

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

ปัญช์นิต จินดาชนสาร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

.....
นางสาวปัญญ์ชนิต จินดาชนสาร
ผู้วิจัย

.....
อาจารย์กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
อาจารย์วรรณภา ประไพพานิช,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2555

.....	 นางสาวปัญชนิต จินดาธนสาร ผู้วิจัย
..... รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส, วท.ม. กรรมการสอบวิทยานิพนธ์	 ผู้ช่วยศาสตราจารย์พูลสุข เจนพานิชย์, Ph.D. (Nursing) ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
..... อาจารย์วรรณภา ประไพพานิช, Ph.D. (Nursing) กรรมการสอบวิทยานิพนธ์	 อาจารย์กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, Ph.D. (Nursing) กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
..... ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์ คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล	 ศาสตราจารย์วินิต พัวประดิษฐ์, พ.บ. คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำเป็นอย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.วรรณภา ประไพพานิช กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้แนะนำแนวทาง ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้คือ ผศ.ดร. พูลสุข เจนพานิชย์ และ รศ.สมพร ชินโนรส ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามาริบัติ เจ้าหน้าที่โครงการปลูกถ่ายอวัยวะ และหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และศัลยกรรม รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย และที่สำคัญขอขอบคุณผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อทศศักดิ์ จินดาธนสาร คุณแม่บังอร จินดาธนสาร และพี่สาว รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่านรวมทั้งผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ ความห่วงใย และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED VARIABLES AND SELF-CARE BEHAVIORS IN PERSONS WITH KIDNEY TRANSPLANTATION

ปริญญ์ชนิต จินดาธนสาร 5236615 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กุสุมา กุววัฒนสัมฤทธิ์, Ph.D., วรรณภา ประไพพานิช, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน และศึกษาตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยใช้แนวคิด การดูแลตนเองที่จำเป็นของโอเร็ม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 63 ราย ที่มารักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก อายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=193.16$, $SD=16.37$) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=60.90$, $SD=7.45$) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=17.86$, $SD=2.51$) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=113.02$, $SD=10.46$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.019$) และไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.033$) และไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยตัวแปร ระยะเวลาล้างปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และรายด้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลควรส่งเสริมและช่วยเหลือผู้มีรายได้ต่ำ ให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพเพิ่มขึ้น สำหรับผู้มีการศึกษาดำเนินการให้ความรู้และเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: การปลูกถ่ายไต / พฤติกรรมการดูแลตนเอง

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED VARIABLES AND SELF-CARE BEHAVIORS IN PERSONS WITH KIDNEY TRANSPLANTATION**PANCHANIT CHINDATHANASAN 5236615 RAAN/M****M.N.S. (ADULT NURSING)****THESIS ADVISORY COMMITTEE: KUSUMA KHUWATTHANASAMRIT, Ph.D.
WONNAPHA PRAPAIPANICH, Ph.D.****ABSTRACT**

This descriptive research aimed to study the overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites, and health deviation self-care requisites of the recipient and the relationship between selected variables and self-care behavior in persons with kidney transplantation. Orem's Self-Care requisites was used as the research framework. Purposive sampling was used to select 63 patients from outpatient, medical and surgical units in a tertiary care hospital in Bangkok. The following instruments were used to collect the data: a demographic data form and a self-care behavior questionnaire. Data were analyzed in term of percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, Spearman's rank correlation and chi-square test.

The results showed that the sample had a good level of overall self-care behavior ($\bar{x}$ = 193.16, SD = 16.37), a good level of the universal self-care requisites ($\bar{x}$ = 60.90, SD = 7.45), a very good level of developmental self-care requisites ($\bar{x}$ = 17.86, SD = 2.51), and a very good level of the health deviation self-care requisites ($\bar{x}$ = 113.02, SD = 10.46). In addition, the results revealed that income was positively related to health deviation self-care requisites (r = .019, p < .05). Furthermore, income was not related to overall self-care behavior, universal self-care requisites, or developmental self-care requisites. Education level was significantly related to universal self-care requisites (r = .033, p < .05). Moreover, it was not related to overall self-care behavior, developmental self-care requisites, or health deviation self-care requisites. In addition, in the period after kidney transplantation, health financing schemes and occupation were not related to overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites, or health deviation self-care requisites.

The researcher of this study suggests that nurses should encourage and assist low-income patients to improve health deviation self-care requisites. People with low education should be educated and the importance of universal self-care requisites to maintain good health should be emphasized.

KEY WORDS: KIDNEY TRANSPLANTATION / SELF-CARE BEHAVIORS**123 pages**

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
กรอบแนวคิดของการศึกษา	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
คำถามการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามศัพท์	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
โรคไตเรื้อรัง	10
ปัญหาที่อาจพบได้ภายหลังการปลูกถ่ายไต	11
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไต	17
สิทธิการรักษาในการเข้าถึงบริการปลูกถ่ายไต	25
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไต	26
แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38

สารบัญ (ต่อ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	40
การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลส่วนบุคคล	43
พฤติกรรม การดูแลตนเอง	47
ผลการทดสอบสมมติฐาน	49
บทที่ 5 อภิปรายผล	
ข้อมูลทั่วไป	57
พฤติกรรม การดูแลตนเอง	58
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	62
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	70
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	72
ข้อจำกัดของงานวิจัย	73
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	74
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	89
รายการอ้างอิง	103
ภาคผนวก	113
ประวัติผู้วิจัย	123

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล	44
4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต	48
4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต	49
4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างรายได้กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้าน	50
4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้าน	50
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	51
4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	51
4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	52
4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	52
4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	53
4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	53
4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	54
4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	54
4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	55
4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	55
4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	56
4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	56

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต	7

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะเมื่อโรครุนแรงขึ้นจนเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตหรือปลูกถ่ายไตซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูง (อำนาจ ชัยประเสริฐ, 2551) ทำให้รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษา จากสถิติช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพียง 36,877 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) แต่ในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังถึง 185,342 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ.2552 พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายคือ 123.18 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปีหรือประมาณ 7,825 รายต่อปี และความชุกเท่ากับ 552.8 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปีหรือประมาณ 35,112 รายต่อปี (Praditpornsilpa, 2009)

การปลูกถ่ายไต เป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีชีวิตยาวนานกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกไต (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) ผลลัพธ์จากการผ่าตัดพบว่า อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ 93, 84, 77 ที่ 1 ปี 5 ปี และ 10 ปี ตามลำดับ (อดิพร อิงค์สาทิต, 2552) โดยหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีสุขภาพดีดังเดิม มีชีวิตใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำ สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพจิตดีขึ้น (Fiona, 2007) ไม่ต้องเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากการทำการฟอกไต และมีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นใกล้เคียงปกติ ผู้หญิงสามารถตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยหลังการปลูกถ่ายไตแล้ว 1-2 ปีถ้าไตทำงานดี (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550)

ปัญหาของการปลูกถ่ายไต ได้แก่ การขาดแคลนอวัยวะ การติดเชื้อ และการสลายไตจากการลงทะเบียนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ที่เข้ารับการรักษด้วยการฟอกไต ระหว่างปี พ.ศ. 2515-2550 มีจำนวน 23,649 ราย แต่มีผู้ป่วยจำนวนเพียง 3,618 รายที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (สแกนต์ บุณนาท, 2552) นอกจากนี้ปัญหาการติดเชื้อของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตยังเกิดได้ง่ายและรุนแรงจากการได้รับยาเคมีคุ้มกัน ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อเชื้อโรคลดลงซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ (พรรณพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ ตันทวีเชียร, 2547) รวมทั้งปัญหาการสลายไตเป็นอีกปัญหาที่สำคัญ โดยพบอุบัติการณ์การทำงานของไตเสื่อมลงในระยะหลังการปลูกถ่ายไต

(late graft failure) ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุมาจากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของผู้รับการปลูกถ่ายไต (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2547)

พฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสำคัญต่อผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองหลายด้าน และรับการรักษอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อประคับประคองไตใหม่ให้ทำหน้าที่ได้ดี (ชลดา พรพงษ์, 2545) โดยผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องบันทึกภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น บันทึกปริมาณน้ำดื่มเทียบกับปริมาณปัสสาวะ บันทึกน้ำหนัก และความดันทุกวัน สังเกตอาการผิดปกติ ระวังและป้องกันการติดเชื้อ ปรับกิจกรรมและการทำงานให้เหมาะสม ดูแลการออกกำลังกาย การรับประทานยา (สุภาณี วิไลนาโชนชัย, 2550) การรับประทานยาควบคุมกันตามแผนการรักษา (Lazzaretti, 2004) และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (Siegel et al., 2002) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเหล่านี้กระทำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ไตที่ปลูกถ่ายทำงานอย่างปกติได้ยาวนานที่สุด (Lazzaretti, 2004)

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ถึง 5 เท่า เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและไม่ครบตามแผนการรักษา (Gaston, 2001) จากการศึกษาคพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เป็นสมาชิกของ สมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง (ศรินยา กิจพานิชย์, 2547) แสดงว่า ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ที่มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อลดภาวะการทำงานของไตบกพร่อง และส่งเสริมสุขภาพให้กลับสู่สภาพปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ มีการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ประเภทการปลูกถ่ายไต ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต แต่บางตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ (ศรินยา กิจพานิชย์, 2547)

ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นอีกตัวแปรที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในอดีตผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แต่ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้ขยายสิทธิประโยชน์ เพื่อผู้ที่ต้องการปลูกถ่ายไตสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ โดยไม่ต้องกังวลถึงภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งสำนักงานประกันสังคมได้ขยายสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ให้ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไตตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2547 (สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2552) แต่สิทธิประกันสังคมไม่

ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ไม่มีอาชีพ หรือทำอาชีพเกษตรกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) จึงนำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิรับการปลูกถ่ายไตได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 จากการศึกษาเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพระหว่างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับประกันสังคม พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมต้องสมทบค่าเหมาจ่ายรายปี และได้สิทธิน้อยกว่าผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554) ซึ่งสิทธิการรักษาที่ต่างกันทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตได้รับสิทธิประโยชน์ต่างกัน ทั้งค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไต ระหว่างการปลูกถ่ายไต และหลังการปลูกถ่ายไต ความแตกต่างดังกล่าวทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่ต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

รายได้เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทำให้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสนในการแสวงหาการบริการและความรู้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ผู้มีรายได้สูงจะตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้ดีกว่า มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถมารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550) สำหรับผู้ที่มีปัญหาไตวายเรื้อรังต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน (อรทัย วันทา, 2547) รายได้จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไต

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต เป็นอีกตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เนื่องจาก ภายหลังจากการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเอง และรับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งคล้ายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น ปรับตัวได้ดีขึ้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (สุมาพร บรรณสาร, 2545) นอกจากนี้การศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ยังพบว่าระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ (Onchim, 2002) ดังนั้นระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตจึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไต

เห็นได้ว่าในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับหลายตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทการปลูกถ่ายไต ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ศรินยา กิจพานิชย์, 2547) แต่การศึกษายังไม่ครอบคลุมในทุกตัวแปร โดยยังขาดตัวแปรด้านรายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต และสิทธิการรักษา ถึงแม้ตัวแปรด้านระดับการศึกษา และอาชีพเคยมีการศึกษามาเมื่อปีพ.ศ. 2547 แต่ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้บริบทของการศึกษา

และการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป อาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเปลี่ยนไป ทำให้ต้องมีการศึกษาอีกครั้ง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านรายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา รวมทั้งระดับการศึกษา และอาชีพ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตในปัจจุบันหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือให้การพยาบาล และพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (the theory of self-care) ของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษา โดยเน้นที่การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) โอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการดูแลตนเองโดยแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 2001)

การดูแลตนเอง หมายถึง การจัดระเบียบการปฏิบัติในกิจกรรมของแต่ละบุคคลโดยเจตนา เพื่อจัดหาและรักษาทรัพยากรที่หามาได้เพื่อรักษาชีวิต รักษาการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ และพัฒนาในบรรทัดฐานที่ไม่ขัดแย้งกับการดำรงชีวิต และเพื่อการบูรณาการของการทำหน้าที่และการพัฒนา (Orem, 2001) บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อเกิดความพร่องในการดูแลตนเองซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันของความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ทำให้บุคคลใช้ความสามารถดูแลตนเองได้บางส่วน หรือใช้ไม่ได้เลย (Orem, 1991) ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข (Taylor, 1994 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544:121)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเองที่นำมาซึ่งภาวะสุขภาพ หรือความผาสุก ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้านคือ (Orem, 2001)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลทุกคนทุกวัย และต้องปรับตามความเหมาะสมกับระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศ อาหาร น้ำที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ สวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตน

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติ โดยรับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำและต้องพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก การรักษาความสะอาดภายในบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) การควบคุมการรับประทานให้ถูกต้องเพื่อชลอการเสื่อมของไต โดยให้ได้พลังงานสารอาหารที่เพียงพอ การรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย (ลินา งามอายุธร, 2546) การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพ (Painter, 2002) การดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ การปรับการทำงานบ้านและงานประจำให้เหมาะสมกับสุขภาพ และรักษาความสมดุลระหว่างการมีเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อลดอารมณ์เครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจาก การขาดความรู้ การปรับตัว การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากการเจ็บป่วยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงควรไปหาข้อมูลพยายามปรับตัว จัดการลดอารมณ์เครียด ปรับทัศนคติ และการยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป (Luk, 2004) จากการรับประทานยาสแตติรอยด์ เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ

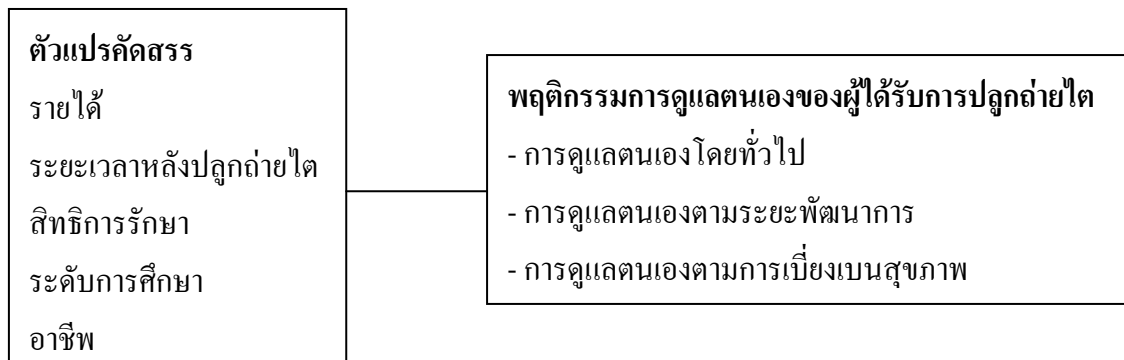
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ จากการเจ็บป่วย และการ

รักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในขณะนี้ ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การสนใจรับรู้ ดูแลป้องกันผลของโรคที่กระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ สนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากโรคและการรักษา และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย

การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการผิดปกติ รักษาความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) รับประทานยาตามแผนการรักษา (Lazzaretti, 2004) รับผิดชอบมาตรวจตามนัดทุกครั้ง (Sietel et al., 2002) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการตรวจค้นหรือรักษาภาวะแทรกซ้อน และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้เมื่อตนเองมีความผิดปกติ

ในภาวะปกติ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องมีระเบียบปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ต้องดูแลรักษาสุขภาพและไตที่ได้รับมา เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ต้องเฝ้าหาข้อมูล พยายามปรับตัว จัดการลดอารมณ์เครียด ปรับทัศนคติ และการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป แต่เมื่อมีปัญหาสุขภาพหลังจากการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต ที่ต้องได้รับการรักษาและดูแลตนเองตลอดชีวิต บุคคลต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติ เพื่อสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องตามความต้องการ การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ ป้องกันผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการ ปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ให้สอดคล้องกับภาวะหลังปลูกถ่ายไต เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ปกติ ส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตตามกรอบแนวคิดของโอเร็มทั้ง 3 ด้าน เพราะหากผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตปฏิบัติเพียงด้านใดด้านหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงอีกด้าน จะไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเลือกศึกษาตัวแปรด้านรายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต และสิทธิการรักษา เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาในตัวแปรดังกล่าว นอกจากนี้ ตัวแปรด้านระดับการศึกษา และอาชีพ ถึงแม้เคยมีการศึกษามาแล้ว แต่ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้บริบทของการศึกษา และการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป อาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเปลี่ยนไป และจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มโรคเรื้อรังเช่น โรคไตวายเรื้อรัง เบาหวาน และวัณโรค พบว่าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต



แผนภูมิที่ 1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ) กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นอย่างไร
2. ตัวแปรอิสระ (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตหรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตนานกว่า 3 เดือน ที่ไม่ได้เปลี่ยนสิทธิการรักษา และมารับการตรวจที่คลินิกหลังปลูกถ่ายไต หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 63 ราย ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 – เดือนมิถุนายน 2554

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยทำให้บุคคลากรที่มีสุขภาพทราบถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแบบแผนการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

นินยามศัพท์

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในด้านการรับประทานอาหารและยา การระวังและป้องกันการติดเชื้อ การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลด้านอารมณ์ และการมาตรวจตามนัด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับปลูกถ่ายไต ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบ สอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ นุชจริย์ รัตนประภาศิริ (2539) ภายใต้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต คะแนนมาก หมายถึงมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองดี

สิทธิการรักษา หมายถึง ประเพณีของการเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตได้รับ นับตั้งแต่วันที่รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจนถึงวันตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ประกันสังคม ประกันสุขภาพ หรือข้าราชการ

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินต่อเดือนที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตได้รับโดยไม่หักค่าใช้จ่าย

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ได้รับการปลูกถ่ายไตจนกระทั่งถึงวันสัมภาษณ์ ซึ่งต้องได้รับการปลูกถ่ายไตมานานกว่า 3 เดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาที่ได้รับสำหรับผู้ที่ยื่นจบแล้ว
หมายถึง ระดับชั้นที่กำลังเรียนสำหรับผู้ที่กำลังศึกษา

อาชีพ หมายถึง งานที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตประกอบหรือยึดถือ และเป็นอาชีพที่นำมา
ซึ่งรายได้ในปัจจุบัน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยได้ทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้คือ โรคไตเรื้อรัง ปัญหาที่อาจพบได้ภายหลังการปลูกถ่ายไต พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษาในการเข้าถึงบริการปลูกถ่ายไต ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไต แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โรคไตเรื้อรัง

Kidney Disease Quality Outcome Initiative (K/DQOI) ให้คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease; CKD) คือภาวะที่ไตมีความเสียหาย หรืออัตราการกรองของ glomerulus (glomerular filtration rate; GFR) ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร นาน 3 เดือนหรือมากกว่า โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุ สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังได้ 5 ระดับ โดยระดับที่ 1 มีความเสียหายของไตโดยการทำงานของไตยังปกติ $GFR \geq 90$ มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระดับที่ 2 มีความเสียหายของไตโดยการทำงานของไตผิดปกติเล็กน้อย GFR 60-89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระดับที่ 3 ไตมีความผิดปกติเรื้อรังระยะแรก GFR 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระดับที่ 4 ไตมีความผิดปกติเรื้อรังอย่างมาก เป็นระยะก่อนไตวายระยะสุดท้าย GFR 15-29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร และระดับที่ 5 ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (end-stage renal disease; ESRD) $GFR < 15$ มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร เป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่เกือบหมดอย่างถาวร ต้องเริ่มการรักษาทดแทนไต (Andrew et al, 2005) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของไต ทำให้เกิดการคั่งของของเสีย และสูญเสียสมดุลเกลือแร่ กรด-ด่างในร่างกาย รวมทั้งความผิดปกติจากการขาดฮอร์โมนที่สร้างโดยไต ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังขึ้นกับอัตราการเสื่อมและการฟื้นกลับของไต ถ้าการเสื่อมเป็นไปอย่างรวดเร็วต่อเนื่องอย่างถาวร จนการทำงานของไตเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5 ของภาวะปกติ ทำให้ของเสียตกค้าง เกิดการคั่งของของเสียเรียกว่า ไตวาย ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 6 เดือน ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาทดแทนไต เพื่อช่วยยืดและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย จำแนกเป็น 3 วิธี (วิรัตน์ ทองรอด, 2547)

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) เป็นการรักษาเพื่อทดแทนไตเพื่อช่วยกำจัดของเสีย และควบคุมสารน้ำและเกลือแร่
2. การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) เป็นการรักษาทดแทนไตด้วยการแลกเปลี่ยนของเสียโดยใช้ผนังช่องท้องเป็นตัวกรองของเสียและสารน้ำ
3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation; KT) เป็นการผ่าตัดนำไตที่ดีข้างหนึ่งจากผู้บริจาคมาปลูกถ่ายให้กับผู้รับ ซึ่งป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยไม่ต้องนำไตเก่าของผู้รับออก นอกจากไตเก่ามีการติดเชื้อรุนแรง หรือมีขนาดใหญ่ (โสภณ จิรสิริธรรม, 2549) ซึ่งไตใหม่นี้ อาจได้จากผู้บริจาคที่มีชีวิต หรือผู้บริจาคที่สมองตาย (วิรัตน์ ทองรอด, 2547) ซึ่งก่อนผ่าตัดผู้รับไต ต้องมีการตรวจระบบปัสสาวะ โดยเฉพาะเรื่องกระเพาะปัสสาวะต้องทำ voiding cystography ตรวจดูการทำงานของหัวใจ ปอด ตับ โลหิต ตรวจหาการติดเชื้อที่หลบซ่อนอยู่ในร่างกาย ตรวจฟัน ตรวจหามะเร็งเช่น pap smear ในสตรี ตรวจระบบทางเดินอาหารว่าไม่มีแผล และตรวจ HLA typing และ cross matching ซึ่งต้องทำทุกราย ผู้ให้และผู้รับต้องมีหมู่เลือดตรงกันและเข้ากันได้จึงจะทำการปลูกถ่ายไตได้ การผ่าตัดนิยมใส่ไตบริเวณ ileac fossa บริเวณนอกช่องท้อง โดยต่อเส้นเลือดแดงของไตเข้ากับ ileac artery เส้นเลือดดำของไตกับ ileac vein และต่อท่อไตเข้ากับกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนี้ ก่อนการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ มีการประเมินความพร้อม ความสามารถ และความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยผู้ป่วยปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปลูกถ่ายไตได้ดี (Fiona, 2007)

การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เหมาะสมที่สุด และพิจารณาใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีความก้าวหน้าของโรคมามากขึ้น (Bunnapradist & Danovitch, 2010) เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระยะยาว (Monica, John, & Anil, 2010) ผู้รับการปลูกถ่ายไตจะมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ และมีความสุขเหมือนคนที่มีสุขภาพแข็งแรงทั่วไป (โสภณ จิรสิริธรรม, 2549)

ปัญหาที่อาจพบได้ภายหลังการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไต ไม่ใช่การรักษาที่ถาวรสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย (Sterzomski & Hilton, 2000) มีการศึกษาโรคหลังการปลูกถ่ายไตของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ร้อยละ 38.4 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ ร้อยละ 22.4 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.5 มีกลอสเตอรอลในเลือดสูง และร้อยละ 5.6 เป็นมะเร็ง โดยโรคดังกล่าวร้อยละ 67.2 พัฒนาจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตร้อยละ 52 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลัง

