ญาติ และทีมการรักษา ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ
 ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ทำให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ ทำให้ก่อให้เกิดเจตคติทางด้านบวก
 ต่อพยาบาลได้ ในทางตรงข้ามพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโดย
 การอบรมจะทำให้ไม่มีหลักที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย ขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล เช่น
 การที่ให้พยาบาลไม่ทราบหลักปฏิบัติในการขอรับอวัยวะที่ถูกต้องอาจจะทำให้พยาบาลไม่ประสบ
 ความสำเร็จในการขออวัยวะ ทำให้ไม่อยากที่จะขออวัยวะต่อไป หรือขาดความเข้าใจในการ
 พยาบาล ทำให้คุณภาพการบริการไม่ดี ไม่ประสบผลสำเร็จในการผ่าตัด ทำให้เห็นว่าการเปลี่ยน
 อวัยวะเป็นสิ่งไม่ดี ซึ่ง โรบาร์ท (Robbath, 1988) ได้กล่าวว่า การเตรียมพยาบาลโดยการ
 ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อการพยาบาล
 ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ และนิลสมัย วิบูลสวัสดิ์ (2528) ได้กล่าวว่า เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้
 ถ้าพยาบาลมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้เปลี่ยนอวัยวะด้านลบมาก่อน โดยการให้คำแนะนำบอกเล่าหรือ
 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะเพิ่มขึ้น ก็จะสามารถเปลี่ยนเจตคติเป็นบวกได้

บทบาทของพยาบาลในแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการ การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ และลักษณะการปฏิบัติงานในแต่ละแผนก

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะนั้น
 จะต้องมีการเตรียมการที่ดี ต้องเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้โดยเฉพาะแตกต่างจากการผ่าตัดอื่น และ
 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ นั้นส่วนใหญ่การผ่าตัดจะเริ่มพร้อมกันทั้งทีมผ่าตัดผู้ให้อวัยวะ และทีมผ่าตัด
 ผู้รับอวัยวะ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทีมการผ่าตัดนั้นจะต้องมีความรู้ความสามารถในการเตรียม
 การทุกอย่างให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด และที่สำคัญ
 จะต้องตรวจสอบความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับการผ่าตัด และให้ความปลอดภัยด้าน
 ร่างกายและความอบอุ่นด้านจิตใจแก่ผู้รับการผ่าตัด

ส่วนบทบาทของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นก็นับมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะมี
 หน้าที่โดยตรงในการให้การพยาบาลแก่ผู้ที่บริจาคอวัยวะที่สมองตายเพื่อรักษาอวัยวะที่บริจาคให้
 สามารถทำหน้าที่ได้จนกว่าจะเตรียมผู้มารับบริจาคให้พร้อม และที่สำคัญจะต้องมีหน้าที่ให้การพยาบาล
 แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะแรกที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องการพยาบาลที่มี

ความรู้ความสามารถในด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะโดยเฉพาะ จึงจะทำให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จได้อย่างงดงาม และนอกจากนี้พยาบาลอาจจะต้องดำเนินบทบาทในการเป็นผู้ขอบริจาคอวัยวะจากผู้ที่มีศักยภาพในการที่จะบริจาคอวัยวะได้อีกด้วย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่สมองตาย และได้รับการรักษาอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

สำหรับบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดนั้นมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะที่อาการดีขึ้น และย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักแล้ว ซึ่งจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะเช่นเดียวกัน เพราะต้องสามารถสังเกตอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังเปลี่ยนอวัยวะ และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และนอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และในกรณีผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ก็จะต้องดูแลผู้บริจาคอวัยวะทั้งก่อนและหลังผ่าตัดด้วย ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญทั้งการดูแลในด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยตลอดจนเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดด้วย