การปลูกถ่ายไต และร้อยละ 68.8 ไม่ได้รับการฝึกหัดวิธีการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 35.2 เท่านั้นที่รู้อาการและอาการแสดงของการสลับไต (Melek, 2004) เห็นได้ว่าหลังปลูกถ่ายไตการรักษายังจำเป็นต้องไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

ปัญหาด้านร่างกาย

1. การสลับไต คือ การทำงานของอวัยวะที่ปลูกถ่ายเสื่อมลงทันที พบระดับครีเอตินินสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ของระดับพื้นฐานของคนนั้น มีปัสสาวะลดลง ขาบวม ตัวบวม มีอาการทาง uremia มีการบวมและปวดบริเวณอวัยวะที่ปลูกถ่าย ท้องน้อยที่ปลูกถ่ายไตจะบวมแดงร้อน ซึ่งเป็นอาการอักเสบ รวมถึงการมีไข้ ที่พบได้บ้างแต่ไม่บ่อย (โสภณ จิรสิริธรรม, 2549) ซึ่งควบคุมได้โดยการให้ยากดปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะใหม่ ซึ่งมีผลข้างเคียงคือ การติดเชื้อได้ง่าย

2. การติดเชื้อ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตเสียชีวิตมากที่สุดในปีแรกหลังปลูกถ่ายไต คือ 1 ใน 3 ของผู้ปลูกถ่ายไตที่เสียชีวิต (โสภณ จิรสิริธรรม, 2549) สาเหตุการติดเชื้อแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (ขงยุทธ ศิริวัฒนอักษร และคณะ, 2553)

2.1 Donor-derived การติดเชื้อจากผู้บริจาคมาสู่ผู้รับบริจาค ผ่านทางอวัยวะที่ปลูกถ่าย เชื้อโรคที่พบบ่อย เช่น cytomegalovirus, tuberculosis และ trypanosome cruzi

2.2 Recipient-derived การติดเชื้อที่มีอยู่ในผู้รับบริจาค ควรรักษาให้เรียบร้อยก่อนรับการผ่าตัด เนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันจะกระตุ้นให้การติดเชื้อมีมากขึ้น เชื้อโรคที่พบบ่อย เช่น mycobacterium tuberculosis, parasites (strongyloides stercoralis, T.cruzi), viruses (cytomegalovirus, EBV, herpes simplex virus, varicella-zoster virus, HBV และ HCV) endemic fungi (histoplasma capsulatum, coccidioides immitis และ paracoccidioides brasiliensis)

2.3 Nosocomial infections ผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะอาจพบการ colonization ของเชื้อในกลุ่ม nosocomial หรือเชื้อที่ดื้อยา เช่น methicillin-resistant staphylococcus aureus, fluconazole-resistant candida species, clostridium difficile และ aspergillus species

2.4 Community infections การติดเชื้อกลุ่มนี้ไม่อันตรายต่อคนปกติแต่เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงในผู้รับการปลูกถ่ายไต เช่น aspergillus ในดิน และ C.neoformans ในนก

3. โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ได้รับปลูกถ่ายไต มากที่สุดหลังจากปีแรก คือร้อยละ 39-46 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (โสภณ จิรสิริธรรม, 2549) โดยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Atherosclerotic cardiovascular disease; ASCVD) เป็นสาเหตุ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตของผู้ได้รับปลูกถ่ายไต และเป็นสาเหตุของการสูญเสียไตมากที่สุด มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2,000 รายในผู้รับไต พบว่าใน 15 ปีหลังการปลูก

ถ่ายพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 47 ของผู้รับไตที่มีชีวิตที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจคือ เพศชาย อายุ ความดันโลหิตสูง ระยะเวลาฟอกไต และโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนการปลูกถ่าย อายุเมื่อได้รับการปลูกถ่าย เบาหวานหลังการปลูกถ่าย การเพิ่มของซีพजरและความดันโลหิตหลังการปลูกถ่าย การได้ยากลุ่มฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมหมวกไต (corticosteroids, azathioprine) การลดของ serum albumin หลังการปลูกถ่าย การสูงขึ้นของระดับ serum triglyceride หลังการปลูกถ่าย (Monica et al, 2010) ความดันเลือดสูงร่วมกับเบาหวาน การสูบบุหรี่ น้ำหนักเกิน ซึ่งมีผลให้หลอดเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด โดยไตอาจทำงานได้ดีอยู่ (โสภณ จิรสิริธรรม, 2549) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ (Monica et al, 2010)

3.1 ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ผู้รับการปลูกถ่ายไตประมาณร้อยละ 70 มีความดันโลหิตสูง เกิดจากปัจจัยทั้งความดันโลหิตสูงก่อนการปลูกถ่ายไต โรคพื้นฐาน และปัจจัยหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การทำหน้าที่ของไตต่ำช้า การรักษาด้วยการป้องกันและลดการผลิตภูมิคุ้มกัน การสลายไต เส้นเลือดแดงใหญ่ของไตที่ปลูกถ่ายตีบ การเพิ่มอัตราการกรองของ glomerulus โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน ไตที่ปลูกถ่ายอักเสบ และน้ำหนักเกิน ซึ่งความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะไตวายก่อนเวลาอันควร โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และการตายขณะที่ไตทำงานดี

3.2 การสูบบุหรี่ (Smoking) เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และเพิ่มความเสี่ยงของไตวายก่อนเวลาอันควร มีการศึกษานิสัยการสูบบุหรี่พบว่า การปลูกถ่ายไตเป็นสิ่งเร้าที่แข็งแกร่งในผู้ป่วยที่จะเลิกสูบบุหรี่ และในการศึกษารอยโรคของไตพบว่า การสูบบุหรี่สามารถทำนายความหนาแน่นของพังผืดในเส้นเลือดแดงได้

3.3 เบาหวานหลังการปลูกถ่ายไต (New onset diabetes after Transplantation; NODAT) เป็นโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงของการปลูกถ่ายไต มักเกิดร่วมกับภาวะ dyslipidemia ไตที่ปลูกถ่ายไม่ทำหน้าที่ การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการตาย ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานหลังการปลูกถ่ายไตได้แก่ โรคอ้วน น้ำหนักเกิน ดับอักเสบซี การได้รับยากลุ่มฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมหมวกไต (steriod) การฟื้นฟูการเผาผลาญอินซูลินโดยไตที่ปลูกถ่าย และโรคถุงน้ำที่ไต

3.4 กลุ่มอาการโรคที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญ (Metabolic syndrome; MS) เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ การศึกษาในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่า 300 ราย ใน 1 ปี พบผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเผาผลาญร้อยละ 31 โดยปัจจัยทำนายคือ ผู้สูงอายุ เพศชาย ดัชนีมวลการที่มากกว่าก่อนปลูกถ่ายไต และการเพิ่มของดัชนีมวลกายหลังการผ่าตัด

3.5 โรคอ้วน เป็นโรคที่ไม่สามารถสมัครเข้ารับการปลูกถ่ายไต แต่ในสหรัฐอเมริกามีการยกเว้นเนื่องจากร้อยละ 65 ของประชากรได้รับการวินิจฉัยว่ามีน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 Kg/m^2) โดยปัจจัยที่สนับสนุนการเพิ่มของน้ำหนักได้แก่ การใช้ยากดภูมิคุ้มกันที่สร้างจากต่อมหมวกไต (steriod) การยกเลิกข้อจำกัดอาหารหลังการปลูกถ่ายไต และการที่ร่างกายอยู่เฉย ซึ่งโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคผนังหลอดเลือดหัวใจหนา เบาหวาน dyslipidemia ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนยังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังการปลูกถ่ายไต นอกจากนี้มีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (จิรายุทธ จันทร์มา และทวี ศิริวงศ์, 2552) โดยพบว่าบุคคลที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 kg/m^2 การทำหน้าทีของไตจะช้าลง (Kay & Nancee, 2009)

โรคแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้เกิดการเสียชีวิต และเสียไต ผู้ที่ทำการฟอกเลือดมานานมักมีโรคเหล่านี้ร่วมด้วย จึงควรได้รับการควบคุมโรคเหล่านี้ โดยการรักษาเช่นทำ coronary angioplasty หรือ coronary artery bypass graft ก่อนทำการปลูกถ่ายไต และการดูแลหลังปลูกถ่ายไต โดยเฉพาะการใช้ยากดภูมิคุ้มกันที่จะช่วยเพิ่มอัตราการรอดของไตให้มากขึ้น (โสภณ จิรศิริธรรม, 2544)

4. เนื่องจากที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต อัตราการรอดชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต และอัตราการรอดของไตที่ปลูกถ่ายไต จะเพิ่มขึ้นพร้อมกับความเสี่ยงของการเกิดเนื้องอก โดยผู้รับการปลูกถ่ายไตมีการพัฒนาของเนื้องอกได้มากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 3-4 เท่า (Monica et al, 2010) และมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งสูงกว่าประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 3.5 อับัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นชัดเจนเช่น มะเร็งผิวหนัง, non Hodgkin's lymphoma สาเหตุอาจเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากผลของยากดภูมิคุ้มกัน (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2547)

5. การขาดวิตามินดี มีความสำคัญต่อการเกิดการติดเชื้อ (สินี คิชฐบรรจง, 2552) การเพิ่มอัตราการเกิดโรคเบาหวานและอัตราการเสียชีวิต (Stechschulte, Kirsner, & Federman, 2009) โดยการศึกษาในประเทศตะวันตกพบว่าผู้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่าร้อยละ 80 มีภาวะขาดวิตามินดี ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันที่สร้างจากต่อมหมวกไต (Stavroulopoulos, Cassidy, Porter, Hosking, & Roe, 2007) และยังพบว่าผู้รับการปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลรามารับดีมาอย่างน้อย 1 ปีมีภาวะขาดวิตามินดีมากกว่าร้อยละ 60 โดยการขาดวิตามินดีมีความสำคัญต่อการเกิดการติดเชื้อ โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็งบางชนิด (สินี คิชฐบรรจง, 2552)

6. ผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน การใช้ยากดภูมิคุ้มกันมีวัตถุประสงค์เพื่อคงสภาพไตใหม่ให้อยู่ยาวนานที่สุด และเมื่อมีการสลัดไตใหม่จะลดปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับไตให้น้อยลง ซึ่งปัจจุบันการใช้ยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการสลัดไตยังไม่มีสูตรมาตรฐานที่ดีที่สุด สูตรที่นิยมใช้ในประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ (สแกนต์ บุญนา, 2549)

1) Introduction phase ยาหลักที่ใช้คือ ยากลุ่มสเตอรอยด์ที่สร้างจากต่อมหมวกไต (steroid) โดยให้ใช้ในรูปของ intravenous methylprednisolone หลักการโดยทั่วไปคือ ให้ยาในขนาดสูงในช่วงแรกแล้วค่อยๆลดขนาดลงเข้าสู่ระยะ maintenance ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดการสลายไตเฉียบพลัน เช่น ผู้ที่เคยได้รับการเปลี่ยนอวัยวะมาก่อน ผู้ที่เคยตั้งครรภ์หลายครั้ง ผู้ที่มี HLA mismatch หลายตำแหน่ง หรือผู้ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันในระดับสูง อาจให้ยาในกลุ่ม antilymphocyte antibody รวมด้วย ได้แก่ ยากลุ่ม polyclonal antibody เช่น anti-human thymocyte globulin (ATGAM และ thymoglobulin) และกลุ่ม monoclonal antibody เช่น antiCD3 monoclonal antibody (OKT3) antiCD25 monoclonal antibody (basiliximab daclizumab)

2) Maintenance phase ปัจจุบันนิยมใช้สูตรยาที่มี 3 กลุ่มร่วมกันคือ Corticosteroid (เช่น Prednisolone หรือ Dexamethasone) Calcineurin inhibitor (เช่น Cyclosporine หรือ Tacrolimus) Antiproliferative drug (เช่น Azathioprine, Mycophenolate mofetil หรือ Sirolimus)

ผลข้างเคียงของยาได้แก่ มีขนคอก มีสิว ผิวนาง เส้นเลือดแตกง่าย หน้ากลม น้ำหนักขึ้น กระดูกบาง แผลหายช้า (บรรยง ภักดีกิจเจริญ, 2547) เสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา ต่อกระจก มะเร็งของผิวหนัง แผลในกระเพาะอาหาร การอุดตันของเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง ดับอ่อนอักเสบ Cushing's disease ความพิการของทารกในครรภ์ (สุกนิดี นิเวตวงศ์, 2550) และอาจจระร่วง (วิเชียร จุฬาสรีกุล, 2543) โดยอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดคือ อาการร้อนวูบวาบตามตัว และคลื่นไส้อาเจียน (นรินทร์ สุชะวัชรินทร์, 2545)

ปัญหาด้านจิตสังคม

ยากดภูมิคุ้มกัน เป็นกลุ่มยาที่มีราคาค่อนข้างสูง และผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องได้รับยากกลุ่มนี้ตลอดชีวิต จึงเป็นภาระสำหรับผู้มีรายได้น้อย ที่ไม่สามารถหาแหล่งเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ชลลดา พรพงศ์, 2545) และผลของยายังทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป เช่น ขนคอก ใบหน้ากลม เป็นสิ่ว ชูบซิด ผมหงอก ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมดังนี้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

1. การสูญเสียเกี่ยวกับ

1.1 ภาพลักษณ์ เนื่องจากผลของโรคและการใช้ยากดภูมิคุ้มกันด้านทานทำให้ร่างกายของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเปลี่ยนไปเช่น ขนคอก มีสิว หน้ากลม (บรรยง ภักดีกิจเจริญ, 2547) ผิวนางแห้ง สีดำคล้ำ ร่างกายชูบซิด อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ผมหงอกและร่วง เมื่อผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเห็นสภาพตนเองจะทำให้จิตใจหดหู่ ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย คือความรู้สึกลดลงต่อภาพลักษณ์ของตนเอง (วารลักษณ์ ทองใบปราสาท, 2550)

1.2 หน้าที่การงาน เนื่องจากผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้รบกวนเวลาการทำงาน อาจทำให้ถูกลดปริมาณงาน เปลี่ยนงาน หรือต้องออกจากงาน ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตอาจรู้สึกด้อยคุณค่าและสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการสูญเสียหน้าที่การงาน ทำให้รายได้ลดลงขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จึงทำให้ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ ไม่มีประกันสังคม หรือไม่มีองค์กร หรือมูลนิธิต่างๆช่วยเหลือ

1.4 การเป็นสมาชิกของกลุ่ม จากการสูญเสียภาพลักษณ์ และความมั่นใจในตนเอง ทำให้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตไม่อยากเข้าสังคม รวมทั้งมีข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงมักเก็บตัวอยู่กับบ้าน

2. ความขัดแย้งในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพากับไม่ต้องพึ่งพาคู่คนอื่น เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อการมีชีวิตรับยาวต้องอาศัยทั้งการรักษาและการดูแลจากบุคคลอื่นด้วย ขณะเดียวกันต้องพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการพึ่งพาคู่คนอื่นกับการพึ่งพาตนเอง โดยเฉพาะในผู้ที่มีบุคลิกภาพเชื่อมั่นในตนเองสูง และเป็นตัวของตัวเอง จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเอง

3. ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลงเพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัวจึงเปลี่ยนไป โดยเฉพาะในผู้ชายที่ถูกคาดหวังจะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวเนื่องจากต้องลาออกจากงาน และพึ่งพาคู่ครอบครัวมากขึ้น

4. ปัญหาทางเพศ คู่สมรสมักคำนึงถึงสุขภาพของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต จึงพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดความเครียด และเพิ่มความกดดันในชีวิตสมรส

แม้การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (โสภณ จิรสิริธรรม, 2544) แต่ปัญหาด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเกิดความเครียด และเบื่อหน่ายในการดูแลตนเองจนมีผลต่อพัฒนาการ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งด้านครอบครัว การทำงาน การเข้าสังคม และภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้รบกวนร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ (บัวธร เวชพันธ์, 2548) เพราะการที่ผู้ป่วยให้ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์การสูญเสีย ทำให้ต่างจากผู้อื่น และต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ประเมินว่าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้หมดโอกาสที่จะก้าวไปข้างหน้า ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเป็นภาระ ส่งผลให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ ท้อถอย และไม่สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินชีวิต แนวทางการเสริมสร้างพลังชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วยการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (ยุพาพรรณ

ช้างพลายงาม, 2552) ดังนั้นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงต้องการการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและสังคม ทีมสหวิชาชีพควรมีการให้ความรู้ และประเมินผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกรายทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายไต ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการใช้ยาควบคุมคั่งกัน การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงของการสลับไตตั้งแต่เริ่มต้น (Cynthia, 2009)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไต

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง มีความสำคัญต่อการเพิ่มจำนวนการรอดชีวิตหลังผ่าตัด และลดการเสื่อมหน้าที่ของไต (Chibsamanoon, 2000) ถึงแม้การปลูกถ่ายไตจะลดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Melek, 2004) แต่อาจกล่าวได้ว่า ผู้รับการปลูกถ่ายไตและการอยู่รอดของไตมีอิทธิพลต่อกันและกันด้วยปัจจัยด้านการดูแลตนเอง (Elisa, Thomas, Laura, Peter, & Ashmini, 2005) ดังนั้นผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องได้รับการรักษา และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตที่เหลืออยู่ เพื่อรักษาการทำหน้าที่ของไตให้เสื่อมช้าที่สุด และทำงานได้นานที่สุด (ลีนา งามอายุธร, 2546) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) จึงมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากการดูแลตนเอง เป็นการจัดระเบียบการปฏิบัติในกิจกรรมของแต่ละบุคคลโดยเจตนา เพื่อจัดหาและรักษาทรัพยากรที่หามาได้เพื่อรักษาชีวิต รักษาการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ และพัฒนาในบรรทัดฐานที่ไม่ขัดแย้งกับการดำรงชีวิต และเพื่อการบูรณาการของการทำหน้าที่และการพัฒนา (Orem, 2001) และเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และชีวิตของบุคคลด้วยตนเองโดยลดการพึ่งพาบุคคลอื่น การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมเรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเองเมื่อเวลาผ่านไปจะกลายเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เป็นการกระทำจนเป็นนิสัย เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายโดยผ่านระยะการคิดพิจารณา ตัดสิน ลงมือกระทำ และประเมินผล เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความสำเร็จ โดยความต้องการการดูแลทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเองที่นำมาซึ่งภาวะสุขภาพ หรือความสุข โดยโอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือ (Orem, 2001)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลทุกคนทุกวัย และต้องปรับตามความเหมาะสมกับระยะพัฒนาการ เป็นการ

ดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศ อาหาร น้ำที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ สวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตน

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆเช่น การเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อลดอารมณ์เครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจาก การขาดความรู้ การปรับตัว การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ จากการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะนี้ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การสนใจรับรู้ ดูแลป้องกันผลของโรคที่กระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ สนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากโรคและการรักษา และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย

ดังนั้นผู้รับการปลูกถ่ายไต ต้องพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง สังเกตอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อและสลายไต (Luk, 2004) โดยมีเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และปรับขนาดของยา (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2546) ซึ่งในการวิจัยแบบย้อนหลังโดยใช้เวชระเบียนในการติดตามผู้ป่วยจากในอดีตพบว่า ผู้รับการปลูกถ่ายไตจะเข้าสู่สภาวะคงที่หลังการผ่าตัดแล้ว 3 เดือน (อดิพร อิงค์สาธิต, 2552) ดังนั้นผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องดูแลตนเองให้ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้รับการปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย ด้านต่างๆ ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร การปลูกถ่ายไตทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องจำกัดอาหารมากเหมือนระยะล้างไต (Lazzaretti et al., 2004) เนื่องจากระยะล้างไต ไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ผู้ที่ไตทำงานปกติหลังปลูกถ่ายไตจะสามารถรับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติ (Van den Ham & Van Hooft, 2002) แต่ควรมีการควบคุมอาหารเนื่องจาก ไตเป็นอวัยวะที่มีบทบาทในการกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกายโดยเฉพาะจากอาหารประเภทโปรตีนที่ได้จากสัตว์ ธัญพืชและผัก นอกจากนี้

ยังช่วยรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ หากช่วยให้ไตทำงานลดลงได้โดยควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง จะสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ (อุปถัมภ์ สุกสินธุ์, 2551) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ผู้มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 Kg/m^2 การทำหน้าที่ของไตจะลดลง ผู้มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18 Kg/m^2 มีอัตราการสูญเสียไตสูงสุด และเมื่อนำผลการศึกษามาแสดงเป็นแท่งกราฟ พบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 Kg/m^2 และน้อยกว่า 20 Kg/m^2 มีโอกาสสูญเสียไตมากขึ้น (Kay & Nancee, 2009) ดังนั้นการควบคุมอาหารจึงมีความจำเป็นต่อการชะลอการเสื่อมของไต (ลีนา งามอายุทธ, 2546) โดยควรได้รับพลังงานวันละ 35-40 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544)

1.1 อาหารโปรตีน ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นผู้มีไตทำงานดีที่สุดเพียงครึ่งหนึ่งของคนปกติ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) และต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งส่งผลต่อการเผาผลาญอาหารในร่างกาย และกระตุ้นการเผาผลาญโปรตีน ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ การเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ซึ่งมีการประมาณระดับโปรตีนที่ควรรับประทานในผู้ที่ไตทำงานผิดปกติคือ โปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือเท่ากับเนื้อสัตว์ประมาณ 6-7 ช้อนโต๊ะต่อ 1 มื้ออาหาร (อุปถัมภ์ สุกสินธุ์, 2546) กรณีที่ไตทำงานลดลงจากการมีภาวะสลายไตเรื้อรังให้จำกัดโปรตีนที่ 0.7-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (Bernardi, 2000) หรือประมาณ $1 \frac{1}{2}$ ช้อนโต๊ะ/น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมต่อวัน ทั้งนี้รวมทั้งโปรตีนในพืชและสัตว์ และโปรตีนส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ควรมาจากเนื้อสัตว์ โดยมากจะจำกัดให้ได้รับโปรตีนจากอาหารวันละ 30-50 กรัม (อุปถัมภ์ สุกสินธุ์, 2551) เนื่องจากเมื่อไตทำหน้าที่ลดลง จะมีการคั่งของสารยูเรีย ไนโตรเจน และของเสียอื่นๆ จึงต้องลดอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เพื่อไม่ให้ระดับของเสียเพิ่มขึ้นรวดเร็ว แต่อย่าอดอาหารจนเกิดภาวะขาดอาหาร เพราะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งเป็นผลเสียมากกว่าผลดี (ลีนา งามอายุทธ, 2546)

1.2 อาหารเค็ม เป็นอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือซึ่งเป็นส่วนประกอบของโซเดียมกับคลอไรด์ อาหารเค็มจะมีโซเดียมมาก ทำให้เกิดอาการกระหายน้ำ และดื่มน้ำมากเกิดความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีโรคหัวใจ หรือความดันโลหิตสูงอยู่เดิม อาจทำให้เกิดหัวใจวายหรือบวมได้ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องจำกัดโซเดียมหรือเกลือในอาหาร โดยรับประทานอาหารรสเค็มอ่อน หลีกเลี่ยงน้ำปลา ซอสซุส ผงซุส อาหารหมักดอง (อุปถัมภ์ สุกสินธุ์, 2551) และอาหารสำเร็จรูปที่มีเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม ซึ่งทำให้อาการบวมไม่ลด และควบคุมความดันโลหิตได้ยาก (ลีนา งามอายุทธ, 2546) นอกจากนี้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีระดับเกลือโปตัสเซียมสูงควรงดผักสีเขียวจัดหรือแดงจัด เช่น ผักคะน้า บรอกโคลี มะเขือเทศ รวมทั้งผลไม้บางชนิด เช่น กว๊าว มะม่วง ฝรั่ง โดยรับประทานผักสีอ่อนแทนเช่น ผักกาดขาว กะหล่ำ และผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล มังคุด ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับโปตัสเซียมในเลือดได้ง่าย (อุปถัมภ์ สุกสินธุ์, 2546) จาก

การศึกษาพบว่า โปรตีนและเกลือโซเดียมมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต โดยการบริโภคโปรตีนมากกว่า 1.4 กรัมต่อกิโลกรัม และเกลือโซเดียมมากกว่า 5 กรัมต่อวัน มีผลให้ไตทำงานลดลง (Bernardi, 2000)

1.3 อาหารไขมัน ต้องควบคุมอย่างเคร่งครัด เนื่องจากระดับไขมันในเลือดที่สูงขึ้นมีสาเหตุจากยาคดภูมิคุ้มกันที่รับประทาน (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2546) ซึ่งดูได้จากระดับไขมัน โกลเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเป็นหลัก หากควบคุมเต็มที่แล้วยังมีระดับไขมันในเลือดสูงอาจต้องรับประทานยาลดไขมันภายใต้การดูแลของแพทย์ (ลิณา งามอายุพร, 2546) ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตควรรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลต่ำ และกากใยสูง (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์ และสรันยา กิจพาณิชย์, 2543) โดยอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ ไขมันหมู ขาหมู กะทิ เนื้อมัน ของทอด ปลาหมึก เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) เพราะถ้าไขมันในเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัวซึ่งเป็นผลเสียต่อไต (ลิณา งามอายุพร, 2546) นอกจากนี้ภาวะไขมันในเลือดสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และมีผลต่อการเกิดโรคไตบริเวณหลอดเลือดของไต ทำให้ไตที่ทำการปลูกถ่ายเกิดการเสื่อมอย่างเร็ว (Ponticelli, 2002)

1.4 วิตามินดี การขาดวิตามินดีมีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ โรคกระดูก โรคหลอดเลือดหัวใจ และการเพิ่มอัตราการเสียชีวิต ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตควรได้รับการแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ น้ำมันตับปลา ปลาทะเลต่างๆ โดยเฉพาะปลาแซลมอน ปลาทะเลนั้นควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 100 กรัมจึงจะได้รับวิตามินดีที่เพียงพอ ในคนอ้วนการขาดวิตามินดีจะรุนแรงกว่าคนผอม เนื่องจากวิตามินดีเป็นวิตามินที่ละลายในไขมันทำให้มีการสะสมอยู่ในไขมันเป็นปริมาณมาก (สินี คิษฐบรรจง, 2552)

2. การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 2,000-2,500 ซีซีต่อวัน และดื่มน้ำดื่มเทียบกับปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน เพื่อดูความสมดุลของน้ำในร่างกาย (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) หรือดูจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆพร้อมกับอาการบวม ควรลดปริมาณน้ำดื่มลง โดยปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย (ลิณา งามอายุพร, 2546)

3. การรับประทานยา ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องรับประทานยาคดภูมิต้านทานและมาตรวจตามนัดตลอดชีวิต (Lazzaretti, et al., 2004) เพราะมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดการสลายไต (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2543) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดไตวายหลังการเปลี่ยนไตคือ ผู้ที่มีระดับยาไซโครสปอรินในระหว่างติดตามการรักษาน้อยกว่า 150 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (Ingsathit, 2004) นอกจากนี้ต้องระวังการใช้ยาเพราะยาบางชนิดทำให้ไตเสื่อมหรือเป็นผลเสียต่อไตหากใช้ขนาดสูงหรือนานเกินไป เช่น ยาแก้ปวดข้อ ปวดหลัง ยาสมุนไพร ยาจากรากไม้ นอกจากนี้ยาขับ

ปัสสาวะบางชนิดที่ลดการขับโปตัสเซียมทางไตก็ต้องระวัง (ลินา องอาจยุทธ, 2546) โดยสิ่งที่ควรปฏิบัติได้แก่

3.1 การรับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาด และตรงเวลา เพื่อความคงที่ของระดับยาในร่างกาย

3.2 ห้ามลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง โดยไม่ได้รับความเห็นของแพทย์

3.3 กรณีลืมนับรับประทานยาให้รับประทานยาทันที และแจ้งให้แพทย์ทราบในวันที่มาพบแพทย์

3.4 ควรมียาเกินไว้ 1-2 มื้อ และนับจำนวนยาที่เหลือก่อนวันมาพบแพทย์ หากยาหมดก่อนวันนัด ควรรีบติดต่อแพทย์ พยาบาล หรือผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ

3.5 กรณีผู้ป่วยเพศหญิงเมื่อตั้งครรภ์ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ

3.6 เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัด ต้องแจ้งให้ทันตแพทย์หรือศัลยแพทย์ทราบว่าตนเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน

3.7 กรณีต้องรับประทานยาอื่นนอกจากยาที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไตต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการสั่งยาให้เหมาะสม

3.8 พยายามจำชื่อยาที่รับประทานหรือจดบันทึกไว้ และนำบัตรยาพกติดตัวเสมอ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547)

4. การป้องกันการติดเชื้อ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากผู้รับการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นโรคไตวายเรื้อรังจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลงกว่าคนปกติ เมื่อต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และอาจได้รับเชื้อโรคจากไตที่นำมาปลูกถ่ายทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าคนปกติ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) ซึ่งการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย มีผลกระทบต่อไตทั้งสิ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ลินา องอาจยุทธ, 2546) ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อได้แก่ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547)

- รักษาความสะอาดของร่างกาย และป้องกันผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผล รวมทั้งเมื่อพบความผิดปกติเช่น มีก้อน หรือสีผิวเปลี่ยนมากกว่าเดิม ควรแจ้งแพทย์

- รักษาสุขภาพปากฟัน ถ้ามีปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือมีขนาดโตขึ้น มีฝ้าขาวในกระพุ้งแก้มและลิ้น ควรแจ้งแพทย์หน่วยโรคไตทันที

- การสวมผ้าปิดปากและจมูกตามคำแนะนำ และเมื่อต้องอยู่ในที่ชุมชน

- การทำความสะอาดผัก ผลไม้ก่อนรับประทาน โดยเฉพาะผลไม้ที่เปลือกเปลือกได้ควรล้างก่อนเปลือก เพราะสิ่งสกปรกและเชื้อโรคอาจติดอยู่ที่ผิว

- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนหนาแน่นที่อากาศไม่ดี เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า

- หลีกเลี่ยงการเยี่ยมผู้ป่วยตามโรงพยาบาล เพราะทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากผู้อื่น

- หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยที่กำลังไม่สบาย เป็นไข้ เป็นโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด วัณโรคปอด โรคไอเรื้อรัง
- หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนก เพราะนกบางชนิดมีเชื้อราที่อาจแพร่มาที่ผู้ป่วย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคปอดอักเสบ โรคฝีในปอด
- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข เพราะอาจมีการแพร่เชื้อพยาธิสู่ผู้ป่วย
- รักษาความสะอาดของระบบทางเดินปัสสาวะ และสังเกตอาการ ถ้ามีไข้หรือปัสสาวะผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา (ลีนา งามอายุธร, 2546)

5. การออกกำลังกาย ผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องคำนึงถึงการคงสภาพของกล้ามเนื้อ ด้วยการออกกำลังกายเพื่อคงมวลกล้ามเนื้อเป็นประจำโดยใช้เวลาติดต่อกัน 30-60 นาที เพื่อให้อวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดแข็งแรง ทำให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับคงที่ กระตุ้นความอยากอาหาร และนอนหลับได้ดี (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544) ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายอวัยวะ โดยให้ทดลองออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี เทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีความคงทนและทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน การออกกำลังกายแม้เป็นเทคโนโลยีขั้นต่ำ แต่คุ้มค่ากว่าการต้องนอนโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเป็นภาระแก่ญาติ (Painter, et al. 2002) โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ เช่น การเดิน การทำงานบ้านเล็กน้อยๆ อาทิ การทำอาหาร ล้างจาน ถูพื้น ถูฝา ที่ปฏิบัติได้ เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง แบดมินตัน ปิงปอง กอล์ฟ โบว์ลิ่ง ยิงธนู และควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนบริเวณท้องเช่น นั่งจักรยานในที่ขรุขระ การเล่นกีฬาที่ต้องวิ่งมาก หรือกระทบกระทั่งกันเช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) ชกมวย รักบี้ ยูโด โดยก่อนและหลังออกกำลังกายควรดื่มน้ำเปล่า 1 แก้ว (อุปถัมภ์ สุขสินธุ์ และสรันยา กิจพาณิชย์, 2543) เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำและระบายความร้อน (ชะอ้อน จันจะนะ, 2543)

6. การสังเกตอาการ ได้แก่ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547)

- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันวันละครั้งในเวลาเดียวกัน โดยทำเมื่อตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน หรือเมื่อรู้สึกผิดปกติ เช่น บวม เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ
- วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวันในช่วง 3 เดือนแรกหลังปลูกถ่ายไต เนื่องจากยังใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดค่อนข้างสูง หรือวัดเมื่อรู้สึกครั้งเนื้อครั้งตัว
- การจดบันทึกอุณหภูมิ ความดันโลหิต น้ำหนักตัว ปริมาณปัสสาวะในสมุดทุกวันและนำมาพบแพทย์ด้วยทุกครั้ง

7. ด้านอารมณ์ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องจัดการปัญหาทางอารมณ์เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และบรรเทาอารมณ์จากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันและการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องเรียนรู้และหาทางออกโดยหาวิธีการเผชิญความเครียดในทางที่ถูกต้อง เช่น ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว พุดคุยระบายความทุกข์หรือความเครียด หางานอดิเรกทำ อ่านหนังสือที่ทำให้กำลังใจ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ออกกำลังกาย อธิษฐานหรือสวดมนต์ ควรมีปฏิสัมพันธ์หรือมีกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หาโอกาสทำจิตใจให้สงบโดยการไปปฏิบัติธรรม และท่องเที่ยวระยะสั้น เป็นต้น (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาพ, 2544)

8. การมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินการทำงานของไต วินิจฉัยการสลายไต เพื่อให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน สิ่งที่ต้องสนใจ ผลข้างเคียงของยา การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและความสำเร็จของอวัยวะที่ปลูกถ่าย (Siegel et al., 2002) ยกเว้นมีอาการแทรกซ้อน เกิดปัญหาเรื้อรัง หรือไม่สบายด้วยโรคอื่น เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ รวมทั้งเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแล้วไปที่ไหนและกรม เหนื่อยง่าย แสดงว่ามีความผิดปกติด้านระบบหัวใจ ให้พบแพทย์ทันที กรณีไม่สามารถพบแพทย์โรคไตได้ ให้ปรึกษาแพทย์ที่ใกล้ตัวที่สุด พร้อมแจ้งให้แพทย์ทราบว่าเป็นโรคอะไร รับประทานยาอะไรอยู่ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547)

เห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย เมื่อสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ (Orem, 1995) ซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอาจลดความแตกต่างในผลลัพธ์ของการปลูกถ่ายไตในระยะยาวของกลุ่มที่มีความแตกต่างกันทางสังคม (Elisa et al., 2005)

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ได้แก่ ความรู้ แรงจูงใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ ทำให้บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองที่ต่างกัน ปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ประกอบด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

1. อายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ แปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการของอายุ (Orem, 1991)

2. เพศ เป็นสิ่งที่บ่งถึงสรีรภาพเพศชายและเพศหญิงที่มีความต่างกัน เป็นตัวกำหนดบทบาท บุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย ทั้งเพศชายและหญิงอยู่ในระดับปานกลาง

และเพสหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่า (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546)

3. ระยะพัฒนาการ มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการ และในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับสูง (อัมภวรรณ ใจเปีย, 2543)

4. สังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการดำรงชีพ การดูแลตนเองรวมทั้งสุขภาพของบุคคล องค์ประกอบในระบบสังคมวัฒนธรรมรวมถึง ศาสนา ความเชื่อ การศึกษาและเศรษฐกิจ

5. สภาพที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสได้รับความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม หรือได้รับบริการด้านสุขภาพ

6. ภาวะสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างและการทำงานของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะด้านอารมณ์ บ่งถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

7. สิทธิการรักษา เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุนผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งตนเองได้

8. ระบบครอบครัว มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวบ่งถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และมีบทบาทในการทำหน้าที่ดูแล และตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล

9. แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างกันในด้านปริมาณและกลวิธีที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง

10. แหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ต่างกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ

11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เช่น ผู้ป่วยที่เคยเห็นผู้ป่วยมะเร็งตาย เมื่อตนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง อาจกลัวไม่ยอมรักษา เพราะคิดว่าถึงรักษาก็ต้องตาย หรือรู้สึกหมดกำลังใจ สิ้นหวัง จนไม่สามารถรู้สึกตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

สิทธิการรักษาในการเข้าถึงบริการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไต เป็นเป้าหมายหลักสำหรับการจัดบริการทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศไทย เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้ดีที่สุด แต่การผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และภายหลังการปลูกถ่ายไตต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งมีราคาสูงตลอดชีวิต เพื่อลดผลจากภาวะภูมิคุ้มกันที่มีต่ออวัยวะที่ปลูกถ่าย ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการจัดบริการปลูกถ่ายไตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยบริการ รัฐบาลจึงกำหนดสิทธิการรักษาเพื่อประชาชนแต่ละกลุ่ม โดยแต่ละสิทธิการรักษามีความแตกต่างกันดังนี้ (สำนักงานประกันสังคม, 2553)

1. ประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการปลูกถ่ายไต (กรรณิการ์ พุกษาชาติ, 2553) คือ ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตมีค่าเตรียมผู้รับบริจาคเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย ค่าตรวจเลือดทุกๆ 3 เดือน ครั้งละไม่เกิน 1,800 บาท สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน ครอบคลุมรายการตรวจประเมินของผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาจ่ายในภาวะปกติในอัตรา 143,000-292,000 บาทต่อราย และในภาวะแทรกซ้อนในอัตรา 23,000-493,000 บาท โดยครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไตเป็นเวลา 60 วัน นับแต่วันทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตรวมทั้งรักษาภาวะการสลับไตอย่างเฉียบพลันของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต สำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตนมีสิทธิครอบคลุม การตรวจรักษา ยากดภูมิคุ้มกัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกัน เหมาจ่ายในอัตรา ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7-12 เดือนละ 25,000 บาท ปีที่ 2 เดือนละ 20,000 บาท และปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 15,000 บาท (สำนักงานประกันสังคม, 2554)

2. ประกันสุขภาพ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับความคุ้มครองเรื่องการปลูกถ่ายไต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงรอการผ่าตัด เช่น การเจาะเลือด การตรวจร่างกาย ค่าใช้จ่ายระหว่างการผ่าตัด ค่ารักษาภาวะแทรกซ้อน และค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต จะได้รับความคุ้มครอง (ศิริพร สินธนนัง, 2553) กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 31,300 บาทต่อราย ค่าตรวจเลือดทุกๆ 3 เดือน ครั้งละไม่เกิน 1,800 บาท ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาจ่ายในภาวะปกติในอัตรา 143,000-292,000 บาทต่อราย และภาวะแทรกซ้อนในอัตรา 230,000-493,000 บาท โดยอัตราขึ้นอยู่กับกรวางแผนการบำบัดรักษาของแพทย์ที่แตกต่างกันของแต่ละผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุม

การตรวจรักษาเพื่อติดตามผลหลังการปลูกถ่ายไต ยากดภูมิคุ้มกัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกัน โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ดังนี้ ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7-12 เดือนละ 25,000 บาท ปีที่ 2 เดือนละ 20,000 บาท ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 15,000 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

3. ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตในระบบสวัสดิการข้าราชการ เมื่อเข้ารับการปลูกถ่ายไต ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดปลูกถ่ายไตสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คือ การจัดกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อบอกว่าผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันใช้เวลานานอนโรงพยาบาล และค่ารักษาใกล้เคียงกัน (Iso-resource group) ซึ่งเป็นการคำนวณค่าใช้จ่ายต่อโรคในการรักษาประเภทผู้ป่วยในไว้ล่วงหน้า และสามารถเบิกค่ายากดภูมิคุ้มกันได้ตามที่จ่ายจริง (รัชตะ อุ่นสุข, 2553) ดังนั้นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่จ่ายจริง โดยกระทรวงการคลังอาจกำหนดอัตราให้เบิกได้ต่ำกว่าจำนวนที่ได้จ่ายจริง เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างประหยัด และสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ (พระราชกฤษฎีกา, 2545)

4. จ่ายเอง ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนรับการปลูกถ่ายไต มีค่าตรวจเลือด และตรวจเนื้อเยื่อประมาณ 15000 บาท กรณีที่ผู้บริจาคเป็นผู้มีชีวิต ญาติต้องรวมค่าตรวจของผู้บริจาค โดยค่าตรวจก่อนการผ่าตัดมีดังนี้ ค่าตรวจเลือดตรวจพิเศษ 10,000 บาท ค่าตรวจเนื้อเยื่อ 10,000 บาท รวมยอดประมาณ 20,000 บาท ค่าใช้จ่ายระหว่างปลูกถ่ายไตนับตั้งแต่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่ายในโรงพยาบาลของรัฐประมาณ 200,000 บาท ในโรงพยาบาลของเอกชนประมาณ 300,000-400,000 บาท หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต ค่ายาใน 1-2 ปีแรกประมาณเดือนละ 20,000 บาท ปีต่อไปประมาณเดือนละ 10,000 บาท (มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย, 2553)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาภายหลังการปลูกถ่ายไต

การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงการอยู่รอดของอวัยวะที่ปลูกถ่ายไม่เพียงพอแต่ทำให้อวัยวะที่ปลูกถ่ายทำงานล้มเหลว ยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง คุณภาพชีวิตต่ำลง เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเพิ่มค่าใช้จ่าย (Chisholm, 2002) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่ (ชลธิป พงศ์สกุล และเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, 2545)

1. Objective factor คือสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น คิดตัวผู้ป่วยมาและเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่

- 1.1 อายุ ผู้ป่วยที่อายุน้อยมักไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา
 - 1.2 เพศ ชายโสดมักไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อสมรสแล้วจะปฏิบัติตัวดีขึ้น
 - 1.3 ระยะเวลาปลูกถ่ายไตที่นานมักทำให้การปฏิบัติตามแผนการรักษา ลดลง เช่นอาจลืมรับประทานยา จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปรับตัวจนคุ้นกับการเปลี่ยนแปลงหลังปลูกถ่ายไตมากที่สุดอยู่ในช่วงเวลา 1-2 ปี ถ้าน้อยกว่า 1 ปี จะปรับตัวได้น้อยกว่า และถ้าปลูกถ่ายไตมาเพียง 1 เดือนจะยังปรับตัวไม่ได้ (กัญญา มะลิแก้ว, 2546) โดยผู้รับการปลูกถ่ายไตจะเข้าสู่สภาวะคงที่หลังการผ่าตัดแล้ว 3 เดือน (อดิพร อิงค์สาริต, 2552)
 - 1.4 ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ก่อนปลูกถ่ายไตสม่ำเสมอ หลังปลูกถ่ายไตจะมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดี
 - 1.5 เชื้อชาติเอเชียมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีกว่าชนชาติอเมริกัน
2. Subjective factor คือความเชื่อของผู้ป่วย หรือความคิดเห็นในสุขภาพตนเอง อาจเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่
- 2.1 ความเชื่ออำนาจในตนเอง มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา
 - 2.2 ความเชื่อของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าสุขภาพไม่ดีขึ้นกับดวงชะตา การปฏิบัติจะไม่ค่อยดี จะไม่ค่อยรับประทานยาเพราะนึกว่ารับประทานหรือไม่รับประทานคงเหมือนกัน
 - 2.3 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ถ้าดีผู้ป่วยจะปฏิบัติตามแผนการรักษาดีก

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกบางตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต และสิทธิการรักษามาศึกษา เนื่องจากมีการศึกษาในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ประเภทการปลูกถ่ายไต ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะต่อการดูแลตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนเองในการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของโรงพยาบาล การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสลับไต และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ วิธีการรักษาก่อนการปลูกถ่ายไต และจำนวนครั้งของการปลูกถ่ายไต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (ศรinya กิจพาณิชย์, 2547) แต่ยังไม่พบการศึกษาใน

ตัวแปร รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต และสิทธิการรักษา และจากการทบทวนวรรณกรรมในโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และสิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ถึงแม้ตัวแปรด้านระดับการศึกษา และอาชีพ เคยมีการศึกษามาแล้ว แต่ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้บริบทของการศึกษา และการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป อาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเปลี่ยนไป ทำให้ต้องมีการศึกษาอีกครั้ง ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรรายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา รวมทั้งระดับการศึกษา และอาชีพ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในปัจจุบันหรือไม่ จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปความสัมพันธ์ได้ดังต่อไปนี้

1. รายได้ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Orem, 1991) มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1982) จึงเป็นตัวแปรสำคัญในชีวิตประจำวัน โดยสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และเป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Pender, 1996) ทำให้ผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมีโอกาแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (Pender, 1982) ซึ่งมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้

กฤติกาพร ไชโนนตาด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือนจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือนอายุ 45-55 ปี จำนวน 210 ราย พบว่ารายได้ที่เพียงพอและรายของได้ครบครันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 43.21

บัววร เวชพันธ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 380 ราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก (Habhonglek, 2000) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 90 ราย พบว่ารายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.10

เห็นได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ที่มิรายได้ต่ำจะมีข้อจำกัดทั้งเรื่องการซื้ออาหาร การซื้อยาเพื่อควบคุมอาการของโรค การดูแลสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ รายได้จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์ที่อำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง เข้าถึงบริการทางสุขภาพ และสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตและครอบครัวจึงต้องเตรียมค่าใช้จ่ายไว้ให้เพียงพอ เพราะผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นค่ารักษาที่สูงมาก นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นอีกเช่น ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว จึงเป็นภาระอย่างมากของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตและครอบครัว ดังนั้น รายได้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

2. ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) ดังนั้น เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยประสบมาในอดีตอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งในผู้รับการปลูกถ่ายไตพบว่า ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต 1-2 ปี เป็นระยะเวลาในการปรับตัวจนคุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงหลังการปลูกถ่ายไตได้มากที่สุด (กัญญา มะลิแก้ว, 2546) ซึ่งในผู้รับการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมานาน โดยระหว่างเป็นโรคไตวายเรื้อรังต้องมารับการรักษาที่คลินิกโรคไต ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะโรคที่มีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตเป็นผู้ตรวจ ประเมินสภาพร่างกาย และแนะนำการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดที่ห้องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ระหว่างนั้นผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะรอรับการปลูกถ่ายไต การดูแลตนเองก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต และหลังปลูกถ่ายไต ตามความพร้อมของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องไตเทียม (ทิพย์วรรณ วัง เกตรา, 2541) ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในการฝึกอบรม เตรียมความพร้อม และให้ข้อมูล มุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และอยู่ได้อย่างปกติสุข (Taylor, 1994 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ทำให้ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาจึงเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ (Onchim, 2002) ตรงกับการศึกษาของสุมาพร บรรณสาร (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง จำนวน 100 ราย พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว เมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานขึ้น ผู้ป่วยจะมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษา มีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง โดยการศึกษาของ อรทัย วันทา (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร จำนวน 50 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นไตวายเรื้อรังนานกว่า 36 เดือน พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมาก เพราะมีระบบการคัดเลือกผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ มีการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย และญาติ มีระบบสนับสนุนที่ดี มีการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มานานทำให้เกิดการเรียนรู้และความมั่นใจ นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