เรื่องที่แผนกทั้ง 3 นี้ จะปฏิบัติงานร่วมกันคือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ก่อนผ่าตัดนั้นถ้าเป็นผู้บริจาคอวัยวะที่ยังมีชีวิตอยู่จะต้องรับเข้าไว้ที่แผนกหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนบริจาคอวัยวะคือก่อนจะส่งมาทำการผ่าตัดเอาอวัยวะที่ห้องผ่าตัด สำหรับผู้บริจาคที่เสียชีวิตส่วนใหญ่พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักจะเป็นผู้ดูแล สำหรับการเตรียมผู้รับบริจาคอวัยวะนั้นในแต่ละโรงพยาบาลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในรายละเอียดออกไป ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่จะรับการเปลี่ยนจะเป็นผู้ป่วยนอกที่มีรายชื่ออยู่ในบัญชี และเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะก็จะนัดผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่แผนกหลังผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะจะมีส่วนช่วยในการเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจเป็นอย่างมากในช่วงที่รออวัยวะ และเมื่อผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนอวัยวะได้รับการประเมินในด้านประวัติทางสังคม สภาพความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเรียบร้อยแล้วจะส่งผู้ป่วยไปยังแผนกห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมารับการส่งเวรจากพยาบาลที่มาส่งผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ จากนั้นจึงให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจในช่วงที่รอทำการผ่าตัด และเมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วพยาบาลแผนกห้องผ่าตัดจะต้องส่งเวรให้แก่พยาบาลแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่ในห้องผ่าตัด

หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ตลอดจนสิ่งที่ต้องระมัดระวังหรือให้การดูแลเป็นพิเศษ และเมื่อผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการย้ายออกจากแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนักไปยังแผนกหลังผ่าตัดทั่วไป ซึ่งพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องส่งเวรเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบในหอผู้ป่วยหนัก การรักษาพยาบาลที่ได้รับไปแล้ว และที่จะต้องรับต่อไป ซึ่งพยาบาลทั้ง 3 แผนกนี้จะต้องมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ เป็นผู้มีบทบาทร่วมเกี่ยวข้องกับทุกแผนกที่ดูแลผู้ป่วย

1. ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัดและแผนกผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.1 แผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

เป็นแผนกที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลอาจจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่จะบริจาคอวัยวะที่สมองตาย หรือให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด จะพบกับสภาพของผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถบอกได้เต็มที่ว่าการเปลี่ยนอวัยวะนั้นจะประสบผลสำเร็จเพียงไร ผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาพยาบาล และยังต้องอยู่ในระยะที่อาจต้องใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ ยังต้องถูกแยกจากบุคคลอื่น อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และจากการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ (2534) พบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ต้องมีการตัดสินใจเร่งด่วน ต้องทำหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ต้องเร่งรีบปฏิบัติงานให้ทันเวลา อาจจะทำให้พยาบาลมองเห็นว่า การเปลี่ยนอวัยวะนี้เป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองทั้งบุคลากร อุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ซึ่งต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรคทุกอย่าง และนอกจากนี้อาจพบว่าการสลัดอวัยวะอย่างเฉียบพลันด้วย ซึ่งอาจจะมีผลต่อการเกิดเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปในทางลบได้

1.2 แผนกห้องผ่าตัด

การทำงานในห้องผ่าตัดจะพบผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่กับผู้ป่วยไม่นานนัก และได้เห็นขั้นตอนการผ่าตัด หรือพบการปฏิบัติของทีมการผ่าตัด ซึ่งอาจจะมีทั้งทำด้วยความชำนาญ ใช้เวลาไม่นาน ไม่เกิดความเครียดมาก แต่ในทางกลับกัน ถ้าแพทย์ไม่มีความชำนาญการผ่าตัดเหมือนการทำกรทดลองผ่าตัดเพื่อหาความชำนาญ ก็จะทำให้

พยายามเห็นว่าไม่คุ้มที่จะเสี่ยงทำผ่าตัด ฉะนั้นเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะอาจจะเป็นไปได้ ในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเบื้องต้นดังกล่าวมาแล้ว

1.3 แผนกผู้ป่วยหลังผ่าตัด

แผนกผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะจะย้ายมาเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยชีวิตอาจจะมีน้ำเกลือให้ติดมา และอาจจะต้องอยู่ห้องแยก ไม่ต้องแยกของใช้ต่าง ๆ ผู้ป่วยพอจะช่วยเหลือตัวเองได้ พยาบาลจะคอยแต่สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด แผนกนี้พยาบาลอาจจะมีเจตคติทางด้านบวกต่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะได้

ความสัมพันธ์ของประสบการณ์ในการทำงาน กับความรู้และเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

การเกิดเจตคติเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ถ้าพยาบาลได้พบประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ เช่น หลังเปลี่ยนอวัยวะแล้วประสบผลสำเร็จไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเป็นระยะเวลาาน หรือการขอบริจาคอวัยวะแล้วได้รับทุกครั้ง ก็จะทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ในทางตรงข้ามถ้ามีประสบการณ์ไม่ดี การผ่าตัดไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่คุ้มทุนที่ลงไป ก็จะทำให้พยาบาลเกิดเจตคติไม่ดีต่อการเปลี่ยนอวัยวะ นอกจากนี้ประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้บุคคลเรียนรู้ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (สฤพรสังวรกาญจน์, 2529)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Strauss (1987) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยศึกษาในแง่การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจยอมรับการรักษาเพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลเพื่อช่วยในการยินยอมที่จะเลือกการรักษา โดยได้ทำการศึกษา ในผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ แบ่งตามความเจ็บป่วย ดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนไขกระดูก กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดทางหน้าท้องเป็นระยะ และกลุ่มที่ 3 คือ ผู้หญิงที่ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดในการวางแผนครอบครัว

ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการพิจารณาการรักษาที่ต้องเสี่ยงและทางเลือก แห่ง
ของแรงกดดันในการตัดสินใจ และการได้แหล่งข้อมูลอย่างเพียงพอ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลที่เป็นข้อแนะนำในเรื่องที่ต้องเสี่ยงใน
เปอร์เซ็นต์ที่ต่ำ และผู้ป่วยที่ตัดสินใจยอมรับการรักษาโดยยอมตามผู้อื่น เนื่องจากเข้าใจทางเลือก
น้อยที่สุด คิดเป็น 80 % โดยรู้สึกว่าไม่มีทางเลือกที่ถูกต้องอย่างอื่นสำหรับเขา และพบว่า การ
เปิดเผยข้อมูลไม่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยบางส่วน แต่ช่วยทำให้เกิดความเข้มแข็งสำหรับ
กลุ่มที่ตัดสินใจเปลี่ยนใจกระตุก สำหรับบางส่วนพบว่ามีส่วนช่วยในการตัดสินใจ คือ ทำให้เป็นผู้รู้
แนวทางที่ถูกต้องและต้องการเวลาตัดสินใจมากกว่า และทำให้ไม่แคลงใจในการตัดสินใจ
ตลอดจนไม่รู้สึกว่ายากในการตัดสินใจ และผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าในคลินิกผู้ป่วยฉุกเฉิน ควร
หาทางลดข้อมูลที่มากเกินไป การเสนอข้อมูลนอกเวลา การกำหนดแนวทางและจำนวนข้อมูล การ
แจ้งแหล่งข้อมูล ควรส่งเสริมให้มีการกระทำเป็นทางการ และช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจในการทด
ลองใช้รูปแบบใหม่ สำหรับแบบฟอร์มการยินยอม และช่วยให้การติดต่อสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจ
ใจในเรื่องการรักษาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ

Parisi (1987) ได้ทำการศึกษาในเรื่องผลของความสัมพันธ์ของการสร้างภาพความ
นึกคิด การชักชวน และการทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกับการเพิ่มการทำสัญญาการบริจาคอวัยวะ
เนื่องจากขณะนั้นยังขาดคนที่บริจาคอวัยวะอยู่ จึงได้มีการศึกษาเพื่อหาวิธีที่จะชักชวนให้คนเปลี่ยน
เจตคติไปทางด้านบวกและมีการทำสัญญาที่จะบริจาคอวัยวะให้ ตลอดจนให้ลดเจตคติทางด้านลบ
เช่น ความรู้สึกกลัวการบริจาคอวัยวะ และได้รับการรักษาหลังบริจาคไม่ทันอ ก็จะต้องตายก่อน
เวลาจากการไม่เอาใจใส่ของแพทย์ซึ่งต้องอาศัยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และต้องอาศัยวิธีการต่างๆ
ช่วยสนับสนุน โดยการใช้สื่อที่กระตุ้นในด้านความเชื่อเพิ่มเติมบทบาทในเรื่องการมีความรู้สึกร่วมใน
การส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะมากขึ้น และสื่อเหล่านั้นสามารถจูงใจให้มีพฤติกรรมบริจาค
อวัยวะโดย

1. ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกทางด้านบวก คือมีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริมพื้นฐานด้านอารมณ์ ลดข่าวสารที่ทำให้เกิดอารมณ์กลัว ลดความวิตกกังวล
3. ส่งเสริมพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ ลดข่าวสารที่ทำให้กลัว ลดความสงสัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 117 คน โดยจะให้ผู้ร่วมการวิจัยได้ฟังเทปอันหนึ่งจาก 4 เทป ที่บันทึกข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาควัยวะ ซึ่งแต่ละเทปจะมีความแตกต่างกันดังนี้