เห็นได้ว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อผลกระทบจากความเจ็บป่วย และปรับตัวกับบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่นานขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสการเพิ่มพูนประสบการณ์และทักษะ มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

3. สิทธิการรักษา แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในอดีตประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 76.7 ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตเพราะเป็นบริการที่มีราคาแพง โดยผู้ที่เข้าถึงบริการกว่าครึ่งอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ เป็นผู้ที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาพยาบาล ข้าราชการ และประกันสังคม สามารถใช้บริการฟอกเลือด ล้างช่องท้อง และปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ไม่มีสวัสดิการดังกล่าว ต้องช่วยเหลือตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และเสียชีวิตในที่สุด (เหมือนฝัน มณีฉาย, 2542) ในปีพ.ศ. 2543 ได้มีการปฏิรูปเกณฑ์การเข้าถึงบริการทดแทนไต ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มใดเช่น ข้าราชการ ประกันสังคม หรือไม่มีสวัสดิการสามารถเข้าถึงบริการทดแทนไต และปลูกถ่ายไตได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2543) ปัจจุบันมีการนำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค ถึงแม้ว่าสิทธิการ

รักษาจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ แต่ยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น ประกอบกับปัญหาขาดแคลนอวัยวะ ทำให้ผู้ป่วยมีรายได้น้อยและขาดความรู้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการปลูกถ่ายไต (สแกนต์ บุนนาค, 2552) ดังการศึกษาต่อไปนี้

อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล (2542) ศึกษาลักษณะปัญหาความไม่เสมอภาคในสิทธิด้านสุขภาพในการได้รับบริการหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และชาวบ้าน พบว่ามีความไม่เสมอภาคในด้านสิทธิประโยชน์ เงื่อนไขการได้รับบริการสุขภาพ และการกระจายหลักประกันสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม เนื่องจากบทบาทและอุดมการณ์ของรัฐเป็นแบบทุนนิยม มองประชาชนเป็นผู้บริโภคที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตน แม้แต่ผู้มีรายได้น้อย ทำให้สิทธิด้านสุขภาพของคนจนผู้มีบัตรสุขภาพถูกรีดรอน บทบาทและอุดมการณ์ของสถานบริการมุ่งผลประโยชน์ของรัฐโดยแสวงหารายได้จากงบประมาณ และประชาชนผู้มีบัตรสุขภาพโดยกำหนดเงื่อนไขข้อจำกัดการเข้าถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ในการรับบริการสุขภาพซึ่งกระทบต่อคุณภาพบริการ

ขวัญภา ปรีชามานิตกุล (Preechamanitkul, 2004) ศึกษาแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับลักษณะช่วงชนชั้นทางสังคม และสวัสดิการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 17 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่า รูปแบบการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 แบบ 1) แบบก้าวหน้า คือผู้มีโอกาสรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่เป็นบุคคลชั้นสูง ฐานะดี มีชื่อเสียง และอำนาจ แม้ไม่มีสวัสดิการใดก็สามารถรับผิดชอบความเจ็บป่วยของตน ในบุคคลชั้นกลางที่ไม่มีสวัสดิการได้รับการปลูกถ่ายไต แพทย์จะแนะนำ และหาเงินทุนในการปลูกถ่ายไตจากองค์กรการกุศล 2) แบบคงที่ คือผู้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง มักเป็นบุคคลชั้นกลาง มีชื่อเสียง อำนาจ และสวัสดิการ จึงได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงแต่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบ แต่บุคคลเหล่านี้ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต เพราะไม่มีคนรู้จัก และไม่มีเงินสำหรับจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันซึ่งมีราคาแพงและต้องรับประทานตลอดชีวิต 3) แบบสิ้นหวัง คือผู้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยยา การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม มักมีฐานะยากจน ไม่มีสวัสดิการ ไม่มีคนรู้จัก และไม่ได้รับการดูแลจากองค์กรสาธารณกุศล จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพ การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แตกต่างกันเกิดจากความต่างทางช่วงชนชั้นทางสังคมและสวัสดิการที่ได้รับ

นพวรรณ พุกพบสุข (Pukpobsuk, 2001) ศึกษาการหาค่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 86 ราย

และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 43 ราย การศึกษาครั้งนี้แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ส่วนคือ สุขภาพทั่วไป ความรู้สึกหลังป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิต หลังการปรับตัวในการดูแลตัวเอง และความพึงพอใจในการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ที่มีระดับการศึกษาสูง มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ไม่เคยป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาลและได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (สมถวิล จินดา, 2551)

จิรนุช สมโชค (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่รักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 ราย พบว่าระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่ง ที่พัฒนาสติปัญญาของบุคคล ช่วยให้มีการรู้คิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับพื้นฐานความรู้ของบุคคล ผู้มีโอกาสนในการศึกษาน้อยจะรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ยาก มีข้อจำกัดในการไตร่ตรองสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และไม่พยายามแสวงหาความรู้เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติและควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้มีการศึกษาคิดจะรับรู้ได้ง่าย สามารถไตร่ตรองสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และพยายามแสวงหาความรู้เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติและควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น การศึกษายังนำมาซึ่งรายได้ที่เพียงพอจากการประกอบอาชีพที่เหมาะสม ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยได้ดี

กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 ราย พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษาจะมีปัญหาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้ มีปัญหาในการสื่อสารทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน มักพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตน

ดังนั้น ผู้รับการปลูกถ่ายไตที่มีการศึกษาสูงน่าจะสามารถเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องโดยไม่รู้สึกลังเลต่อการดำเนินชีวิต ขณะที่ผู้มีการศึกษาน้อยมักรู้สึก ลังเลต่อการดำเนินชีวิต จึงมีโอกาสน้อยต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ง่ายกว่า ระดับ การศึกษาจึงอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

5. อาชีพ เป็นปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 2002) เป็นองค์ ประกอบของเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ อาชีพยัง เป็นตัวแปรสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยอาจส่งผลต่อ การปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันผู้ทำงานนอกบ้านจะสามารถลาหยุด งานได้ในเวลาจำกัด แต่ในผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องรับการตรวจอย่างสม่ำเสมอทำให้รบกวนการ ทำงาน อาจถูกลดปริมาณงาน เปลี่ยนงาน หรือต้องออกจากงาน ซึ่งเป็นการสูญเสียบทบาทการเป็น สมาชิกกลุ่ม การสูญเสียหน้าที่การทำงานอาจทำให้ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

โดยเฉพาะในรายที่เบิกการรักษายังไม่ได้ ทำให้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตอาจรู้สึกด้อยค่า สูญเสียความภาคภูมิใจ และความมั่นใจในตนเองลดลง เป็นผลให้ไม่อยากเข้าสังคม (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2544) เก็บตัว ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม หรือพบปะกับบุคคลอื่น เป็นการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านอื่นต่อไป ซึ่งมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าอาชีพผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนี้

เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ (2546) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานยาตาม คำสั่งแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับบริการตรวจรักษา ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 77 ราย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 72 ราย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถนนศักดิ์ ทองมัน (2547) ศึกษาการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการธรรมรักษณ์ิเวศน์ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 169 ราย พบว่าการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุทธพรธนา ช้างพลายงาม (2552) ศึกษาการเปลี่ยนผ่านจากการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานเป็นยาฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 ทำงานนอกบ้านจึงไม่สะดวกและไม่มีเวลาในการปรุงอาหารเอง ต้องซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จรับประทาน การเลือกอาหารที่เหมาะสมจึงทำได้ยาก และภารกิจในแต่ละวันทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกายได้ โดยลักษณะของอาชีพทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องที่สำคัญได้แก่ การควบคุมอาหาร การบริหารยา และการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีตารางเวลาการทำงานไม่แน่นอน เช่น ค้าขาย จะมีปัญหาเรื่องเวลาในการรับประทานอาหาร และการกำหนดเวลาฉีดอินซูลินที่เหมาะสม ส่วนผู้ที่มีตารางเวลาการทำงานแน่นอน เช่นราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการบริหารเวลาในการรับประทานอาหาร และการกำหนดเวลาการฉีดอินซูลิน นอกจากนี้อาชีพที่มีรายได้เป็นเดือนการหยุดงานอาจไม่ส่งผลต่อเงินที่ได้รับ และมีความเป็นไปได้ที่จะมาตรงตามที่แพทย์นัด และผู้ที่ทำงานโดยไม่ได้หวังผลเรื่องรายได้แต่ทำงานในรูปแบบของงานอดิเรก และหวังผลเป็นความพึงพอใจจะสามารถใช้เวลาในแต่ละวันในการให้ความสนใจ และเอาใจใส่กับสุขภาพได้เป็นอย่างดี

เห็นได้ว่า อาชีพเกี่ยวเนื่องกับลักษณะงาน การพักผ่อน และการจัดสรรเวลาที่จะปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความแตกต่างของอาชีพเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เป็นอุปสรรค หรือ

สนับสนุนการจัดการชีวิตของผู้ป่วย และเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความแตกต่างของรายได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรค การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น อาชีพจึงอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการปลูกถ่ายไตเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป อันเกิดจากการมีไตใหม่ในร่างกาย ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ต้องพยายามตอบสนองการดูแลตนเองให้สำเร็จและต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับตัวแปรคัดสรรบางประการ ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และ อาชีพ จากการศึกษาในโรคเรื้อรังอื่นๆพบว่า ตัวแปรคัดสรรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยจึงต้องทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรดังกล่าวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 3 เดือนขึ้นไป
2. ไม่เคยเปลี่ยนสิทธิการรักษาตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไตถึงปัจจุบัน
3. เป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก
4. สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจากสถิติของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มารับการตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553 ทั้งหมดมีจำนวน 115 ราย (หน่วยเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) และคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากร แต่มีจำนวนไม่มาก (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

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

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร
 P = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดกลุ่ม
 e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

แทนค่าสูตรโดยกำหนด จำนวนประชากร (N) เท่ากับ 115 คน สัดส่วนประชากร (P) เท่ากับ 1/10 โดยยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 5% ดังนั้นสัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (e) เท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z=1.96$)

$$n = \frac{(.10)(1 - .10)}{\frac{(.05)^2 + (.01)(1 - .10)}{(1.96)^2}} \cdot 115$$

$$n = \frac{.09}{(.00065) + (.00078)}$$

$$n = \frac{.09}{.00143} = 62.93$$

ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น 63 ราย

สถานที่ทำการศึกษา

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ทุกวัน จันทร์-ศุกร์ โดยในวันตรวจผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องมาตรวจเลือดในเวลา 6.00 น. ระหว่างรอผลตรวจเลือดผู้ป่วยจะมาวางบัตรนัดที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อรับการตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในตอนบ่าย โดยเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก จะส่งต่อผู้รับการปลูกถ่ายไตมาที่อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ชั้น 6 บริเวณสวนหน้าโครงการปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส บุคคลที่อยู่อาศัยด้วย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของตนเองและครอบครัว บุคคลผู้หารายได้หลัก บุคคลผู้สนับสนุนค่ารักษา ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายไต ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังปลูกถ่ายไต ที่มาของไต บทบาทในสังคม แหล่งข้อมูลการดูแลตนเอง และการเข้าอบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ นุชจริย์ รัตนประภาศิริ (2539) ซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem) ครอบคลุมการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ โดยปรับให้เหมาะกับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และเพิ่มข้อคำถามเป็น 46 ข้อ และข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale ดังนี้

1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

- 1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ อาหาร และน้ำที่เพียงพอ มี 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 5-11, 13-14
- 1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 12
- 1.3 การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน มี 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 23-24
- 1.4 การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 25
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 26
- 1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 27

2) การดูแลตนเองตามพัฒนาการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 28-29, 32, 46

3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ

- 3.1 การแสวงหาบริการสุขภาพ มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 33
- 3.2 การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 34
- 3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา มี 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 35-42
- 3.4 การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค มี 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 15-22, 43-45
- 3.5 การปรับภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 30
- 3.6 การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพที่เจ็บป่วย มี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 31

แบบสอบถามใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 ระดับ คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองดี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย
 - 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 - 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 - 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
 - 5 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน
- ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก (Positive Statemant) ได้แก่ข้อ 1-5, 9-20, 22-37,

41-46

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

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ (Negative Statemant) ได้แก่ข้อ 6-8, 21, 38-40

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

คะแนนมาก หมายถึง ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี คะแนน
น้อย หมายถึง ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

การแปลงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน พิจารณาตามเกณฑ์การประมาณค่าตำแหน่งอัตราร้อยละ (Estimating percentile ranks) โดยพบว่าอัตราร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 79.23 จึงกำหนดค่าตำแหน่งอัตราร้อยละที่ 80 เปอร์เซ็นต์ (Eric, 2007) ดังนั้น

คะแนน 60-79 เปอร์เซนต์ของคะแนนเต็ม หมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

คะแนน 80-100 เปอร์เซนต์ของคะแนนเต็ม หมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) แบบสัมพัทธ์ทำได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดปลูกถ่ายไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 ท่าน (ภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของแนวคำถามตามกรอบแนวคิด และความเหมาะสมของภาษาโดย ภายหลังจากพิจารณาตรวจสอบพบข้อแก้ไขเล็กน้อย ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.79 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้หนังสือรับรอง ผู้วิจัยจะขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์คัดเลือก โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำหนังสือชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) เพื่อชี้แจงให้

ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา การยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลจากการศึกษาค้างนี้เสนอโดยภาพรวมไม่ระบุชื่อ และการศึกษาค้างนี้ไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในแบบแสดงความจำนงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัย และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลที่จะเข้าเก็บข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณา จึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะเข้าเก็บข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. **ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และรวบรวมเป็นบัญชีรายชื่อ

2.2 ตรวจสอบรายชื่อผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่มีนัดที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ให้ส่งต่อผู้ป่วยมายังสถานที่ตอบแบบสอบถาม โดยในวันตรวจผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องมาตรวจเลือดในเวลา 6.00 น. ระหว่างรอผลตรวจเลือดผู้ป่วยจะมาวางบัตรนัดที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อรับการตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในตอนบ่าย โดยเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก จะส่งต่อผู้รับการปลูกถ่ายไตมาที่อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ชั้น 6 บริเวณสวนหน้าโครงการปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อตอบแบบสอบถาม

2.3 ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามหลักพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมรวมทั้งให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.4 ผู้เข้าร่วมการวิจัย ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

2.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบและความหมายการตอบแบบวัตถุประสงค์

การดูแลตนเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบก่อน หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

2.6 หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบว่าการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะนำกลับไปถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงปัญหาในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยอธิบายในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยเพื่อให้สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน จากนั้นตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นอย่างไร ถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความสมนัยของข้อมูล หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square Test)
5. กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $p < .05$

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิทธิการรักษา รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ระดับการศึกษา และอาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก และไม่เคยเปลี่ยนสิทธิการรักษาตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไตถึงปัจจุบัน ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำนวน 63 ราย เป็นเพศชาย 40 ราย (ร้อยละ 63.5) และเพศหญิง 23 ราย (ร้อยละ 36.5) มีอายุระหว่าง 41-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.2) รองลงมา มีอายุระหว่าง 20-40 ปี (ร้อยละ 38.1) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.4) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 66.7) รองลงมาอาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ 15.9) ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 47.6) รองลงมา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 20.6) และมัธยมศึกษา (ร้อยละ 19) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 31.7) รองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25.4) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 20.6) รายได้เฉลี่ยของตนเอง 17,925.39 บาทต่อเดือน (SD=14,934.4) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 48,521.11 บาทต่อเดือน (SD=73,278.48) รายได้หลักมาจากตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 55.6) รองลงมา มาจากคู่สมรส (ร้อยละ 27) และมาจากบิดามารดา (ร้อยละ 11.1) ค่ารักษามาจากตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 54) รองลงมา มาจากคู่สมรส (ร้อยละ 23.8) และมาจากบิดามารดา (ร้อยละ 9.5) มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บมากที่สุด (ร้อยละ 34.9) รองลงมา มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 25.4) และรายได้ไม่เพียงพอและเป็นหนี้ (ร้อยละ 22.2) ใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัดมากที่สุด (ร้อยละ 47.6) รองลงมา ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ (ร้อยละ 33.3) และใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม (ร้อยละ 19) ค่ารักษาส่วนเกินก่อนปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 8,346.03 บาทต่อเดือน

(SD=10,282.37) ค่ารักษาส่วนเกินหลังปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 1,936.51 บาทต่อเดือน (SD=3,184.15) ปลูกถ่ายไตมา 1 ปี - 2 ปี 11 เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาปลูกถ่ายไตมาน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 25.4) และปลูกถ่ายไตมา 3 ปี - 4 ปี 11 เดือน (ร้อยละ 19.0) ส่วนมากมีโรคประจำตัวมาก่อนปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 79.4) และมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นหลังปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 66.7) ส่วนมากรับไตจากผู้บริจาคสมองตาย (ร้อยละ 63.5) มีบทบาทในสังคมเป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 46.03) รองลงมามีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 44.44) และมีบทบาทเป็นบิดา (ร้อยละ 26.98) ได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาได้รับข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 92.06) และได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยกัน (ร้อยละ 44.44) และส่วนมากไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 52.4) (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 63)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	36.5
หญิง	40	63.5
อายุ		
20-40 ปี	24	38.1
41-60 ปี	31	49.2
61 ปีขึ้นไป	8	12.7
Min = 20 Max = 67 Mean = 45.29 SD = 12.97		
สถานภาพสมรส		
มีคู่	45	71.4
ไม่มีคู่	18	28.6
อาศัยอยู่กับ		
คู่สมรส	42	66.7
บุตร/หลาน	3	4.8
ญาติ	2	3.2
เพื่อน	6	9.5
คนเดียว	10	15.9

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 63) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	61	96.8
อิสลาม	2	3.2
การศึกษา		
ประถมศึกษา	13	20.6
มัธยมศึกษา	12	19.0
อาชีวศึกษา	8	12.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	30	47.6
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	31.7
ธุรกิจส่วนตัว	16	25.4
รับจ้าง	11	17.5
เกษตรกร	3	4.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	20.6
รายได้ต่อเดือน		
รายได้ตนเอง Min = 1,000 Max = 60,000 Mean = 17,925.39 SD = 14,934.4		
รายได้ครอบครัว Min = 4,000 Max = 500,000 Mean = 48,521.11 SD = 73,278.48		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอเหลือเก็บ	22	34.9
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	16	25.4
ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้	11	17.5
ไม่เพียงพอเป็นหนี้	14	22.2
ที่มาของรายได้หลัก		
ตนเอง	35	55.6
คู่สมรส	17	27.0
บุตร	4	6.3
บิดา/มารดา	7	11.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 63) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษา		
ตนเอง	34	54.0
คู่สมรส	15	23.8
บิดา/มารดา	6	9.5
บุตร	3	4.8
ญาติ	2	3.2
อื่นๆ	3	4.8
สิทธิการรักษา		
รักษา		
ต้นสังกัด	30	47.6
สปสช.	21	33.3
ปกส.	12	19.0
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินหลังจากใช้สิทธิการรักษา		
ก่อนปลูกถ่ายไต Min = 0 Max = 40,000 Mean = 8,436.03 SD = 10,282.37		
หลังปลูกถ่ายไต Min = 0 Max = 15,000 Mean = 1,936.51 SD = 3,184.15		
ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (เดือน)		
3 เดือน – 11 เดือน	16	25.4
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	27	42.9
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	12	19.0
5 ปีขึ้นไป	8	12.7
Min = 4 Max = 180 Mean = 29.32 SD = 29.58		
โรคประจำตัวก่อนการปลูกถ่ายไต		
มี	50	79.4
ไม่มี	13	20.6
ปัญหาสุขภาพหลังการปลูกถ่ายไต		
มี	42	66.7
ไม่มี	21	33.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 63) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ที่มาของไต		
ผู้บริจาคสมองดาบ	40	63.5
ผู้บริจาคที่มีชีวิต	23	36.5
บทบาทในสังคม		
หัวหน้าครอบครัว	29	46.03
สมาชิกในครอบครัว	28	44.44
บิดา	17	26.98
มารดา	9	14.29
บุตร	15	23.8
ญาติผู้ใหญ่	16	25.4
นายจ้าง	6	9.5
ลูกจ้าง	12	19.0
แหล่งข้อมูลการดูแลตนเอง		
แพทย์	58	92.06
พยาบาล	63	100.0
คนในครอบครัว	20	31.7
ผู้ป่วยด้วยกัน	28	44.44
อื่นๆ	3	4.8
การเข้าอบรมเรื่องการดูแลตนเองหลังการปลูกถ่ายไต		
เคย	30	47.6
ไม่เคย	33	52.4

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 79.23, SD = 8.95) ส่วนคะแนนรายด้านพบว่า ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 70.16, SD = 11.64) ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 86.61, SD = 15.67) และร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 83.64, SD = 10.05) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต (n=63)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		ร้อยละค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	46-230	136-222	79.23	8.95	ดี
โดยทั่วไป	16-80	42-77	70.16	11.64	ดี
ตามระยะพัฒนาการ	4-20	8-20	86.61	15.67	ดีมาก
ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	26-130	83-130	83.64	10.05	ดีมาก

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง ($\bar{X}$ = 5.00, SD = 0.00) ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด ($\bar{X}$ = 4.97, SD = 0.18) ท่านมาตรวจตามนัด ($\bar{X}$ = 4.94, SD = 0.30) ท่านขาดยาเนื่องจากยาหมดก่อนวันนัด ($\bar{X}$ = 4.94, SD = 0.39) เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัด ท่านแจ้งให้ทันตแพทย์หรือศัลยแพทย์ทราบว่าท่านเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ($\bar{X}$ = 4.94, SD = 0.39) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง ($\bar{X}$ = 2.68, SD = 1.19) เมื่อรู้สึกเบื่ออาหารท่านหาวิธีรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วยวิธีต่างๆ ($\bar{X}$ = 2.76, SD = 1.42) ท่านลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวม ($\bar{X}$ = 2.94, SD = 1.59) ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่ออยู่ในที่ชุมชน ($\bar{X}$ = 3.17, SD = 1.53) ท่านชั่งน้ำหนัก และวัดความดันในเวลาเดียวกันเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 3.37, SD = 1.42) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต (n=63)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด		
39. ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง	5	0
36. ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด	4.97	0.18
35. ท่านมาตรวจตามนัด	4.94	0.3
40. ท่านขาดยาเนื่องจากยาหมดก่อนวันนัด	4.94	0.39
45. เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัด ท่านแจ้งให้ทันตแพทย์หรือ ศัลยแพทย์ทราบว่าท่านเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการ รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน	4.94	0.39
ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด		
9. ท่านรับประทานที่มีวิตามินดีสูง (เช่น น้ำมันตับปลา หรือปลาทะเล)	2.68	1.89
10. เมื่อรู้สึกเบื่ออาหารท่านหาวิธีรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วย วิธีต่างๆ	2.76	1.42
14. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวม	2.94	1.59
3. ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่ออยู่ในที่ชุมชน	3.17	1.53
19. ท่านชั่งน้ำหนัก และวัดความดันในเวลาเดียวกันเป็นประจำ	3.37	1.42

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานกล่าวว่า ตัวแปรคัดสรร (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต จากการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($r = .019$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้มาก พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพจะดีขึ้น (ตารางที่ 4.4) แต่ระยะเวลาหลังปลูกถ่าย

ไต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างรายไต่กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้าน (n=63)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. รายไต่	1				
2. พฤติกรรมโดยรวม	.225	1			
3. พฤติกรรมโดยทั่วไป	.067	.793	1		
4. พฤติกรรมตามระยะพัฒนาการ	.048	.517	.363	1	
5. พฤติกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	.295*	.886	.450	.317	1

* $p < .05$

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต่กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้าน (n=63)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต่	1				
2. พฤติกรรมโดยรวม	-.077	1			
3. พฤติกรรมโดยทั่วไป	-.046	.787	1		
4. พฤติกรรมตามระยะพัฒนาการ	.12	.369	.286	1	
5. พฤติกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	-.106	.855	.413	.169	1

* $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม

สิทธิการรักษา	พฤติกรรมโดยรวม		X^2	p
	ดี n (%)	ดีมาก n (%)		
ต้นสังกัด	10 (33.3)	20 (66.7)	1.19	.551
สปสช.	5 (23.8)	16 (76.2)		
ปกส.	5 (41.7)	7 (58.3)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

สิทธิการรักษา	พฤติกรรมโดยทั่วไป		X^2	p
	ดี n (%)	ดีมาก n (%)		
ต้นสังกัด	22 (73.3)	8 (26.7)	.332	.847
สปสช.	14 (66.7)	7 (33.3)		
ปกส.	8 (66.7)	4 (33.3)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

สิทธิการรักษา	พฤติกรรมตามระยะพัฒนาการ		X^2	p
	ดี n (%)	ดีมาก n (%)		
ต้นสังกัด	7 (23.3)	23 (76.7)	2.191	.334
สปสช.	4 (19.0)	17 (81.0)		
ปกส.	5 (41.7)	7 (58.3)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

สิทธิการรักษา	พฤติกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ		X^2	p
	ดี n (%)	ดีมาก n (%)		
ต้นสังกัด	6 (20.0)	24 (80.0)	.179	.914
สปสช.	4 (19.0)	17 (81.0)		
ปกส.	3 (25.0)	9 (75.0)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม

การศึกษา	พฤติกรรมโดยรวม		X^2	p
	ดี n (%)	ดีมาก n (%)		
ประถมศึกษา	2 (15.4)	11 (84.6)	2.27	.321
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	8 (40.0)	12 (60.0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10 (33.3)	20 (66.7)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.033$) แสดงว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

การศึกษา	พฤติกรรมโดยทั่วไป		X^2	p
	ดี n (%)	ดีมาก n (%)		
ประถมศึกษา	6 (46.2)	7 (53.8)	4.566	.033
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	14 (70.0)	6 (30.0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	24 (80.0)	6 (20.0)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

การศึกษา	พฤติกรรมตามระยะพัฒนาการ		X^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ประถมศึกษา	2 (15.4)	11 (84.6)	.937	.626
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	6 (30.0)	14 (70.0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8 (26.7)	22 (73.3)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

การศึกษา	พฤติกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ		X^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ประถมศึกษา	2 (15.4)	11 (84.6)	.357	.836
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	4 (20.0)	16 (80.0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7 (23.3)	23 (76.7)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม

อาชีพ	พฤติกรรมโดยรวม		X^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6(30.0)	14 (70.0)	.341	.843
ธุรกิจ/เกษตร/รับจ้าง	9 (30.0)	21 (70.0)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (38.5)	8 (61.5)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

อาชีพ	พฤติกรรมโดยทั่วไป		X^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15 (75.0)	5 (25.0)	2.005	.367
ธุรกิจ/เกษตร/รับจ้าง	22 (73.3)	8 (26.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (53.8)	6 (46.2)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

อาชีพ	พฤติกรรมตามระยะพัฒนาการ		X^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (30.0)	14 (70.0)	.937	.626
ธุรกิจ/เกษตร/รับจ้าง	8 (26.7)	22 (73.3)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (15.4)	11 (84.6)		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

อาชีพ	พฤติกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ		X^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (15.0)	17 (85.0)	1.21	.626
ธุรกิจ/เกษตร/รับจ้าง	6 (20.0)	24 (80.0)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4 (30.8)	9 (69.2)		

บทที่ 5

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งตามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการทดสอบสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก และไม่เคยเปลี่ยนสิทธิการรักษาตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไตถึงปัจจุบัน ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 63 ราย โดยมีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือร้อยละ 63.5 และ 36.5 มีอายุระหว่าง 20 ถึง 67 ปี อายุเฉลี่ย 45.29 ปี และมีอายุระหว่าง 41-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.2) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุมาพร บรรณสาร, 2545; กัญญา มะลิแก้ว, 2546; ศรีนยา กิจพานิชย์, 2547; อรทัย วันทา, 2547) ร้อยละ 71.4 มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 66.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และส่วนมาก (ร้อยละ 96.8) นับถือศาสนาพุทธ

ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา (กัญญา มะลิแก้ว, 2546; ศรีนยา กิจพานิชย์, 2547) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์การศึกษาขั้นพื้นฐานภาคบังคับของการศึกษาแห่งชาติที่กำหนดไว้ 9 ปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545) ระดับการศึกษาที่สูงช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิด สามารถเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าผู้มีระดับการศึกษาดำ (Orem, 1985)

ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 31.7) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา (กัญญา มะลิแก้ว, 2546; ศรีนยา กิจพานิชย์, 2547) มีรายได้เฉลี่ยของตนเอง 16,740.63 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 48,521.11 บาทต่อเดือน รายได้หลักส่วนมาก (ร้อยละ 55.6) มาจากตนเอง และร้อยละ 54 จ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง สภาพทางการเงินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.3) มีเงินเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

ทำให้ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษาได้ โดยใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัดมากที่สุด (ร้อยละ 47.6) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และใช้สิทธิการรักษาโดยการเบิกต้นสังกัด (เสาวรส ปริญญาจิตตะ, 2540; กัญญา มะลิแก้ว, 2546; ศรีนยา กิจพาณิชย์, 2547) ค่ารักษาส่วนเกินก่อนปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 8,346.03 บาทต่อเดือน แต่ภายหลังการปลูกถ่ายไตค่ารักษาส่วนเกินเหลือเพียง 1,936.51 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายช่วง 1-2 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) ส่วนมาก (ร้อยละ 79.4) มีโรคประจำตัวมาก่อนปลูกถ่ายไต และมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นหลังปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 66.7) ส่วนมาก (ร้อยละ 63.5) รับไตจากผู้บริจาคสมองดาบ มีบทบาทในสังคมเป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 46.03) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากพยาบาล

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=79.23$, $SD=8.95$) เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=70.16$, $SD=11.64$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=86.61$, $SD=15.67$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=83.67$, $SD=10.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย วันทา (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร พบว่า คะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไป

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดีแต่เมื่อเปรียบเทียบกับอีก 2 ด้านพบว่ามีความเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนการป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บ โดยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของตนที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตน โดยใช้การกระทำที่จริงจัง เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของตน (Orem, 1991) ซึ่งการดูแลตนเองโดยทั่วไปเป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดย

หลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นอิสระ มีสุขภาพดีดังเดิม มีชีวิตใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำ สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพจิตดีขึ้น (Fiona, 2007) และไม่ต้องเจ็บปวดจากการฟอกไต และมีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550) ร่วมกับการสังเกตอาการตนเองแล้วไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงชัดเจน จึงละเลยการดูแลตนเองโดยทั่วไป แต่มุ่งความสนใจไปที่การป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรค โดยการรักษาทางการแพทย์ เนื่องจาก กลัวปัญหาการสลับไต ซึ่งการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและไม่ครบตามแผนการรักษามีผลต่อไตที่ปลูกถ่ายคือ ทำให้มีโอกาสสลับไตได้ถึง 5 เท่า (Gaston, 2001)

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.5) ในการศึกษาของ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการวิจัยของวรรณิ์ ชัชวาลทิพากร และคณะ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 8 ด้าน พบว่าเพศหญิงดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของชลธร รักษาณรงค์ (2545) พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชายเช่นกัน จึงเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้การศึกษานี้พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดีเท่านั้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุดเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง การหาวิธีให้รับประทานอาหารได้มากขึ้นเมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร การลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวม อธิบายได้จาก การที่ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระหลังการปลูกถ่ายไต และจากประสบการณ์การสังเกตอาการของตนเองไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้ละเลยการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการจัดระเบียบการปฏิบัติในกิจกรรมของแต่ละบุคคล โดยไม่ขัดกับการดำรงชีวิต และเป็นการเรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเอง เมื่อเวลาผ่านไปจะกลายเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน เป็นการกระทำจนเป็นนิสัย แสดงออกมาในรูปพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างยังอธิบายว่า ไม่ทราบว่าวิตามินดีมีความสำคัญ และหลังการปลูกถ่ายไตอาการเบื่ออาหารน้อยลงจึงไม่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวมจะรับประทานยาลดบวม โดยไม่ลดปริมาณน้ำเพราะกลัวไตทำงานไม่ดี และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรับประทานอาหาร และน้ำดื่มอย่างที่ปฏิบัติในปัจจุบัน จึงไม่เห็นเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเคร่งครัดมากนัก

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการมากที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 2 ด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) รู้สึกเป็นอิสระ มีสุขภาพดีดั้งเดิม มีชีวิตใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำ สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพจิตดีขึ้น (Fiona, 2007) ไม่ต้องเจ็บปวดจากการฟอกไต และมีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550) ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สบายใจ และไม่วิตกกังวลกับการเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีผลเสียและเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) แต่กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ในการพัฒนาเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตั้งแต่ก่อนปลูกถ่ายไต หลังปลูกถ่ายไตขณะพักรักษาในโรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ขณะมาติดตามการรักษา และมีการจัดอบรมการดูแลตนเองให้กับผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทั้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2543) ผู้ป่วยมะเร็ง (บัวพร เวชพันธ์, 2548) โดยภายหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 80 มีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง และจิราภรณ์ ทองสุโชติ, 2546) ในผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับการเตรียมตัวจากเจ้าหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น ส่งผลให้สามารถวางแผนจัดการกับปัญหาได้ (Funnell et al. 2004) และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง การเตรียมความพร้อมจากเจ้าหน้าที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้านจะเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองภายใต้ภูมิปัญญาของตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อัมพรพรรณ ชีรานุตร, 2548) จึงเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายระยะสุดท้าย และต้องรับการปลูกถ่ายไต ทำให้เกิดความเบี่ยงเบนของโครงสร้าง หน้าที่ของบุคคล และผลกระทบจากความผิดปกติ

ต่างๆ ทำให้ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงจนเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลตนเองเป็นผู้รับการดูแล จากความเสื่อมถอยของร่างกายที่เกิดจากความเจ็บป่วย ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เปลี่ยนไปให้เหมาะสม โดยทั่วไปความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ หากได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงระยะพัฒนาการ จะส่งเสริมให้ความสามารถในการดูแลตนเองคงอยู่ต่อไป (Orem, 2001) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ตั้งแต่การประเมินก่อนรับการปลูกถ่ายไต การให้ความรู้ การฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยเน้นย้ำตั้งแต่ก่อนปลูกถ่ายไต หลังปลูกถ่ายไตขณะพักในโรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ขณะมาติดตามการรักษา และมีการจัดอบรมการดูแลตนเองให้กับผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายเคยเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการฟอกไต ทำให้เห็นความสำคัญและเคร่งครัดในการดูแลตนเองมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าความกลัวภาวะแทรกซ้อนและสูญเสียไตเป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างใส่ใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.4) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 66.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย วันทา (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพจากคู่สมรส และช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ตลอดจนร่วมรับรู้และให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากคู่สมรส ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง เช่น การจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรค การควบคุมให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการพามาตรวจตามนัด และสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยคือความต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่เปี่ยมด้วยความรัก ความเอื้ออาทร กำลังใจจากครอบครัว ญาติและผู้ดูแล ซึ่งเป็นความต้องการที่สำคัญในการเผชิญปัญหา และปรับตัวต่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป (วรลักษณ์ ทองใบปราสาท, 2550) ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการมีครอบครัวดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ชุติ ฤทธิชู, 2545) และผู้ป่วยจัดการกับอุปสรรคด้านการควบคุมอาหาร โดยให้ครอบครัวเข้มงวดกับวิธีการทำอาหาร และการรับประทานอาหาร อุปสรรคด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยให้ญาติกระตุ้นในการไปออกกำลังกาย (จิราพร กันบุญ, 2547) จึงเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการรักษา เช่น การรับประทานยาตามหมื่นมื่น การมาตรวจตามนัด และการแจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าตนเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการรับประทานยาตามหมื่นมื่น เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตปฏิบัติได้ดี เนื่องจากผู้ได้รับ

การปลูกถ่ายไตทุกรายทราบว่าไตเป็นอวัยวะที่ขาดแคลน ต้องรอคอยการปลูกถ่ายไตเป็นเวลานาน และเคยได้รับความทุกข์ทรมานจากการฟอกไต (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550) โดยทราบว่าปัญหาการสลัดไตเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2547) โดยเฉพาะการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบตามแผนการรักษา และขาดยา (Gaston, 2001) นอกจากนี้ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมักได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรัง โรคประจำตัวอื่น และยาที่ใช้รักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษามากกว่า 8 ชนิด ทำให้มีโอกาสได้รับผลแทรกซ้อนจากยามากกว่าผู้ที่มีการทำงานของไตปกติถึง 3 เท่า (สุชาย ศรีทิพย์วรรณ, 2542) กลุ่มตัวอย่างยังอธิบายว่า เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพได้เน้นย้ำเรื่องการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด แสดงให้เห็นว่า ความกลัวการสูญเสียไตทำให้กลุ่มตัวอย่างใส่ใจในการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

การศึกษาของศรีนชา กิจพาณิชย์ (2547) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง แต่การศึกษารั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ในอดีตยังขาดแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่เพียงพอ และการปลูกถ่ายไตยังไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด แต่ปัจจุบันมีโครงการปลูกถ่ายอวัยวะซึ่งมีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเริ่มเข้าร่วมโครงการปลูกถ่ายไต ทำให้มีความรู้และเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น และมีเวลาในการปรับตัว นอกจากนี้รัฐบาลได้กำหนดสิทธิการรักษาเพื่อประชาชนทุกกลุ่ม ทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตทุกคนสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานที่ตนสังกัดเช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพ ราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายลง ทำให้มีเงินเหลือเพื่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (วรวรรณทิพย์วาริรมย์, 2543; บัวยร เวชพันธ์, 2548) จากเหตุผลดังกล่าวเป็นผลให้การศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ซับซ้อนตั้งใจ และมีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ปรับเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของ

ชีวิต และตามภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองยังมีความสัมพันธ์กับตัวแปร
คัดสรร ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ

รายได้

จากการศึกษาพบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 1,000-60,000 บาท เฉลี่ย
17,925.39 บาท (SD = 14,934.4) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ แต่รายได้มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดย
ทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน (กฤติกาพร ไยโนน
ตาด, 2542) และในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (บัวธร เวชพันธ์, 2548) นอกจากนี้
รายได้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของ
เสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ (Habhonglek, 2000) เนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทุก
คนสามารถเบิกค่ารักษาได้จากหน่วยงานที่ตนสังกัดเช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพ ราชการ หรือ
รัฐวิสาหกิจ ซึ่งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้มาก และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วน
ใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.4) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 66.7) ทำให้รายได้ของ
ครอบครัวมาจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลมากนัก (Boonphadth, 2005)
จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้ตามปกติ

การศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการ
เบี่ยงเบนสุขภาพ แสดงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้มากจะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการ
เบี่ยงเบนสุขภาพดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน (กฤติกาพร ไยโนนตาด, 2542) ใน
ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (บัวธร เวชพันธ์, 2548) และรายได้ยังสามารถทำนาย
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง
แบบต่อเนื่องได้ (Habhonglek, 2000) อธิบายได้ว่า แม้ในปัจจุบันผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกคนจะ
ได้รับความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่ตนมีสิทธิประโยชน์ แต่เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้าน จะมีค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัด ทั้งค่า
เดินทาง ค่าอาหาร และค่าที่พักเมื่อมาตรวจ อีกทั้งผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้
รายได้จึงลดลงทำให้มีปัญหาการเงิน อาจเกิดความเครียด รู้สึกตนเป็นภาระ (Intarasomchai, 2004)

และเมื่อเจ็บป่วยยังมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาที่เบิกได้เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้รายได้ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสในการแสวงหาบริการ และความรู้ ทำให้ผู้มีรายได้สูงมีโอกาสดูแลหาสิ่งที่ประโชยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวก ทำให้มีโอกาสนในการให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และเื้อออำนวยความสะดวกตนเองระหว่างการเจ็บป่วยได้ดีกว่า (Pender, 1982)

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 4 เดือน-15 ปี เฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน (SD = 29.58) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อพฤติกรรมเพื่อรักษาความสมดุลของตนเอง (สุมาพร บรรณสาร, 2545) และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวรพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มานานจะเกิดการเรียนรู้และความมั่นใจนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (อรทัย วันทา, 2547) และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์ และเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมานานก่อนรับการปลูกถ่ายไต โดยระหว่างเป็นโรคไตวายเรื้อรังต้องมารับการรักษาที่คลินิกโรคไต ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะโรคที่มีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตเป็นผู้ตรวจ ประเมินสภาพร่างกาย และแนะนำการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด โดยผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดที่ห้องไตเทียมเป็นประจำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ระหว่างนั้นจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะรอรับการปลูกถ่ายไต การดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายไต ตามความพร้อมของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องไตเทียม (ทิพย์วรรณ วังเกตรา, 2541) ด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (วรวรรณ ทิพย์วารีรัมย์, 2543) ในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (บัวพร เวชพันธ์, 2548) จากการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ปทุมภรณ์ แซ่จึ้ง และจิราภรณ์ ทองสุโชติ, 2546) และในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการได้รับการเตรียมตัวจากเจ้าหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วย

ได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น ส่งผลต่อกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และวางแผนการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนจัดการกับปัญหาได้ (Funnell et al. 2004) เห็นได้ว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การปลูกถ่ายไตยังเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรอคอย เมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตจึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในระยะใดหลังปลูกถ่ายไต ประกอบกับผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตได้รับการเตรียมความพร้อมจากแพทย์ และพยาบาล มาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคไตเรื้อรัง เมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนาน ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล เรียนรู้การเจ็บป่วย ค้นเคยกับแผนการรักษา และมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ภายหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไตจากแพทย์และพยาบาล ทั้งก่อนปลูกถ่ายไต หลังปลูกถ่ายไตขณะพักรักษาในโรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และขณะมาติดตามการรักษา ซึ่งการให้ข้อมูลช่วยให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และอยู่ได้อย่างปกติสุข (Taylor, 1994 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544: 121) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงเป็นเหตุผลให้ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน

สิทธิการรักษา

จากการศึกษาพบว่า สิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ต่างจากการศึกษาของ นพวรรณ พุกพบสุข (Pukpobsuk, 2003) ที่ศึกษาการหาค่าคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และของกุลนิดา โสรจจะวงศ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (สมถวิล จินดา, 2551) เนื่องจากในอดีตสิทธิประโยชน์ของแต่ละสิทธิการรักษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความไม่เสมอภาค ซึ่งการศึกษาของ อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล (2542) ที่ศึกษาลักษณะปัญหาความไม่เสมอภาคในสิทธิด้านสุขภาพในการได้รับบริการหลักประกันสุขภาพ พบว่ามีความไม่เสมอภาคในด้านสิทธิประโยชน์ และเงื่อนไขการได้รับบริการสุขภาพ มีการกระจายหลักประกันสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม และมีคุณภาพการรักษาและบริการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ในอดีตผู้มีโอกาสรับการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่เป็นบุคคลชั้นสูง ฐานะดี มีชื่อเสียง และอำนาจ

(Preechamanitkul, 2004) ทำให้ในอดีตสิทธิการรักษา แหล่งประโยชน์ และแหล่งสนับสนุนด้านการเงินเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเอง

ปัจจุบันนโยบายสุขภาพได้ขยายสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการปลูกถ่ายไตแก่ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา โดยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 มีการปฏิรูปเกณฑ์การเข้าถึงบริการทดแทนไต ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มใดเช่น ข้าราชการ ประกันสังคม ผู้รายได้น้อย หรือไม่มีสวัสดิการสามารถเข้าถึงบริการทดแทนไต และปลูกถ่ายไตได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2543) ถึงแม้ในแต่ละสิทธิจะมีความเหลื่อมล้ำกันได้แก่ ประกันสังคม ได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย ค่าตรวจเลือดทุกๆ 3 เดือน ครั้งละไม่เกิน 1,800 บาท ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาะสมในภาวะปกติในอัตรา 143,000-292,000 บาทต่อราย และในภาวะแทรกซ้อนในอัตรา 23,000-493,000 บาท ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตนมีสิทธิครอบคลุม การตรวจรักษา ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยาควบคุมภูมิคุ้มกัน เหมาะในอัตรา ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7-12 เดือนละ 25,000 บาท ปีที่ 2 เดือนละ 20,000 บาท และปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 15,000 บาท (สำนักงานประกันสังคม, 2554) ส่วนประกันสุขภาพได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 31,300 บาทต่อราย ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาะสมในภาวะปกติในอัตรา 143,000-292,000 บาทต่อราย และในภาวะแทรกซ้อนในอัตรา 23,000-493,000 บาท ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตอัตราที่จ่ายครอบคลุม การตรวจรักษาเพื่อติดตามผลหลังการปลูกถ่ายไต ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยาควบคุมภูมิคุ้มกัน โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ดังนี้ ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7-12 เดือนละ 25,000 บาท ปีที่ 2 เดือนละ 20,000 บาท และปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 15,000 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) และข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ผู้รับการปลูกถ่ายไตที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่จ่ายจริง (พระราชกฤษฎีกา, 2545) เห็นได้ว่ามีความแตกต่างในแต่ละสิทธิประโยชน์โดยข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด รองลงมาคือประกันสุขภาพ และประกันสังคมที่มีสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างกันนัก