เทปชุดที่ 1 เป็นเรื่องราวที่จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกร่วม

เทปชุดที่ 2 เป็นเรื่องราวที่จะช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วม คำแนะนำในการระงับความกลัว จากภาวะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามหลังบริจาควัยวะ

เทปชุดที่ 3 เป็นเรื่องราวที่จะช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วมบวกกับข่าวสารชักชวนให้ลดความกลัวจากการได้รับการรักษาที่สมบูรณ์

เทปชุดที่ 4 เป็นเทปที่รวมเรื่องราวทั้งหมดของ 3 เทป และมีกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ซึ่งได้รับการเตรียมให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการชักชวนด้วยเทปที่ผสมวิธีการหลายอย่างกับข่าวสารที่ลดความกลัวทั้ง 2 อย่าง มีการเซ็นสัญญาบริจาควัยวะมากที่สุด ส่วนข่าวสารที่ทำให้ลดความกลัวเพียงอย่างเดียว (เทป 2, 3) ยอมรับการเซ็นสัญญาการบริจาควัยวะต่ำที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในครั้งนั้นว่า วิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการเซ็นสัญญาบริจาควัยวะที่ดีที่สุดคือ การทำให้เกิดความรู้สึกร่วมทางด้านบวกเกี่ยวกับการบริจาควัยวะร่วมกับการลดความกลัวทั้ง 2 อย่างของผู้ที่จะบริจาคคือ กลัวการเกิดสภาวะต่าง ๆ หลังการบริจาค และกลัวการไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี ซึ่งคนมีความกลัวพื้นฐานอยู่แล้วคือ กลัวมีชื่อเหมือนกับคนที่ตาย กลัวบุคคลที่ตายแล้ว

Matten (1988) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของพยาบาล เจตคติ และความเชื่อ เกี่ยวกับการบริจาคเนื้อเยื่อและอวัยวะ ตลอดจนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เนื่องจากมีบ่อยครั้งที่พยาบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบขออวัยวะและเนื้อเยื่อเพื่อให้ได้รับการยินยอมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยได้ศึกษาในเรื่องต่อไปนี้คือ

1. จำนวนครั้งที่พยาบาลขอบริจาค และได้รับการยินยอมให้อวัยวะหรือเนื้อเยื่อ
2. ความมั่นใจในการขออวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาลแต่ละคน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรัฐ 3 รัฐ จำนวน 1,683 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความรอบรู้เกี่ยวกับการบริจาคเนื้อเยื่อและอวัยวะ

ตลอดจนมีเจตคติ ความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะในทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาล 365 คน (21.7 %) ที่เคยขอเนื้อเยื่อและพยาบาล 270 คน (74 %) ที่ขอเนื้อเยื่อและได้รับความยินยอมจากผู้ให้ สำหรับพยาบาลที่ขออวัยวะ มีจำนวน 150 คน (61.7 %) ที่ได้รับความยินยอมจากผู้บริจาคอวัยวะ

และจากการวิจัยยังพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมากระหว่างสิ่งต่อไปนี้คือ

- จำนวนของการขอเนื้อเยื่อหรืออวัยวะกับจำนวนของการได้รับความยินยอม (0.87)
- จำนวนการขอเนื้อเยื่อกับจำนวนการขออวัยวะ (0.76)
- จำนวนการได้รับความยินยอมจากการขอเนื้อเยื่อกับจำนวนการได้รับความยินยอมจากการขออวัยวะ (0.72)

และนอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่มีความมั่นใจในการขออวัยวะหรือเนื้อเยื่อ ผู้ตรวจการและผู้ที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีความสัมพันธ์กับจำนวนการขออวัยวะหรือเนื้อเยื่อ และจำนวนการได้รับความยินยอมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่ช่วยให้มั่นใจในความสามารถในการขออวัยวะและเนื้อเยื่อตามความเห็นของพยาบาล คือ เจตคติต่อการให้อวัยวะและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และได้รับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ประกอบกับการค้นหาเจตคติของพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลสำหรับการมีบทบาทในการจัดหาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ

Kjellstrand (1988) ได้ทำการศึกษาเรื่องการให้ชีวิต การให้ความตาย ปัญหาทางจริยธรรมของการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง โดยได้กล่าวว่า การรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การฟอกเลือดและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ มีข้อจำกัดไม่สามารถรับรองได้ว่าจะมีศักยภาพที่มีประโยชน์ได้ทั้งหมด แม้ว่าจะมีการประสบความสำเร็จอย่างมากก็ตาม เพราะบางครั้งการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงก็อาจจะทำให้เสียชีวิตได้ หรือมีสภาพที่ต้องทนทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่โดยต้องฟังเครื่องจักร และบางครั้งแพทย์หรือญาติต้องการหยุดการรักษา ทำให้เกิดผลที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมที่จำเป็นจะต้องใคร่ครวญอีกด้านหนึ่งของผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับการประคับประคองชีวิต เพื่อให้มีชีวิตอยู่หรือการให้ความตายโดยการเลิกช่วยชีวิต

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการกระจายการช่วยชีวิตอย่างมีใจเป็นธรรม โดยกำหนดจำนวนของผู้ป่วยที่ยอมรับการฟอกเลือด ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ตายจากไตวายและเป็นผู้ที่ได้กำหนดไว้ที่จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะโดยอยู่ระหว่างการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และได้ทำการฟอกไตเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งในสวีเดนและในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ทั้งการรักษา 2 อย่าง คือ การฟอกเลือดและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะได้รับการรักษา น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ผู้ที่มีอายุ 70 ปี ได้รับการรักษา น้อยกว่าผู้ที่มี 20-40 ปี ในอัตราส่วน 1 : 10 ของผู้ที่ทำการฟอกเลือด และ 1 : 30 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ส่วนผู้หญิง อยู่ระหว่าง 70 - 90 % ของผู้ชาย ของผู้ที่ได้รับการฟอกเลือด และการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และชนผิวดำได้รับการฟอกเลือดค่อนข้างมาก แต่การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะน้อยในอเมริกา

และในทิวอื่น ๆ ที่มีการรักษาด้วยวิธีการเทคโนโลยีขั้นสูงก็มีปัญหาที่คล้าย ๆ กัน กับที่พบในอเมริกาและสวีเดน ซึ่งปัญหาที่พบได้คือ

- การยุติการรักษา (Withdrawal) เช่น เป็นการณษฆาตทางอ้อม (passive euthanasia) ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดเรื้อรังและพบว่า 10 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ฟอกเลือด ตาย เพราะว่ายหยุดการฟอกเลือด โดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์หรือทางเทคนิค ซึ่งเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตถึง 22 % ของผู้ที่ฟอกเลือดแล้วเสียชีวิตครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตตัดสินใจหยุดการฟอกเลือดด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่งหยุดการรักษา เนื่องจากตนเองมีเงินไม่พอ ครอบครัวและแพทย์ได้เป็นผู้ตัดสินใจหยุดการรักษาโดยปล่อยให้ผู้ป่วยตาย หรืออาจจะมีเงินพอ แต่การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษากระทำโดยแพทย์และญาติของผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดที่บ้านจะหยุดการฟอกเลือดบ่อยกว่า 3 ครั้ง มากกว่าการฟอกเลือดที่ศูนย์ฟอกเลือด การตัดสินใจหยุดการฟอกเลือดไม่สัมพันธ์กับอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิต แต่มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยต่ำ ส่วนผลการฟอกเลือดนั้นผู้ป่วยสูงอายุจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่ยาวนาน ไม่รวมถึงการหยุดฟอกเลือด อย่างไรก็ตามอัตราส่วนการตายจากการฟอกเลือดเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนของการตายจากไตวาย พบว่ามีอัตราตายสูงในผู้ป่วยอายุน้อย และจากรายงานคุณภาพชีวิตของตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

Soukup (1989) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของครอบครัวของ

ผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะ เพราะโดยปกติแล้ว การบริจาคอวัยวะครอบครัวจะเป็นผู้ตัดสินใจในการบริจาค พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผู้ป่วยหนักจะต้องเพิ่มความเกี่ยวข้องในการติดต่อกับครอบครัวของผู้บริจาค จุดมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้เพื่อวัดความสัมพันธ์ของ ตัวแปรที่เป็น

ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ได้รับจากการบริจาคอวัยวะของครอบครัวของผู้ป่วยที่สมองตาย ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ครอบครัวของผู้เสียชีวิตไม่ทราบว่าต้องมีการบริจาคอวัยวะ การตัดสินใจของครอบครัวมีการแตกแยกทางความคิด หรือสอดคล้องกัน ระยะเวลาที่อยู่ในความสงสัยไม่แน่ใจว่าสมองตาย การมีส่วนร่วมของครอบครัวในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตกระทันหันแล้วขอให้บริจาคอวัยวะ อายุของผู้บริจาคอวัยวะ การวิจัยเป็นการวัดความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยทำการสัมภาษณ์ญาติที่บริจาคอวัยวะอย่างถูกต้องตามกฎหมายที่บ้าน จำนวน 46 คน ผลการวิจัยพบว่า ความไม่รู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเครียดของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับความเครียดจากการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน 4 ตัวแปรที่เหลือพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความเครียดของครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น ถ้าครอบครัวไม่ทราบว่าต้องบริจาคอวัยวะมาก่อน หรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการบริจาคอวัยวะน้อยในรายชื่อผู้ป่วยเสียชีวิตโดยกระทันหัน ซึ่งผลการวิจัยนี้จะช่วยในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยลดความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจากการบริจาคอวัยวะได้

จากการที่ได้ศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่าเคยมีการศึกษาเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ พบว่ามีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาการตัดสินใจยอมรับการรักษา การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะพบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจน้อย แต่ที่ตัดสินใจยอมรับการรักษาเพราะตามผู้อื่น ทำให้เป็นสิ่งที่น่าคิดว่าเป็นประเทศไทยเรานั้นแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพียงพอหรือยังในการที่จะตัดสินใจยอมรับการผ่าตัดและพยาบาลที่อยู่ในทีมการปฏิบัติงาน มีเจตคติอย่างไร จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ น่าศึกษา เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานมีเจตคติที่ไม่ดี จำเป็นที่จะต้องหาทางแก้ไขต่อไป

สำหรับงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาในด้านความรู้ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลนั้น ทำให้ได้ข้อคิดว่า ถ้าพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือการขอบริจาคอวัยวะ มีเจตคติและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะทางด้านบวกก็จะทำให้ทำหน้าที่ในการขอบริจาคอวัยวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมความรู้ตลอดจนเจตคติทางด้านบวกจึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่จะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการขอบริจาคอวัยวะ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเจตคติของพยาบาล ในการให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนอวัยวะหรือการขอบริจาคอวัยวะ

ส่วนการวิจัยเพื่อที่จะหาวิธีการให้มีผู้บริจาคอวัยวะมาก ๆ ด้วยความเต็มใจนั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญ และผู้ที่ทำหน้าที่ในการขอบริจาคชิ้นส่วนใหญ่นั้นจะเป็นหน้าที่ของพยาบาล แต่ถ้าพยาบาลยังมีเจตคติทางด้านลบต่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะแล้วย่อมจะไม่สามารถทำหน้าที่ให้บังเกิดผลได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเจตคติของพยาบาลว่าเป็นอย่างไร และถ้าพบว่ามีเจตคติทางด้านลบก็จะต้องใช้กลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนเจตคติให้เกิดมีเจตคติที่ดีต่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

และนอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาทางจริยธรรมคือ ได้พบว่าโอกาสในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของบุคคลจะไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งความจำเป็นนั้น ผู้ร่วมทีมการปฏิบัติงานอาจจะไม่เห็นด้วย หรือแม้แต่การตัดสินใจในการรับการรักษาผู้ป่วยเองอาจจะไม่มีสิทธิเพราะว่าญาติและแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทน ดังเช่น การตัดสินใจรักษาผู้ป่วย หรือหยุดการรักษา ปลอ่ยให้ผู้ป่วยตาย

ส่วนการวิจัยเรื่องความเครียดของครอบครัวของผู้ป่วยสมองตายที่พบว่าเกิดจากการที่ไม่ทราบว่าต้องบริจาคอวัยวะให้ในบางประเทศจะมีกฎหมายเปิดกว้างไว้เลยว่าแพทย์สามารถจะเอาอวัยวะจากผู้เสียชีวิตไปเปลี่ยนให้ผู้ป่วยอื่นได้ ยกเว้นจะมีการคัดค้านจากญาติที่จะไม่ให้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่สำหรับประเทศไทยนั้นพยาบาลต้องขอความยินยอมก่อน และจะต้องให้เซ็นยินยอมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และอีกประการหนึ่งการให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบริจาคอวัยวะตั้งแต่เนิ่น ๆ จะช่วยลดความเครียดได้ จึงทำให้มีความจำเป็นจะต้องศึกษาว่าการปฏิบัติในเรื่องการขอบริจาคอวัยวะจากญาติในปัจจุบันที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่นั้น พยาบาลเห็นด้วยมากน้อยแค่ไหน