ถึงแม้ว่าแต่ละสิทธิประโยชน์มีความเหลื่อมล้ำกัน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายส่วนเกินก่อนการปลูกถ่ายไตต่อเดือนเท่ากับ 8,436.03 บาท แต่หลังปลูกถ่ายไตเหลือเพียง 1,936.51 บาท ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้มาก ทำให้มีเงินเหลือเพียงพอในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ภายหลังการปลูกถ่ายไตสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ แต่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวาน ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (จิรนุช สมโชค, 2540) เนื่องจากในอดีตทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต ที่ให้คำแนะนำการดูแลตนเองยังไม่เพียงพอ แต่ปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมโครงการปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตั้งแต่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต และมารับการฟอกเลือดที่ห้องไตเทียมระหว่างนั้นจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะรอรับการปลูกถ่ายไต ก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต และหลังปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของโรค เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อน กระทั่งตัดสินใจปฏิบัติตามแผนการรักษาและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยไม่ขึ้นกับระดับการศึกษา (ทิพย์วรรณ วังเกตรา, 2541) เพราะการปลูกถ่ายไตเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ และต้องการการดูแลตนเองที่ต่างจากภาวะปกติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2543) เป็นเหตุผลให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนยา กิจพาณิชย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นเดียวกับในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จิรนุช สมโชค, 2540) และสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็มที่ว่า ความต้องการการ

ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ตามความแตกต่างของคุณสมบัติของบุคคล (Orem, 1991) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ทำให้ผู้มีระดับการศึกษาสูงสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ มาพัฒนาสุขภาพลักษณะนิสัยที่ดีในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย (Jalowice & power, 1981) จึงพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

อาชีพ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเวรกา กลิ่นวิชิต และคณะ (2546) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของธนอมศักดิ์ ทองมัน (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์การประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระยะยาว (Monica, John, & Anil, 2010) ตรงกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายส่วนเกินก่อนการปลูกถ่ายไตต่อเดือนเท่ากับ 8,436.03 บาท แต่หลังปลูกถ่ายไตเหลือเพียง 1,936.51 บาท ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้มาก ทำให้มีเงินเหลือเพียงพอในการดูแลตนเอง โดยหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะมีสุขภาพดีดังเดิม ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำ สามารถดูแลตนเองได้ และมีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยก่อนการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ มีการประเมินความพร้อมความสามารถ และความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยผู้ป่วยปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปลูกถ่ายไตได้ดี (Fiona, 2007) การปลูกถ่ายไตเป็นการลดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองง่ายขึ้น จนกลับไปประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องกังวลถึงการลางานเพื่อไปฟอกไตที่สถานพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือเสียเวลางานเพื่อล้างไตทางช่องท้อง (ทิพย์วรรณ วังเกตรา, 2541) นอกจากนี้ในอดีตการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่เข้าถึงยากเพราะค่ารักษาพยาบาลที่สูง มีเพียงข้าราชการและบุคคลบางอาชีพเท่านั้นที่ได้รับบริการนี้ แต่ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้ประชาชนผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรประกันสังคม ได้รับความคุ้มครองเรื่องการปลูกถ่ายไต ปัจจุบันการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะอยู่ในความคุ้มครองของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม เป็นการลดภาระค่ารักษาของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกอาชีพ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2543) นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังอำนวยความสะดวกให้กับผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยสามารถรับการเจาะเลือด ฟังผลเลือด ตรวจร่างกาย และรับยาได้ในวันเดียวกัน ทำให้ลดระยะเวลาในการเดินทาง และลดจำนวนวันลางาน ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงสามารถประกอบอาชีพ และดูแลตนเองได้ตามปกติ จึงเป็นเหตุผลให้อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวม และโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพในระดับดีมาก โดยพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และ ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 63 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ได้แก่ เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 3 เดือนขึ้นไป ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่เคยเปลี่ยนสิทธิการรักษาตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไตถึงปัจจุบัน เป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ นุชจริย์ รัตนประภาศิริ (2539) ซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม กรอบคลุมการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ โดยปรับให้เหมาะกับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองกับผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อประเมินภาษา ความเข้าใจในเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 และนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อแบบสอบถามผ่านขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยจึงนำไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงเวลา ระหว่างรอผลเลือดก่อนรับการตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในตอนบ่าย และตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม ถ้าส่วนใดไม่ครบถ้วนจะสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมทันที จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก อายุรกรรม และศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2554 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 63 ราย ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 31.7) เกือบครึ่งใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด (ร้อยละ 47.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 47.6) และมีระยะเวลาหลังการปลูกถ่าย 1-2 ปี (ร้อยละ 42.9) รายได้ระหว่าง 0-60,000 บาท รายได้เฉลี่ย 16,740.63 บาท (SD=16,036.81)
2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =193.16, SD=16.37)
3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =60.90, SD=7.45)
4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =17.86, SD=2.51)
5. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =113.02, SD=10.46)
6. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดยทั่วไป และตามพัฒนาการ
7. ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน
8. สิทธิการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน
9. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ
10. อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และวิจัยทางการพยาบาลดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ดังนั้นพยาบาลควรสนใจในการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้มีรายได้ต่ำ ให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การหาแหล่งประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาในการคัดแปลงของใช้ภายในบ้านเพื่อการดูแลตนเอง เช่น การใช้ขวดน้ำในการตวงปัสสาวะ และจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ส่วนในผู้มีการศึกษาคำควรให้ความรู้และส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง ซึ่งเหตุผลหลักที่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนี้คือ การไม่ทราบถึงความสำคัญและผลกระทบของการขาดวิตามินดี รวมถึงประเภทอาหารที่มีวิตามินดี ส่วนเหตุผลรองคือเมื่อไม่รับประทานอาหารที่มีวิตามินดีก็ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้และเน้นย้ำถึงความสำคัญและผลกระทบของการขาดวิตามินดีที่ชัดเจน และบอกแหล่งอาหารที่มีวิตามินดีที่ผู้ป่วยสามารถหาได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวมากขึ้น โดยไม่รู้สึกรำคาญหรือเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลตนเอง

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานที่มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เข้าใจและช่วยเหลือได้เหมาะสม การศึกษาต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลในหน่วยงานดังกล่าว ควรตระหนักถึงผลกระทบของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และส่งเสริมให้มีการจัดหลักสูตรการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และการรักษามีประสิทธิภาพช่วยให้การรอดชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวแต่ต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง และได้รับผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันที่มีผลต่อทั้งร่างกาย

และจิตใจ ซึ่งหากมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านนี้ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพหลังการปลูกถ่ายไต
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายมีข้อจำกัดในการมองเห็นจึงไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงต้องอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบจึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากวิธีเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นผู้ที่สามารถมองเห็นตัวหนังสือ และสามารถอ่านได้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED VARIABLES AND SELF-CARE BEHAVIORS IN PERSONS WITH KIDNEY TRANSPLANTATION

ปัญหัชชนิด จินดาธนสาร 5236615 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กุสุมา กุววัฒนสัมฤทธิ์, Ph.D., วรรณภา ประไพพานิช, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะเมื่อโรครุนแรงจนเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตหรือปลูกถ่ายไตซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง (อานาจ ชัยประเสริฐ, 2551) ทำให้รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษา จากสถิติ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพียง 36,877 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) แต่ในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังถึง 185,342 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การปลูกถ่ายไต เป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีชีวิตยาวนานกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกไต (โสภณ จิรศิริธรรม, 2547) แต่ปัญหาของการปลูกถ่ายไต ได้แก่ การขาดแคลนอวัยวะ การติดเชื้อ (พรรณพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ คันทวิเชียร, 2547) และปัญหาการสลายไต ส่วนใหญ่สาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของผู้รับการปลูกถ่ายไต (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2547) พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญต่อผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต เพราะเป็นการกระทำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และทำให้ไตที่ปลูกถ่ายทำงานอย่างปกติและยาวนานที่สุด (Lazzaretti, 2004) แต่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมมีผลต่อไตที่ปลูกถ่าย เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและไม่ครบตามแผนการรักษา ทำให้มีโอกาสเกิดการสลายไตถึง 5 เท่า (Gaston, 2001)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ จากการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการปลูกถ่ายไต และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต แต่มีบางตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ (สรันยา กิจพาณิชย์, 2547)

ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งในอดีตผู้รับการปลูกถ่ายไตต้องเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แต่ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการขยายสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีสิทธิรับการปลูกถ่ายไตได้ มีการศึกษาเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพระหว่างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับประกันสังคม พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมต้องสมทบค่าเหมาจ่ายรายปีและได้สิทธิน้อยกว่าผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554) ซึ่งสิทธิการรักษาที่ต่างกันทำให้ผู้รับการปลูกถ่ายไตได้รับสิทธิประโยชน์ที่ต่างกัน ทั้งค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไต ระหว่างการปลูกถ่ายไต และหลังการปลูกถ่ายไต ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

รายได้เป็นตัวแปรสำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เป็นตัวแปรที่ทำให้มีโอกาในการแสวงหาการบริการและความรู้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ผู้มีรายได้สูงจะสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้ดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถรับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม, 2550) รายได้จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับการปลูกถ่ายไต

ภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเอง และรับการรักษาที่ต่อเนื่อง ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต จึงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้มีประสบการณ์ด้านต่างๆ และปรับตัวได้ดีขึ้น (สุมาพร บรรณสาร, 2545) นอกจากนี้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ (Onchim, 2002)

เห็นได้ว่า การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์กับหลายตัวแปร (สรันยา กิจพาณิชย์, 2547) แต่ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้บริบทของการได้รับการศึกษา และการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป อาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัว

แปรดังกล่าวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเปลี่ยนไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรด้าน รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา รวมทั้งระดับการศึกษา และอาชีพ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในปัจจุบันหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือให้การพยาบาล และพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดของการศึกษา

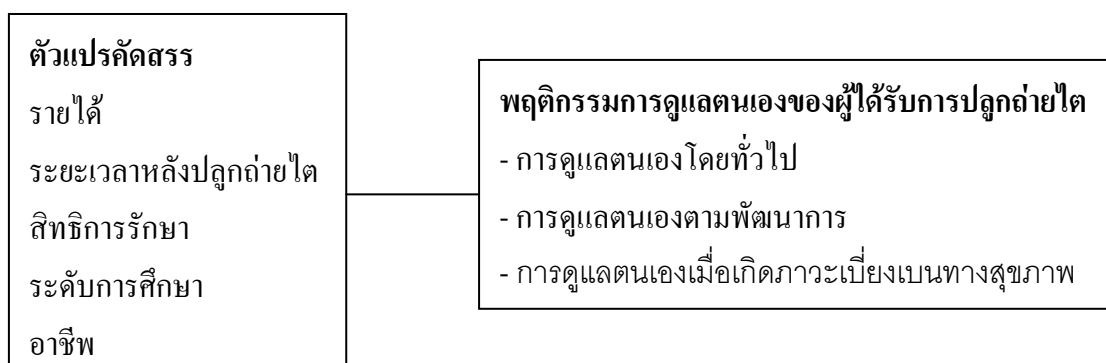
การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (the theory of self-care) ของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษา โดยเน้นแนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) เพราะหากผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตปฏิบัติเพียงด้านใดด้านหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงอีกด้าน จะไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเลือกศึกษาตัวแปรด้าน รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเองที่นำมาซึ่งภาวะสุขภาพ หรือความสุข (Orem, 2001) ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) 3 ด้านคือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตลอดวงจรชีวิต ซึ่งปรับเปลี่ยนตามอายุ และระยะของโรค (Orem, 2001) ซึ่งผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติโดยรับรู้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็น และต้องพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก การรักษาความสะอาดภายในบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) การควบคุมการรับประทานให้ถูกต้องเพื่อชลอการเสื่อมของไต และการรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของมนุษย์ กระบวนการพัฒนาการ เจ็บป่วย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างวงจรชีวิต โดยเหตุการณ์นั้นอาจมีผลต่อพัฒนาการ (Orem, 2001) ซึ่งผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตควรยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป จากการรับประทานยาสเตียรอยด์ (Luk, 2004)

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ จากการเจ็บป่วย การวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ (Orem, 2001) ซึ่งผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการผิดปกติ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547) รับประทานยาตามแผนการรักษา (Lazzaretti, 2004) รับผิดชอบมาตรวจตามนัดทุกครั้ง (Sietel et al., 2002)



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวม การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ) กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวม การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นอย่างไร
2. ตัวแปรคัดสรร (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และอาชีพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตหรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (รายได้ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา และ อาชีพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปี ขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตครั้งแรกตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่เคยเปลี่ยน สิทธิการรักษาตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไตถึงปัจจุบัน สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส บุคคลที่อยู่อาศัยด้วย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของตนเองและครอบครัว บุคคลผู้หารายได้หลัก บุคคลผู้สนับสนุนค่ารักษา ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายไต ระยะเวลาหลัง การปลูกถ่ายไต โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังปลูกถ่ายไต ที่มาของไต บทบาทในสังคม แหล่งข้อมูลการดูแลตนเอง และการเข้าอบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของ นุชจริย์ รัตนประภาศิริ (2539) ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem) ครอบคลุม การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ โดยปรับให้เหมาะกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และเพิ่มข้อคำถาม เป็น 46 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 184 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหา ความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดลและโรงพยาบาลที่เข้าเก็บข้อมูล และได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม เมื่อได้รับอนุญาต จึงเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในหนังสือยินยอมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้ กับพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต กับพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ กับพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square Test)

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลที่จะเข้าเก็บข้อมูล ภายหลังได้หนังสือรับรอง ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์คัดเลือก โดยการแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำหนังสือชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา การยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลจากการศึกษานี้แนะนำให้เสนอโดยภาพรวมไม่ระบุชื่อ และการศึกษานี้ไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบแสดงความจำนงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 63 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 63.5 และเพศหญิงร้อยละ 36.5 มีอายุระหว่าง 41-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 49.2) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.4) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 66.7) ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 47.6) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 31.7) รายได้เฉลี่ยของตนเอง 17,925.39 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 48,521.11 บาทต่อเดือน ส่วนมากรายได้หลักมาจากตนเอง (ร้อยละ 55.6) และค่ารักษามาจากตนเอง (ร้อยละ 54) มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บมากที่สุด (ร้อยละ 34.9) ใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัดมากที่สุด (ร้อยละ 47.6) ค่ารักษาส่วนเกินก่อนปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 8,346.03 บาทต่อเดือน ค่ารักษาส่วนเกินหลังปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 1,936.51 บาทต่อเดือน ปลูกถ่ายไตมา 1 ปี - 2 ปี 11 เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) ส่วนมากมีโรคประจำตัวมาก่อนปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 79.4) และมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นหลังปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 66.7) ส่วนมากรับไตจากผู้บริจาคสมองดาเย (ร้อยละ 63.5) มีบทบาทในสังคมเป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 46.03) ได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 100) และส่วนมากไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 52.4)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 79.23, SD = 8.95) ส่วนคะแนนรายด้านพบว่า ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 70.16, SD = 11.64) ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 86.61, SD = 15.67) และร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 83.64, SD = 10.05) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (n=63)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	46-230	136-222	79.23	8.95	ดี
โดยทั่วไป	16-80	42-77	70.16	11.64	ดี
ตามระยะพัฒนาการ	4-20	8-20	86.61	15.67	ดีมาก
ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	26-130	83-130	83.64	10.05	ดีมาก

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ท่านลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด ท่านตรวจตามนัด ท่านขาดยาเนื่องจากยาหมดก่อนวันนัด เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัดท่านแจ้งให้ทันตแพทย์หรือสัลยแพทย์ทราบว่าท่านเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง เมื่อรู้สึกเบื่ออาหารท่านหาวิธีให้รับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วยวิธีต่างๆ ท่านลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวม ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่ออยู่ในที่ชุมชน และท่านซักร้านักกวัดความดันในเวลาเดียวกันเป็นประจำ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต (n=63)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด		
39. ท่านลดขนาดยากดภูมิหรือหยุดยาเอง	5	0
36. ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด	4.97	0.18
35. ท่านมาตรวจตามนัด	4.94	0.3
40. ท่านขาดยาเนื่องจากยาหมดก่อนวันนัด	4.94	0.39
45. เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัด ท่านแจ้งให้ทันตแพทย์หรือ ศัลยแพทย์ทราบว่าท่านเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่าง การรับประทานยากดภูมิ	4.94	0.39
ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด		
9. ท่านรับประทานที่มีวิตามินดีสูง (เช่น น้ำมันตับปลา หรือปลาทะเล)	2.68	1.89
10. เมื่อรู้สึกเบื่ออาหารท่านหาวิธีให้รับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วย วิธีต่างๆ	2.76	1.42
14. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวม	2.94	1.59
3. ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่ออยู่ในที่ชุมชน	3.17	1.53
19. ท่านชั่งน้ำหนัก และวัดความดันในเวลาเดียวกันเป็นประจำ	3.37	1.42

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างรายได้กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้าน (n=63)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. รายได้	1				
2. พฤติกรรมโดยรวม	.225	1			
3. พฤติกรรมโดยทั่วไป	.067	.793	1		
4. พฤติกรรมตามพัฒนาการ	.048	.517	.363	1	
5. พฤติกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ	.295*	.884	.450	.317	1

* p < .05

นอกจากนี้ พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

การศึกษา	พฤติกรรมโดยทั่วไป		χ^2	p
	ดี	ดีมาก		
	n (%)	n (%)		
ประถมศึกษา	6 (46.2)	7 (53.8)	4.566	.033
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	14 (70.0)	6 (30.0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	24 (80.0)	6 (20.0)		

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =79.23, SD=8.95) เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =70.16, SD=11.64) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =86.61, SD=15.67) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =83.67, SD=10.05) ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถัย วันทา (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยทั่วไป

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการกระทำโดยเจตนาของบุคคล ที่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน และควบคุมโรค (Orem, 1991) เพื่อส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดยหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นอิสระ มีสุขภาพดี ดังเดิม มีชีวิตใกล้เคียงคนปกติ สามารถดูแลตนเองได้ (Fiona, 2007) จากการศึกษานี้ ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุดเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.5) ซึ่งการศึกษาของ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการวิจัยของวรรณิ ชัชวาลทิพากร และคณะ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าเพศหญิงดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของชลธร รักษานวนวงศ์ (2545) พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชายเช่นกัน

พฤติกรรม การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการมากที่สุด โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (โสภณ จิริสิริธรรม, 2547) นอกจากนี้การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีผลเสียและเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ แต่กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่มีก่อนการปลูกถ่ายไต ต้องมารับบริการฟอกไตเป็นประจำจึงได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ในการพัฒนาเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และป้องกันการเกิดผลเสียต่อระยะพัฒนาการ โดยการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (วรวรรณ ทิพย์วารีรัมย์, 2543) และผู้ป่วยมะเร็ง (บัวพร เวชพันธ์, 2548)

พฤติกรรม การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคไตวายระยะสุดท้ายและได้รับการปลูกถ่ายไตทำให้เกิดความเบี่ยงเบนของโครงสร้าง ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายเคยเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการฟอกไต ทำให้เห็นความสำคัญและเคร่งครัดในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายทราบว่าไตเป็นอวัยวะที่ขาดแคลน ต้องรอคอยการปลูกถ่ายไตเป็นเวลานาน (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550) และทราบว่า การสลับไตมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2547) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.4) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 66.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรัทัย วันทา (2547) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรส จะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพจากคู่สมรส และช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ร่วมรับรู้และให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

รายได้

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม โดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน (กฤติกาพร ไยโนนตาด, 2542) รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (บัวธร เวชพันธ์, 2548) และรายได้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ (Habhonglek, 2000) เนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเบิกค่ารักษาได้จากหน่วยงานที่ตนสังกัด ซึ่งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาลงได้มาก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลมากนัก (Boonphadth, 2005) จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้ตามปกติ

การศึกษานี้พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน (กฤติกาพร ไยโนนตาด, 2542) และ

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (บัวธร เวชพันธ์, 2548) และรายได้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ (Habhonglek, 2000) อธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับความช่วยเหลือด้านค่ารักษาจากหน่วยงานที่ตนมีสิทธิประโยชน์ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาที่เบิกได้ เช่น ค่าเดินทาง อีกทั้งผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้ รายได้จึงลดลงทำให้มีปัญหาการเงินซึ่งอาจเกิดความเครียด และรู้สึกตนเป็นภาระ (Intarasomchai, 2004) นอกจากนี้รายได้ยังเป็นตัวแปรที่ทำให้มีโอกาสนในการแสวงหาบริการ และความรู้ ทำให้ผู้มีรายได้สูงมีโอกาสดำเนินการหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ มีโอกาสนในการให้ความสนใจดูแลสุขภาพ และเฝ้าระวังต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยได้ดีกว่า (Pender, 1982)

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต

ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวต่อพฤติกรรมเพื่อรักษาสมดุลของตนเอง (สุมาพร บรรณสาร, 2545) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวรพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษานาน จะเกิดการเรียนรู้และความมั่นใจนำไปสู่การปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง (อรทัย วันทา, 2547) และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์ และเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ การปลูกถ่ายไต ยังเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยรอคอย เมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตจึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดหลังปลูกถ่ายไต เป็นเหตุให้ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน

สิทธิการรักษา

สิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ต่างจากการศึกษาของ นพวรรณ พุกพบสุข (2003) ที่ศึกษาการหาค่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าสวัสดิการค่ารักษามีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาของกุลนิดา ไสร์จะวงศ์ (2551) พบว่าสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นปัจจัยร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (สมถวิล จินดา, 2551) และการศึกษาของ อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล (2542) พบว่ามีความไม่เสมอภาคในด้านสิทธิประโยชน์

เงื่อนไขการได้รับบริการสุขภาพ มีการกระจายหลักประกันสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม และมีคุณภาพการรักษาและบริการที่ต่างกัน ซึ่งในอดีตผู้รับการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่เป็นบุคคลชั้นสูง ฐานะดี มีชื่อเสียง และอำนาจ (Preechamanitkul, 2004) แต่ปัจจุบันนโยบายสุขภาพได้ขยายสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแก่ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไต และปลูกถ่ายไตได้ (วิจารณ์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2543) ถึงแม้ในแต่ละสิทธิมีความเหลื่อมล้ำกัน โดยข้าราชการและรัฐวิสาหกิจได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด รองลงมาคือประกันสุขภาพ และประกันสังคม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายส่วนเกินก่อนการปลูกถ่ายไตต่อเดือนเท่ากับ 8,436.03 บาท แต่หลังปลูกถ่ายไตเหลือเพียง 1,936.51 บาท ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้มาก ทำให้มีเงินเหลือเพื่อการดูแลตนเอง

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ ต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) เนื่องจากในอดีตแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตมีไม่เพียงพอ แต่ปัจจุบันมีจำนวนแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ตั้งแต่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงความรุนแรงของโรค เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จนตัดสินใจปฏิบัติตามแผนการรักษา และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยไม่ขึ้นกับระดับการศึกษา (ทิพย์วรรณ วังเกตุรา, 2541)

การศึกษายังพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนยา กิจพาณิชย์ (2547) พบว่าในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และในผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็มที่ว่า ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน มีความต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ตามความแตกต่างของคุณสมบัติของบุคคล (Orem, 1991) โดยระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ มาพัฒนาสุขภาพลักษณะนิสัยที่ดีในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Jalowiec & power, 1981)

อาชีพ

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2546) และในผู้ป่วยเอดส์อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง (ถนอมศักดิ์ ทองมัน, 2547) เนื่องจากการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยการใช้สิทธิประโยชน์ตามนโยบายของรัฐ (สำนักงานประกันสังคม, 2553) ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเพื่อเป็นค่ารักษาทำให้สามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายส่วนเกินก่อนการปลูกถ่ายไตต่อเดือนเท่ากับ 8,436.03 บาท แต่หลังปลูกถ่ายไตเหลือเพียง 1,936.51 บาท ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทำให้มีเงินเหลือเพื่อดูแลตนเอง การปลูกถ่ายไตยังเป็นการลดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองง่ายขึ้น จนกลับไปประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ต้องกังวลถึงการลางานเพื่อไปฟอกไต หรือเสียเวลางานเพื่อล้างไตทางช่องท้อง (ทิพย์วรรณ วังเกตรา, 2541) โดยโรงพยาบาลยังอำนวยความสะดวกให้กับผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ให้สามารถรับการเจาะเลือด ฟังผลเลือด ตรวจร่างกาย และรับยาได้ในวันเดียวกัน ทำให้ลดระยะเวลาในการเดินทาง และลดจำนวนวันลางาน ผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงสามารถประกอบอาชีพ และดูแลตนเองได้ตามปกติ

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม และโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนสุขภาพในระดับดีมาก นอกจากนี้พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยทั่วไป ดังนั้น พยาบาลควรสนใจในการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้มีรายได้ต่ำ ให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพเพิ่มขึ้น และในผู้มีการศึกษาดำเนินการให้ความรู้และส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED VARIABLES AND SELF-CARE BEHAVIORS IN PERSONS WITH KIDNEY TRANSPLANTATION**PANCHANIT CHINDATHANASAN 5236615 RAMN/M****M.N.S (ADULT NURSING)****THESIS ADVISORY COMMITTEE: KUSUMA KHUWATSAMRIT, Ph.D.,
WONNAPHA PRAPAIPANICH, Ph.D.****EXTENDED SUMMARY****Introduction**

Chronic kidney disease is a major public health problem of the country, especially when the disease progresses as end stage kidney disease. It must be treated with renal replacement therapy or kidney transplantation. These treatments incur high cost (Chaiprasert, 2008). According to statistics from the last ten years, patients with chronic kidney disease in Thailand have been increased rapidly. However, there were only 36,877 chronic kidney disease patients in 1999 (Ministry of Health, 1999), and this increased to 185,342 patients with chronic kidney disease in 2009 (Department of Public Health, 1999).

Kidney transplantation is the best treatment for patients with end-stage kidney disease, because, they have a better quality of life and can live longer than being treated by dialysis (Jirasiritham, 2004). There were various problems of the kidney transplantation; for example, shortage of organ, infection (Suwankun & Tanthawichian, 2004) and rejection. Most of these problems are caused by inappropriate self-care behaviors (Wongwiwat, 2004), which are important in kidney transplantation recipients in order to prevent complications and prolong graft function (Lazzaretti, 2004). In contrast, inappropriate self-care behaviors such as no adherence to immunosuppressant have increased 5 times rejection (gaston, 2001). Self-care

behaviors in kidney transplantation are also associated with various variables. The previous studies showed that sex, education level, type of kidney transplantation and knowledge about self-care are associated with self-care behaviors in kidney transplantation. However, there are some variables that are not associated with self-care behaviors such as age, marital status and occupation (Kitphanit, 2004).

The treatment expense has a variable effect on self-care behaviors in kidney transplantation of recipients. In the past, people who could gain access to kidney transplantation were high incomes and could pay the treatment expense. However, recently Thai health care service has expanded the health financing schemes; all Thai people could have access to kidney transplantation. The study comparing health financing schemes between universal coverage and social health insurance demonstrated that social health insurance got less benefit than universal coverage (pokpeamde, 2011). It has also showed that social health insurance has to copay for the treatment expense during preoperative, perioperative and postoperative. Therefore, the treatment expense may affect self-care behaviors.

Income is an important variable affecting living status. Income has impacted on the accessibility of health care service and knowledge which promote better self-care behaviors in kidney transplantation recipients. People having high incomes could afford basic need and resources to promote better self-care behaviors (Sucharittham, 2007).

Self-care behaviors and continuing care are needed in kidney transplantation recipients. Period after kidney transplantation is an important variable affecting self-care behaviors. A previous study showed that for long period after kidney transplantation recipients gained more experience and adaptation in practicing self-care (Bannasan, 2002). Moreover, the study of hypertensive patients found revealed that period of treatment was positively correlated to and could predicted self-care behaviors (Onchim, 2002).

In summary, self-care behaviors in kidney transplantation recipients were associated with various variables (Kitphanit, 2004). While the society education and occupation context were changed, these might have effect on the association between those variables and self-care behaviors in kidney transplantation recipients. Therefore, this study will be focused on income, period after kidney transplantation, health

financing schemes, education and occupation. All variables will be tested for the correlation to self-care behaviors. It is hoped that the results of this study will guide nursing care plan and increase self-care behaviors in kidney transplantation recipients.

Conceptual framework of the study.

The conceptual framework of this study was Orem's self-care nursing theory. It focused on self-care requisites concepts including universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. All of these concepts are important to prevent complication. Selected variables in this study are incomes, period after kidney transplantation, health financing schemes, education level and occupation. The literature in chronic disease reported that these selected variables correlated well to self-care behaviors (Onchim, 2002). Therefore, this study will explore the relationship between these selected variables and self-care behavior in kidney transplantation patients.

Self-care requisites are actions that are known to be necessary in individuals' regulation of aspects of their own functioning or well-being as they live day to day in stable or changing environment (Orem, 2001). There are 3 concepts.

1. Universal self-care requisites are common to all human beings during all stages of the life cycle, adjusted to age and disease stages (Orem, 2001). Universal self-care requisites in kidney transplantation recipients are knowledge, understanding about practicing self-care. There are avoidance crowded area, cleaned house (Iamong, 2004), balancing food and fluid intake.

2. Developmental self-care requisites are associated with human growth and developmental processes and with conditions and events occurring during various stages of the life cycle and events that can adversely affect development (Orem, 2001). Developmental self-care requisite in kidney transplantation recipients should be adapted and accept their body image due to steroid.

3. Health deviation self-care requisites are associated with functional deviations and with medical diagnostic and treatment measures and their effects (Orem, 2001). Health deviation self-care requisites in kidney transplantation recipients

should prevent complication (Iamong, 2004), adherence to medication (Lazzaretti, 2004) and regularly follows up (Sietel et al, 2004).

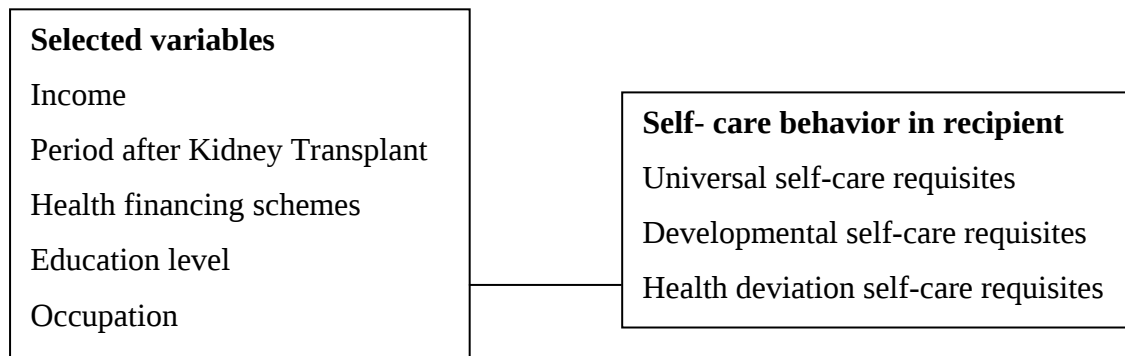


Chart 1 The relationship between selected variable and self-care behavior in persons with kidney transplantation.

Research objective

1. To study overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites in kidney transplantation recipients.
2. To study the relationship between selected variables (incomes, period after kidney transplantation, health financing schemes, education level and occupation) and self-care behaviors of kidney transplantation recipients.

The research question.

1. How are overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites in kidney transplantation recipients?
2. Do selected variables (incomes, period after kidney transplantation, health financing schemes, education level and occupation) correlated with the self-care behaviors of kidney transplantation recipients?

Research hypothesis.

Selected variables (incomes, period after kidney transplantation, health financing schemes, education level and occupation) are related to self-care behaviors of kidney transplantation recipients.

Materials and methods.

The participants in this study were persons post kidney transplantation both females and males. Age was 20 years or over. They were followed up at the medical and surgical outpatient unit, tertiary care hospital in Bangkok. The inclusion criteria were: kidney transplant more than 3 months, never change health financing schemes since receiving a kidney transplant to the present, the first to receive a kidney transplant able to understand Thai, willing to respond questionnaire and cooperate in research.

Research instruments.

The instruments used in this study were composed of 2 parts.

1. Demographic data: It was developed by researcher to collect data including gender, age, marital status, living with family member, religious, educational level, occupation, individual and family member incomes, significant other support, significant incomes, health financing schemes, expense prior to and post kidney transplantation, period after kidney transplantation, comorbidity disease, health problems post kidney transplantation, source of kidney donor, social role, resources of self-care data and training.

2. Self-care behaviors questionnaire: The questionnaire was adapted from self-care behaviors in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) questionnaire. It was developed by Nutchari Rattanapraphasiri (1996). It was based on Orem's self-care nursing theory including universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. It was composed of 30 items. Self-care behaviors were composed of 46 items. It was likert scale. Score ranged from 0 to 184. Higher score means good self-care behaviors. The

content validity was inspected by four experts. Cronbach's alpha coefficient was used to test the reliability of this instrument. It was equal 0.81.

Data collection.

The proposal was approved by the Board of Ethics of the University and Hospital. After having been approved by the Faculty of Graduate studies, Mahidol University, data were collected. The researcher introduced and explained to the head nurse about the research objectives. When the participants had decided to join the research, they signed the informed consent. Then, the researcher explained how to answer the questionnaires. The researcher then checked the completion of questionnaires.

Data analysis.

Demographic data and self-care behaviors data of the participants were analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation. Analysis of the relationship between the incomes with self-care behaviors was done by using the Pearson product moment correlation. Analysis of the relationship between the period after kidney transplantation with self-care behaviors was done by using the Spearman rank correlation. The relationship between health financing schemes, education level, occupation with self-care behaviors was analyzed by using chi-square test.

Results of Demographic data.

The participants of this study included 63 persons, males 63.5 % and females 36.5 %. The majority (49.2%) of the participants were between 41-60 years old, The majority (71.4 %) of the participants were married and living with spouse (66.7%), Buddhists (96.8%), bachelor's degree or higher (47.6%) government / enterprise (31.7%), individual incomes 17,925.39 bath per month, incomes of families

48,521.11 bath per month, significant other support from their own (55.6%) and the cost of treatment from their own (54 %); there was sufficient income (34.9%), civil servant medical benefit (47.6%), expense prior to kidney transplantation 8346.03 bath per month and post kidney transplantation 1936.51 bath per month, period after kidney transplant 1 year - 2 years and 11 months (42.9%), having comorbidity diseases before kidney transplantation (79.4%) and having health problems after kidney transplantation (66.7%), receiving kidney from cadaveric donor (63.5%), role in society as head of a family (46.03%), receiving information of self-care from the nurse (100%) and never receiving training of self-care after kidney transplantation (52.4%).

Results of the self-care behaviors.

As shown in Table1, it was found that the mean percentage of the overall self-care behaviors in the participants was good ($\bar{X}$ = 79.23, SD = 8.95). The mean percentage of universal self-care requisites was good ($\bar{X}$ = 70.16, SD = 11.64). The mean percentage of the developmental self-care requisites was very good ($\bar{X}$ = 86.61, SD = 15.67) and the mean percentage of the health deviation self-care requisites was also very good ($\bar{X}$ = 83.64, SD = 10.05) (table 1).

Table 1 The range, mean and standard deviation of the scores of the self-care behaviors in patients receiving a kidney transplant (n = 63).

self-care behaviors	Score		mean percent	standard deviation	Result
	highest-lowest				
	Possible the fact				
Overall self-care behaviors	46-230	136-222	79.23	8.95	good
Universal self-care requisites	16-80	42-77	70.16	11.64	good
Developmental self-care requisites	4-20	8-20	86.61	15.67	very good
Health deviation self-care requisites	26-130	83-130	83.64	10.05	very good

The top 5 of highest mean scores of self-care behaviors were due to reduce or stop immunosuppressive drug, adherence to immunosuppressive drug, regular follow up, refilled medication before scanty, informed dentist or surgeon about taking immunosuppressive drugs Moreover, the bottom 5 of lowest mean scores of self-care behaviors were due to eating high vitamin D, eating more by various methods when having no appetite, reduced fluid intake when gained weight, wearing mask when stayed in crowed area, weighted and measured blood pressure regularly (Table 2).

Table 2 Mean and standard deviation scores for the care of kidney transplant (n = 63).

self-care behaviors	Mean	standard deviation
The top 5 of self-care behaviors		
39. You reduce or stop immunosuppressive drug	5	0
36. You adhere to immunosuppressive drug	4.97	0.18
35. You come regularly followed up.	4.94	0.3
40. You have refilled medication before scanty	4.94	0.39
45. You have informed dentist or surgeon about taking immunosuppressive drug	4.94	0.39
The bottom 5 of self-care behaviors		
9. You have eaten high vitamin D.	2.68	1.89
10. You have eaten more by various methods when had no appetite	2.76	1.42
14. You have reduced fluid intake when gained weight	2.94	1.59
3. You wore mask when staying in crowed area.	3.17	1.53
19. You have weighted and measured blood pressure regularly	3.37	1.42

Results of hypothesis testing.

The results showed that incomes were positively and significantly related to health deviation self-care requisites (Table 3).

Table 3 The coefficient of Pearson product moment correlation between incomes and overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites, health deviation self-care requisites. (n = 63).

Variables	1	2	3	4	5
1. Incomes	1				
2. Overall self-care behaviors	.225	1			
3. Universal self-care requisites	.067	.793	1		
4. Developmental self-care requisites	.048	.517	.363	1	
5. Health deviation self-care requisites	.295*	.884	.450	.317	1

Moreover, education level was the only variable significantly related to self-care behaviors. (Table 4).

Table 4 The relationship between education level and behavioral universal self-care requisites.

Education level	Behavioral universal self-care requisites		χ^2	p
	Good n (%)	Very good n (%)		
Primary	6 (46.2)	7 (53.8)	4.56	.033
Secondary/vocational education.	14 (70.0)	6 (30.0)		
Bachelor's degree or higher.	24 (80.0)	6 (20.0)		

Discussion.

Self-care behavior

The study showed that the participants mean score for overall self-care behaviors was good ($\bar{X}$ = 79.23, SD = 8.95). When considered each type, it was found that the mean score for behavioral universal self-care requisites was good ($\bar{X}$ = 70.16,

SD = 11.64). The mean score for behavioral development self-care requisites was very good ($\bar{x}$ = 86.61, SD = 15.67), and the mean score for behavioral health deviation self-care requisites was very good ($\bar{x}$ = 83.67, SD = 10.05). This study was consistent with the study of Orathai Wantha (2003), who found that universal self-care requisites in patients with chronic renal failure treated with CAPD were good, development self-care requisites were very good and health deviation self-care requisites were very good.

Universal self-care requisites.

This study revealed that universal self-care requisites in kidney transplantation recipients were good. This is because self-care is individuals' deliberate action and ability to perform self-care in order to prevent and control illness (Orem, 1991). In addition, to perform self-care could promote and maintain health (Hanuchareonkul, 2000). Kidney transplantation recipients felt that they were more freedom, nearly normal life and able to perform self-care (Fiona, 2007). These may be the reasons why kidney transplantation recipients had the lowest score about developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. This study found that most of the participants were male (63.5%). The previous study found that female had better self-care than male (Ministry of Information and Communication Technology, 2002; Chatchawantipakon, 1999; Raksanuwong, 2001).

Developmental self-care requisites

This study demonstrated that the scores of developmental self-care requisites were very good. This is because kidney transplantation is the best treatment of chronic kidney disease and improves quality of life (Jirasiritam, 2003). Moreover, developmental self-care requisite was a process of development during illness. Before kidney transplantation, they developed on health care providers for hemodialysis. Health care providers are resource persons to give information about self-care to meet self-care demand (Hanuchareonkun, 2000). It is congruent with the study which has revealed that supportive nursing system and knowledge can improve self-care in chronic kidney disease (Thipwarirom, 1999) and malignant patients (Wetphan, 2004).

Health deviation self-care requisites

This study revealed that the score of health deviation self-care requisites was good. This is because chronic kidney disease and kidney transplantation incur increased self-care demand. Both treatments have different self-care behaviors. Chronic kidney disease patients can suffer from hemodialysis; therefore, they have to strictly perform self-care. Another reason is scanty donor; they wait a long time for transplantation (Wongwiwat, 2006). They also know that inappropriate self-care behavior may cause rejection (Wongwiwat, 2003). All of the above reasons cause kidney transplantation recipients to strictly perform self-care. In addition, most of the participants are married (71.4%) and living with their spouse (66.7%). This is consistent with the study of Orathai Wantha (2003), who found that the participants are married. They love, care, concern and empower their spouse. These can influence self-care behaviors.

The relationship between selected variables and self-care behaviors.

Incomes

This study showed that incomes were not related to overall self-care behaviors, universal self-care requisites and developmental self-care requisites. However, other studies found that incomes are positively related with self-care behaviors of menopause women with diabetes (Yatnottad, 1999) and chemotherapy cancer patients (Wetphan, 2004). In addition, incomes can predict health promotion behaviors of chronic kidney disease patients treated with CAPD (Habhonglek, 2000). All of the participants of this study could reimburse cost of their treatment from health financing schemes, thereby reducing their expense. The majority of the participants are married and living with their spouse, and do not have to worry about self-care (Boonphadh, 2005). They are able to perform universal self-care requisites and developmental self-care requisites.

This study also showed that incomes were positively and significantly related to health deviation self-care requisites. This is consistent with the study which found that incomes are positively related to self-care behaviors of menopause women

with diabetes (Yinottad, 1999) and chemotherapy cancer patient (Wetphan, 2004). In addition, incomes can predict health promoting behaviors of chronic kidney disease treated with CAPD (Habhonglek, 2000). Although the participants can reimburse cost of treatment from health financing schemes, it has other expenses. Moreover, some patients are unable to work, and they have no incomes. This may affect patients' stress and burden (Intarasomchai, 2004). Incomes help increase opportunity to seek services and knowledge. Persons with higher incomes have opportunity for self-care more than persons with lower incomes. (Pender, 1982).

Period after kidney transplantation.

Period after kidney transplantation was not related to overall self-care behavior, universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. Unlike other studies found that in patients with chronic renal failure the duration of illness was positively related to maintenance and balance of adaptive behaviors (Bannasan, 2001). In patients with CAPD, it was found that chronic disease condition helps gain learning and confidence to practice self-care correctly (Wanta, 2004). This is consistent with Orem' self-care nursing theory (Orem, 1991) which states that duration of illness affects individual's experience and learning to develop self-care ability. Moreover, as the patients wait for kidney transplantation, they will feel motivated to have good self-care behaviors.

Health financing schemes.

The health financing schemes were not related to overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. Unlike other studies in patients with end-stage renal disease on Hemodialysis and CAPD, it was found that the welfare costs are related with quality of life (Pukpobsuk, 2003). In diabetic patients, it was found that the universal coverage schemes are the factor to predict the quality of life and positively related to self-care behaviors (Jinda, 2008). The study of Anuwat Watthanapitchayakool (1999) found that the health financing schemes are unequal for people to access health care service. The health financing schemes provide different qualities of services. In the past, kidney transplantation recipients have high incomes

and well-known populations (Preechamanitkul, 2004) but, currently, health financing schemes could reimburse expenses of renal replacement services and kidney transplantation in all populations (Tangchareonsathian, 1999). However, it is still unequal and universal coverage scheme is the best reimbursement. This study found that the average of surplus cost before kidney transplant was 8,436.03 bath/month but after kidney transplant only 1,936.51 baht/month. This can help kidney transplantation recipients have more money for self-care.

Education level.

This study showed that education level was not related to overall self-care behaviors, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. Unlike other studies, it was found that education level is positively related to and predicts health promoting behavior in elderly diabetic (Keatkan, 1998). In the past, physicians and nurse specialists are insufficient but currently, there are adequate physicians and nurse specialists. They are more experts and have more knowledge of kidney transplantation. All patients receiving the knowledge of self-care since patients were chronic kidney disease. They received advice for self-care both before and after kidney transplantation from health care team. Because the patients know about their severity of the disease, they can strictly perform self-care to prevent complications. Patients could develop their ability of self-care from health care teams. Therefore, the ability of self-care does not depend on educational level (Wangpetra, 1998)

This study found that education level was related to universal self-care requisites. It is consistent with the study of Salunya Kitphanit (2004), who found that education level was related to self-care behaviors. In diabetic elderly patients, it was found that education level was positively related to and can predict health promoting behaviors (Ketkan, 1998). This is consistent with Orem's self-care nursing theory stating that the universal self-care requisites are desirable for all people. The universal self-care requisites are different in each person, both in quality and quantity which are dependent on individual characteristics (Orem, 1991). Education level is important for developing knowledge, skills and positive attitudes to self-care (Orem, 1985). Individuals who have high education can bring information to develop better health behaviors of self-care than lower education level (Jalowice & power, 1981).

Occupation

This study found that occupation was not related to overall self-care behaviors, universal self-care requisites, developmental self-care requisites and health deviation self-care requisites. However, other studies have shown that occupation in diabetic patients was related to general health behaviors and eating behaviors (Krinwichit, 2003). In addition, in AIDS patients it was found that occupation was related to self-care behaviors (Tongmun, 2004). Kidney transplantation is a treatment that can be accessed in health financing schemes (Social Security Office, 2010). Kidney transplant recipients do not worry about the cost of treatment. This may affect good self-care behaviors. The above reasons support this study which found that the cost of treatment was reduced after kidney transplantation from 8,436.03 bath to 1,936.51 bath. Kidney transplantation recipients are able to reduce the restrictions on self-care, return to work and live normally (Wangpetra, 1997). The hospital policy also facilitates kidney transplantation recipients to provide service of drawing blood and follow up in the same day. It is reducing time for travel and sick leave. Therefore, kidney transplantation recipients can work effectively and perform self-care as usual.

Conclusions.

The study found that the participants have overall self-care and universal self-care requisites were good. Development self-care requisites and health deviation self-care requisites was very good. In addition, incomes were positively related to health deviation self-care requisites, and education levels were related to universal self-care requisites. Therefore, the nurse should be interested in promoting and assisting low-income patients to develop health deviation self-care requisites, and low education people should be educated and promoted for importance of universal self-care requisites to maintain good health.

รายการอ้างอิง

- กรรณิการ์ พุกภาษาชาติ. (2553). สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตในระบบประกันสังคม. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย, 24(48), 53-56.
- กฤติกาพร ไยโนดดาต. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกรู้สีก่อนตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา เกษกาญจน์. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญา มะลิแก้ว. (2546). การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข (2542). รายงานการป่วยประจำปี 2542. เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2554, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/illness/index.htm> สรุปล.
- กระทรวงสาธารณสุข (2552). รายงานการป่วยประจำปี 2542. เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2554, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/illness/index.htm> สรุปล.
- กุลนิกา ไตรังจะวงศ์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร กันบุญ. (2547). อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรายุทธ จันทร์มา และทวี ศิริวงศ์. (2552). คนอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตหรือไม่. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 15(3), 210-214.
- จิรณัฐ สมโชค. (2540). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชลธร รักษาณวงศ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนสะพานพระรามหก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ชลลดา พรพงศ์. (2545). การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ: ประเด็นและแนวโน้ม. ใน อุษาวดี อังศธรวิเศษ (บรรณาธิการ), *ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด* (หน้า 69-74). กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- ชลธิป พงศ์สกุล และเกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์. (2545). Non-compliance and graft dysfunction. *ไทยแลนด์ เมดิคอล ไทม์*, 2(30), 40-43.
- ชะอ้อน จันจะนะ. (2543). โภชนาการกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 18(2), 135-141.
- ชุติ ฤทธิชู (2545). ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถนอมศักดิ์ ทองมัน. (2547). การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชนบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550). Chronic Kidney Disease problem in Thailand and how to manage. Update on CKD Prevention: Strategies and practical Points. 1-7.
- ทิพย์วรรณ วังเกตรา. (2541). ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ สุขะวัชรินทร์. (2545). การศึกษาระดับยาซัยโคลสปอรินที่ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานยาในผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อใช้คาดคะเนขนาดยาซัยโคลสปอรินที่เหมาะสมหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชจริย์ รัตนประภาศิริ. (2539). ผลการสอนแบบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรยง ภักดีกิจเจริญ. (2547). Corticosteroid. ใน โสภณ จิรศิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และเสาวลักษณ์ ชุติลปี (บรรณาธิการ), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 106-111). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.

- บัวธร เวชพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาชิตี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย. *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาส์น.
- ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง และจิราภรณ์ ทองสุโชติ. (2546). การเพิ่มประสิทธิภาพของการให้ความรู้แก่ผู้
ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *มะเร็งวิวัฒน์*, 9(1), 26-28.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2554). *ถึงเวลาปฏิรูประบบ หยุคจ่ายสมทบค่ารักษาพยาบาล*. เข้าถึงเมื่อ 20
เมษายน 2554, จาก http://pongsadhorn.blogspot.com/2011_02_01_archive.html.
- พรรณพิศ สุวรรณกุล, และธีรพงษ์ ตันทวิเชียร. (2547). Infectious complications in kidney
transplantation. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุขเมธกุล, และ
เสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บรรณาธิการ) *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 390-397). กรุงเทพฯ:
กรุงเทพเวชสาร.
- พระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษา ฉบับที่ 8. (2545). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 119
ตอนที่ 71 ก.
- มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2553). *108 คำถาม
เกี่ยวกับการเปลี่ยนไต*. เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2553, จาก
<http://www.thailabonline.com/sec6transplant.htm>.
- ยงยุทธ ศิริวัฒน์อักษร, ประวัฒน์ โฆสิตะมงคล, ประเวทย์ มหาวิตตวงศ์, สุปรีชา อัสวกาญจน์, และ
ชุติวิชัย ไทวิกกัย. (2553). Infection in solid-organ transplant recipients. ใน พรพรหม
เมืองแมน, ณัฐพล สันตระกูล, ประยุทธ์ ศิริวงศ์, เพชร เกษตรสุวรรณ, และรัชชัย อัคร
วิพุธ (บรรณาธิการ) *ศัลยศาสตร์ทั่วไป*. (หน้า 1-29). กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- ยุพาพรรณ ช้างพลายงาม. (2552). *การเปลี่ยนผ่านจากการใช้รักษาเบาหวานชนิดรับประทานเป็น
ยาฉีดอินซูลินของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รชตะ อุณสุข. (2553). สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ.
วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย, 24(48), 49-52.
- รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตที่มารับ
การรักษาโรคไต ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ลีนา งามอายุท. (2546). ท่านจะทะนุถนอมไตของท่านได้อย่างไร?. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 17(33), 49-51.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลนันทน์, อรพิน ฐานกุลศักดิ์ และคารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 3(3), 4-13.
- วรวรรณ ทิพย์วาริมย์. (2543). ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรลักษณ์ ทองใบปราชญ์. (2550). ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่า วรลักษณ์ จักรกาน้ำเพงเพชร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 1(1), 87-99.
- วิเชียร จุฬาสัตยกุล. (2543). การศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ของยาเม็ดโคฟีโนเลตโมฟิซิลในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตชาวไทย. วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัตน์ ทองรอด. (2547). ระบาดวิทยาของโรคไตวายเรื้อรัง. ใน มณฑนา ภาณุมาภรณ์ (บรรณาธิการ), *การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตวาย*. (หน้า 1-16). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิษั เกษมทรัพย์, และสุวรรณ มุแกม. (2543). ผู้มีรายได้น้อยกับการเข้าถึงบริการทดแทนไต: วิเคราะห์และข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 6(1), 72-80.
- เวชกา กลิ่นวิชิต และคณะ. (2546). ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรัณยา กิจพาณิชย์. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร สิ้นธนน. (2553). สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 24(48), 57-58.

- สแกนต์ บุนนาค.(2552). Living kidney donor exchange: a strategy to expand living donor pool. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 15(1), 33-39.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ปะทาง การพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ปะทาง การพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง. (2547). การดูแลสุขภาพภายหลังการเปลี่ยนไต: ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 18(36), 33-36.
- สมถวิล จินดา. (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานประกันสังคม. (2553). *กรณีการบำบัดทดแทนไต*. เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2553, จาก <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=602&id=1118>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *การจัดบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต*. เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2553, จาก <http://kdf.nhso.go.th/KT/index.php>.
- สินี ดิษฐบรรจง. (2552). วิตามินดี แสงแดด และอาหารเจ. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 15(3), 186-189.
- สุชาย ศรีทิพย์วรรณ. (2542). *Common drugs used in peritoneal dialysis patients*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ National symposium on continuous ambulatory Peritoneal Dialysis and basic lecture course, โรงแรมโซฟิเทล ราชาออดิด ขอนแก่น.
- สุพัฒน์ วานิชย์การ. (2552). สำนักงานประกันสังคมเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 15(1), 12-18.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ พี ดี. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุมาพร บรรณสาร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุกนิตี นีวาทวงศ์. (2550). Transplantation. ใน ทวี ต้นประยูร และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำรา ศัลยศาสตร์*. (หน้า 186-200). กรุงเทพฯ:
- สุภาณี วิไลนาโชคชัย, สมพร ชินโนรส และศุภร วงศ์วัณญ. (2550). แนวทางพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 13(2), 125-135.
- เสาวรส ปริญญาจิตตะ. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2547). การผ่าตัดปลูกถ่ายไต. *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 307-315). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2549). การผ่าตัดปลูกถ่ายไต. ใน ศิริวรรณ จิรสิริธรรม (บรรณาธิการ), *ตำรา วิทยุณิวิทยาสำหรับการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 181-212). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- เหมือนฝัน มณีฉาย. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพกับการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2547). Late complication of kidney transplantation. ในก่อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และกำธร ลีตามะลิ (บรรณาธิการ), *Nephrology Review 2004*. (หน้า 177-192). กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2550). การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. *Update on CKD Prevention: Strategies and practical points*. (หน้า 51-54). กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- อรรถัย วันทา. (2547). *พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิพร อิงค์สาธิต. (2552). ความสำเร็จของการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 15(2), 97-101.
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2542). *รัฐ, ชนชั้นทางสังคมกับความไม่เสมอภาคในสิทธิด้านสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. (2548). *การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อัมภวรรณ ใจเปื้อย. (2543). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. การค้นคว้าอิสระ
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำนาจ ชัยประเสริฐ. (2551). การศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. *วารสารสมาคม
โรคไตแห่งประเทศไทย*, 14(2), 16-23.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2543). อาการคันในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*,
14(28), 43-46.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2546). อาหารกับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*,
17(33), 45-47.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์ และสรันยา กิจพานิชย์. (2543). สิ่งที่ควรทราบและควรปฏิบัติเมื่อได้รับการผ่าตัด
ปลูกถ่ายไต. คณะทำงานปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กรุงเทพฯ.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2551). คำแนะนำเกี่ยวกับอาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสมาคมโรค
ไตแห่งประเทศไทย*, 14(3), 43-50.
- Andrew, S., Levey, Eckardt, K. U., Tsukamoto, Y., Levin, A., Coresh, J., et al. (2005). Definition
and classification of chronic kidney disease: A position statement From Kidney
Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney International*, 67, 2089-
2100.
- Bernardi, A. (2000). Dietary protein intake and nutrition status in patients with renal transplant.
Clinical Nephrology, 53(4), 3-5.
- Boonphadh, U. (2005). *Transition conditions related to health status among burn patients in
rehabilitation phase*. Master's thesis, Mahidol University.
- Bunnapradist, S., & Danovitch, G. M. (2010). Evaluation of adult kidney transplantation
candidates. *Handbook of kidney transplantation*. Philadelphia: Lippincott Williams
& Wilkins.
- Chibsamanboon, U. (2000). *A study of perceived self-efficacy and self-care behavior of chronic
renal failure patients*. Master's thesis, Mahidol University.
- Chisholm, M. A. (2002). Enhancing transplant patients' adherence to medication therapy. *Clinical
Transplant*. 16, 30-38.
- Chokephichit, P. (2003). *Self-care of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis*.
Master's thesis, Mahidol University.

- Elisa, J. G., Thomas, P., Laura, A. S., Peter, J. M. & Ashmini, R. S. (2005). Can focusing on self-Care reduce disparities in kidney transplantation outcome? *American Journal Kidney Diseases*, 45(5), 935-940.
- Eric, W. C. (2007). Transformed score I: Percentile ranks. *Using and interpreting statistics*. Missouri: Mosby.
- Fiona, M. (2007). The role of the nurse in pre-renal transplantation. *British Journal of Nursing*, 16(10), 582-587.
- Funnell, M. M., Kruger, D. F., & Spencer, M. (2004). Self-management support for insulin therapy in type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 30(2), 274-280.
- Gaston, R. S. (2001). Noncompliance in solid organ transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 6, 164-168.
- Habhonglek, J. (2000). *A study of perceived self-efficacy and health promoting behavior of chronic renal failure patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis*. Master's thesis, Mahidol University.
- Ingsathit, A. (2004). *Prognostic factors of graft survival after renal transplantation in Ramathibodi Hospital*. Master's thesis, Mahidol University.
- Intarasomchai, T. (2004). *Transition conditions related to quality of life among brain tumor patients in postoperative phase*. Unpublished master's thesis, Mahidol University.
- Jalowiec, A., & Power, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patient. *Nursing Research*, 33(1), 10-15.
- Kay, A., & Nancee, V. (2009). Implications of obesity and kidney transplantation. *Nephrology Nurse Journal*, 36(6), 651-652.
- Krech, D., & Richard, S. (1962). *Crucified: Individual in society*. New York: McGraw-Hill.
- Lazzaretti, C. T., et al. (2004). Kidney transplantation improves the multidimensional quality of life. *Transplantation Proceeding*, 36, 872-873.
- Luk, S-CW. (2004). The HR QoL of renal transplant patients. *Journal of clinical Nursing*, 13(2), 201-209.
- Melek, S. T. (2004). Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. *Journal of clinical nursing*, 13, 580-588.

- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of nursing scholarship*, 20(4), 225-232.
- Monica, G., John, P. V., & Anil, C. (2010). Noninfectious complications after kidney transplantation. In H. Jonathan & H.S. Mohamed (Eds.), *Chronic kidney disease, Dialysis, and transplantation* (pp.568-579). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Onchim, W. (2002). *A student of self-efficacy and self-care behavior of hypertensive patients*. Master's thesis, Mahidol University.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing concepts of practice*. (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing concepts of practice*. (4rd ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing concepts of practice*. (5rd ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Painter, P. L. (2002). Renal transplant patients benefit from an exercise program. *Transplantation*, 74, 42-48.
- Pender, N. J., (1982). *Health promotion in nursing practice* . Los Altos, CA: Appleton & Lange Publishers.
- Pender, N. J., (2002). *Health promotion in nursing practice* . (4th eds.) New Jersey: Pearson Education
- Pender, N. J., & Pender, A. C. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Los Altos, CA: Appleton & Lange Publishers.
- Praditpornsilpa, K. (2009). Provision of renal replacement therapy in Thailand during the year 2009. *Thailand renal replacement therapy year 2009*. 35-44.
- Preechamanitkul, K. (2004). *Social stratification, medical welfare and medical treatment patterns for end stage renal disease patients*. Master's thesis, Mahidol University.
- Pukpobsuk, N. (2001). *Determination of quality of life in end stage renal disease patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis*. Master's thesis, Mahidol University.
- Ponticelli, C. M., Villa, B., Cesana, G. Montagnino, & A. Tarantino. (2002). Risk factors for late kidney allograft failure. *Kidney International Journal*, 62, 1848-1854.
- Siegal, R. J., & McGuire, M. J. (2002). Life satisfaction among kidney transplant recipient: demographic and biological factors. *Prog Transplant*. 12(4), 293-298.

- Starzomski, R., & Hilton, A. (2000). Patient and family adjustment to kidney transplantation with and without an interim period of dialysis. *Nephrology Nurse Journal*, 27(1), 17-32.
- Stavroulopoulos, A., Cassidy, M. J., Porter, C. J., Hosking, D. J., & Roe, S. D. (2007). Vitamin D status in renal transplant recipients. *American Journal of Transplantation*, 7(11), 2546-2552.
- Stechschulte, S. A., Kirsner, R. S., & Federman, D. G. (2009). Vitamin D: bone and beyond. Rationale and recommendations for supplementation. *American Journal of Medicine*, 122(9), 793-802.
- Van den Ham, E. C., & Van Hooff, J. P. (2002). Nutritional considerations in renal transplant patients. *Blood Purification*, 20(2), 139-144.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านและเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. ม่าย () 4. หย่า () 5. แยกกันอยู่ () 6. อื่นๆ.....
4. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร
() 1. คู่สมรส () 2. บุตร/หลาน () 3.ญาติ () 4. เพื่อน () 5. อื่นๆ.....
5. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ.....
6. ระดับการศึกษา
() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา
() 4. ประกาศนียบัตร/ปวช. () 5. อนุปริญญา/ ปวส. () 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
7. อาชีพ
() 1. ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ () 2. ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....
() 3. รับจ้าง ระบุ..... () 4. เกษตรกรรม ระบุ.....
() 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
8. รายได้เฉลี่ยของตนเอง.....บาท/เดือน
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท/เดือน
10. รายได้หลักในครอบครัวมาจากใคร
() 1. ตนเอง () 2. คู่สมรส () 3. บุตร
() 4. ญาติพี่น้อง () 5. บิดามารดา () 6. อื่นๆ.....

11. ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาหลักจากใคร

- () 1. ตนเอง () 2. คู่สมรส () 3. บุตร
() 4.ญาติ () 5. นายจ้าง () 6. อื่นๆ.....

12. รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

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

13. สิทธิการรักษาในการบริการรับการปลูกถ่ายไต

- () 1. จ่ายเอง () 2. เบิกต้นสังกัด () 3. ประกันสุขภาพ
() 4. ประกันสังคม () 5. อื่นๆ.....

14. สิทธิการรักษาในปัจจุบัน

- () 1. จ่ายเอง () 2. เบิกต้นสังกัด () 3. ประกันสุขภาพ
() 4. ประกันสังคม () 5. อื่นๆ.....

15. ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ค่ารักษาส่วนเกินหลังจากใช้สิทธิการรักษาเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท

ค่าใช้จ่ายระหว่างการมาตรวจรักษา เช่น

ค่าเดินทาง.....บาท/ครั้งของการมารับการรักษา

ค่าที่พัก.....บาท/ครั้งของการมารับการรักษา

ค่าใช้จ่ายอื่นๆระบุ.....

16. ค่าใช้จ่ายหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ค่ารักษาส่วนเกินหลังจากใช้สิทธิการรักษาเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท

ค่าใช้จ่ายระหว่างการมาตรวจรักษา เช่น

ค่าเดินทาง.....บาท/ครั้งของการมารับการรักษา

ค่าที่พัก.....บาท/ครั้งของการมารับการรักษา

ค่าใช้จ่ายอื่นๆระบุ.....

17. ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต.....ปี.....เดือน

18. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆหรือไม่ () 1. มี ระบุ..... () 2. ไม่มี

19. ท่านมีปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี ระบุ () ความดันโลหิตสูง () เบาหวาน () เนื้องอก
() โรคหัวใจ () โรคตับ () โรคปอด
() การสลายไต () ภาวะไขมันในเลือดสูง () อื่นๆระบุ.....

20. ท่านได้รับไตบริจาคจาก

() 1. ผู้บริจาคสมองตาย () 2. ผู้บริจาคที่มีชีวิต ระบุความสัมพันธ์.....

21. ปัจจุบันท่านมีบทบาทใดในสังคม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. หัวหน้าครอบครัว () 2. สมาชิกในครอบครัว () 3. นายจ้าง
() 4. ลูกจ้าง () 5. บิดา () 6. มารดา
() 7. บุตร () 8. ญาติผู้ใหญ่ () 9. นายจ้าง
() 10. ลูกจ้าง () 11. อื่นๆระบุ.....

22. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากใคร

() 1. แพทย์ () 2. พยาบาล () 3. คนในครอบครัว
() 4. ผู้ป่วยด้วยกัน () 5. อื่นๆ.....

23. ท่านเคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือไม่

() 1. เคย () 2. ไม่เคย

24. สัมพันธภาพของท่านกับเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร

แพทย์.....
พยาบาล.....
ผู้ช่วยพยาบาล.....
พนักงานธุรการ.....
อื่นๆ.....

ชุดที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับท่านมากที่สุด ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย
- 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
- 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
- 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
- 5 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ หรือทุกวัน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1	2	3	4	5
1. ท่านหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก					
2. ท่านดูแลความสะอาดภายในบ้าน					
3. ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่ออยู่ในที่ชุมชน					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลในบ้านที่ไม่สบาย เป็นไข้ หรือเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ					
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีโปรตีน (เช่น เนื้อสัตว์ ปลา หรือไข่)					
6. ก่อนรับประทานอาหารท่านเติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วลงในอาหาร					
7. ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือโปตัสเซียมสูง (เช่น ผักสีเขียวจัดหรือแดงจัด ถั่วลิสง มะม่วง ฝรั่ง)					
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง (เช่น เนื้อติดมัน กะทิ กุ้ง ปลาหมึก ของทอด)					
9. ท่านรับประทานที่มีวิตามินดีสูง (เช่น น้ำมันตับปลา หรือปลาทะเล)					
10. เมื่อรู้สึกเบื่ออาหารท่านหาวิธีรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วยวิธีต่างๆ					
11. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร					
12. ท่านสามารถควบคุมปริมาณน้ำดื่มต่อวันให้เท่ากับจำนวนปัสสาวะ					
13. ท่านจำกัดการรับประทานอาหารประเภทแป้งเมื่อมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น					
14. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอาการบวม					
15. ท่านป้องกันผิวหนังของท่านไม่ให้เกิดบาดแผล					
16. ท่านสังเกตผิวหนังของท่านว่ามี แผล ก้อน หรือสีผิวเปลี่ยน					
17. ท่านสังเกตช่องปากของท่านว่ามี ฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือฝ้าขาว					
18. เมื่อออกแดดท่านป้องกันตัวเอง (เช่น กางร่ม สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว)					

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	1	2	3	4	5
19. ท่านซั้่งน้ำหนั่ก และวัดความดันในเวลาเดียวกันเป็นประจำ					
20. ท่านบันทึกอุณหภูมิร่างกายเมื่อรู้สึกมีไข้					
21. หลังการปลูกถ่ายไตท่านทำกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนบริเวณท้อง (เช่น ชกมวย ขี่จักรยานบนทางขรุขระ เล่นชักเย่อ ฟุตบอล)					
22. เมื่อจะรับประทานผลไม้ท่านจะล้างก่อนปลูกเปลือก					
23. ท่านหาวิธีในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับท่านอย่างสม่ำเสมอ					
24. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
25. หลังการปลูกถ่ายไตท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมหรือพบปะกับบุคคลอื่น					
26. เมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติ ท่านไปโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ					
27. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติตน ท่านสอบถามแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย หรือศึกษาเอกสาร คู่มือ					
28. เมื่อรู้สึกโกรธ โมโห หรือไม่สบายใจ ท่านหางานอดิเรกที่พอใจทำ (เช่น ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ พูกระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง หรืออื่นๆ)					
29. เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติตัวตามการรักษา ท่านหางานอดิเรกที่พอใจทำ (เช่น ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ หรือพูกระบายให้ผู้ใกล้ชิดฟัง หรืออื่นๆ)					
30. เมื่อรู้สึกว่าท่านมีรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป ท่านพยายามที่จะยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น					
31. ท่านดูแลตนเองทุกอย่างตามแผนการรักษาด้วยตนเอง					
32. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง					
33. ท่านติดตามข่าวเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ หรือสิทธิการรักษา					
34. ท่านสอบถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด					
35. ท่านมาตรวจตามนัด					
36. ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด					
37. ท่านรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงเวลาที่แพทย์กำหนด					
38. ท่านมักลืมรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน					
39. ท่านลดขนาดยากดภูมิหรือหยุดยาเอง					

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	1	2	3	4	5
40. ท่านขาดยาเนื่องจากยาหมดก่อนวันนัด					
41. ท่านตรวจเช็คปริมาณยาว่ามีครบและเพียงพอจนถึงวันนัด					
42. ท่านจำชื่อยาที่รับประทานได้ และมีบัตรยาพกติดตัว					
43. เมื่อยาของท่านหมดก่อนวันนัดท่านจะติดต่อแพทย์ พยาบาล หรือผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะทันที					
44. เมื่อเจ็บป่วยและต้องไปพบแพทย์ท่านอื่น ท่านแจ้งให้แพทย์ทราบว่า ท่านเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิ					
45. เมื่อต้องทำฟันหรือรับการผ่าตัด ท่านจะแจ้งให้ทันตแพทย์หรือศัลยแพทย์ทราบว่าท่านเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต และอยู่ระหว่างการรับประทานยากดภูมิ					
46. ท่านสามารถปฏิบัติตามบทในสังคมได้					

47. ท่านคิดว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของท่านอยู่ในระดับใด

() ดี

() ปานกลาง

() ไม่ดี

เพราะเหตุใด.....

ภาคผนวก ข



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ชื่อผู้วิจัย ปัญหัชชนิด จินดาณสาร

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

ภาคผนวก ค



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

ໂກຣ. ໐-ໂຄດ໕໔-ຕີໂອຕ໕, ໐-ໂຄ໒໐໐-໑໒໑໖ ໂກຣຖາວ ໐-ໂຄດ໕໔-ຕີໂອຕ໑

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

លេខកំណត់ ២៥៥៤/១៩១

ชื่อโครงการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ได้รับ
การปลูกถ่ายไต

เลขที่โครงการ/รหัส

ID 000-000-00 00

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวปัญญ์ชนิต จินตารณสาร

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดชิงกิจ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลงาน

Amgar 02

กรรมการแต่ละเลขาการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

উৎস

2nd 2nd

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

๒. ส่ง
วันรับรอง

২৯ মেম্বার ২৫৫৫

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ มีรายนามดังต่อไปนี้

1. อาจารย์ นายแพทย์ สุทัศน์ ศรีพจนารถ
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ. ดร. พรทิพย์ มาลาธรรม
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. ดร. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางพิมชนก จันทชูโชติกุล
ห้องโครงการปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	ปัญช์ชนิด จินดาธนสาร
วัน เดือน ปีเกิด	22 กุมภาพันธ์ 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพ ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542-4546 พยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552-2554 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/2 ซ.พหลโยธิน 37 ถ.พหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน