

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

สุภาณี วิไลนำโชคชัย\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

สมพร ชินโนรส\*\* วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

ศุภร วงศ์ทัญญู\*\*\* Ph.D (Nursing)

**บทคัดย่อ:** การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบบ่อยภายหลังการปลูกถ่ายไต คือ ภาวะติดเชื้อ และภาวะสลัดไต สาเหตุอาจมาจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง หรือการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้านสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการปลูกถ่ายไต อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง ร่วมกับตำรา วารสาร เอกสาร และบทความ รวมจำนวน 11 เรื่อง โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มมาใช้ แนวทางการพยาบาลนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย 2) พยาบาลประเมินความรู้ผู้ป่วยครั้งที่หนึ่ง 3) พยาบาลสอนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และ 4) พยาบาลประเมินความรู้ผู้ป่วยครั้งที่สอง แนวทางการพยาบาลนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในคลินิกโดยพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในคลินิก

**คำสำคัญ:** การปลูกถ่ายไต การดูแลตนเอง แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

---

\*หัวหน้าหอผู้ป่วยนักศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

### ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 วิธี คือ 1) การล้างของเสียทางช่องท้องด้วยน้ำยาแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และ 3) การปลูกถ่ายไต (renal transplantation) อนึ่งการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีที่สุด (สุจิตรา ลิมอำนายลาภ, 2539; โสภณ จิริสิริธรรม, 2547) เนื่องจากผู้ป่วยมีไตใหม่ทำหน้าที่แทนไตเก่าที่เสียไปผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (นงนุช บุญยัง, 2536; เสาวรส ปริญญาจิตตะ, 2540) หรือมีคุณภาพชีวิตดีกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น (รัตนา ชวนะสุนทรพจน์ และเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, 2547) โดยผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกายดีกว่าก่อนการปลูกถ่ายไต (Dew et al., 1997) ไม่มีอาการทางไต (Fisher, Gould, Wainwright, & Fallon, 1998) ไม่ถูกจำกัดกิจกรรมจากการที่ต้องล้างของเสียจากไต (Wallace, 2003) มีแบบแผนการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ (นงนุช บุญยัง, 2536; สุจิตรา ลิมอำนายลาภ, 2539; Lazzaretti, Carvalho, Mulinari, & Rasia, 2004; Molzahn, 1991) และมีสุขภาพเหมือนคนปกติ (Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, 2004; Wallace, 2003)

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตก็ยังมีปัญหาทางกาย ได้แก่ การติดเชื้อ และการสลัดไต และปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้มากและรุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ร่างกายจึงมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค

ลดลง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (พรรณพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร, 2547)

การสลัดไต ไตใหม่ที่ใส่เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วยเพื่อปลูกถ่ายไต คือ สิ่งแปลกปลอมของร่างกายผู้ป่วย ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่ ทำให้มีการสลัดไต และผู้ป่วยต้องเสียไตใหม่ไปในที่สุด (Kiley, Lam, & Pollak, 1993; Meyer, Norman, & Danovitch, 1996)

การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องได้ยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการสลัดไต แต่ยาเหล่านี้มีผลข้างเคียง เช่น ยาเพรดนิโซโลนทำให้มีลิ้มมากขึ้น ขนดก ใบหน้ากลม ลำตัวอ้วน น้ำหนักเพิ่ม รวมทั้งอาจมีอาการเปลี่ยนแปลง (บรรยง ภัคตกิจเจริญ, 2547) ในขณะที่ยาไซโคลสปอริน ทำให้ผิวหนังหยาบกร้าน ขนดก น้ำหนักเพิ่ม และเหงือกบวม เป็นต้น (เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, 2547)

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้งหรือรุนแรง จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของไตใหม่ อาจทำให้เกิดความท้อแท้ รวมทั้งอาจมีความยากลำบากใจในการดูแลตนเอง ผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง จากการศึกษาของโพเซนสกี และคณะ (Poznanski et al, 1987) อ้างใน เสาวรส ปริญญาจิตตะ, 2540) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันขนาดสูงๆ นอกจากทำให้ติดเชื้อบ่อยครั้ง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีภาวะซึมเศร้าและไม่สามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลา ทำให้รู้สึกว่าการดูแลตนเองไม่มีค่า เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

## สุภาณี วิไลนำโชคชัย และคณะ

การลดผลกระทบดังกล่าว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อประคับประคองไตใหม่ให้ทำหน้าที่ได้ดีในเรื่อง การบันทึกภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ การเฝ้าสังเกตอาการสัลดไต การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยากดภูมิต้านทานตามแผนการรักษา การปรับกิจกรรมและการทำงานให้เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด และรับผิดชอบคำรักษาพยาบาล ค่ายา (Smeltzer & Bare, 1992 อ้างใน นงนุช บุญยัง, 2536) รวมทั้งเรื่องเพศสัมพันธ์หลังการปลูกถ่ายไต (สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2547) ซึ่งการดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดี

อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้ศึกษาทำงานที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังปลูกถ่ายไต พบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ยังมีปัญหาการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นต้น

นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตบางรายรับประทานยากดภูมิต้านทานไม่ครบ เพราะมีปัญหาเรื่องค่ายา ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับประทานยาเพรดนิโซโลน เพราะกลัวเป็นสิ่ว กลัวหน้าบวมเหมือนพระจันทร์ ผู้ป่วยบางรายรับประทานยากดภูมิต้านทานไม่ตรงเวลา เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการรับประทานยา ผลที่ตามมา คือ เกิดการสัลดไตและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลรามาริบัติบางรายมีปัญหาเรื่องการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไต สาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังได้รับการปลูกถ่ายไต หรือผู้ป่วยบางรายมีความรู้แต่

ความรู้นั้นยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากโรงพยาบาลรามาริบัติยังไม่มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จึงทำให้พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างไม่เป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้หรือข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายไต

อนึ่งโอริเริ่มเชื่อว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สุขภาพดี พ้นหายจากการเจ็บป่วยหรือควบคุมพยาธิสภาพ หรือปรับปรุงการทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ประกอบกับการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่และเพิ่มจากคนปกติทั่วไป จึงต้องอาศัยแรงสนับสนุนกำลังใจ การรู้เหตุผล และรู้เป้าหมายของการดูแลตนเองอย่างชัดเจน ตลอดจนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้ และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม จึงจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตดีขึ้น

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจจัดทำแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอริเริ่มมาใช้ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้ป่วยจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคลและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตนี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยที่ได้รับการ

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไตได้ใช้ความสามารถ เพื่อการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีหลังได้รับการปลูกถ่ายไต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องการบันทึกภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ การเฝ้าสังเกตอาการสัลดไต การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาทดภูมิต้านทานตามแผนการรักษา การปรับกิจกรรมในสังคมและการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด และเพศสัมพันธ์และการมีบุตรหลังการปลูกถ่ายไต

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องการบันทึกภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ การเฝ้าสังเกตอาการสัลดไต การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาทดภูมิต้านทานตามแผนการรักษา การปรับกิจกรรมในสังคม และการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด และเพศสัมพันธ์และการมีบุตรหลังการปลูกถ่ายไต

### ขอบเขตการศึกษา

แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตและนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรามธิบดีพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลรามธิบดี
2. ญาติผู้ป่วย หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง เป็นต้น โดยเป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างใกล้ชิดและอยู่ร่วมในบ้านเดียวกับผู้ป่วย
3. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต หมายถึง ความสามารถในการปรับกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นหลังได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ เรื่องการบันทึกภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ การเฝ้าสังเกตอาการสัลดไต การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาทดภูมิต้านทานตามแผนการรักษา การปรับกิจกรรมในสังคมและการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมาตรวจ

ตามแพทย์นัด เพศสัมพันธ์และการมีบุตรหลังการปลูกถ่ายไต ประเมินโดยแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

4. แนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต หมายถึง แนวทางสำหรับพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลรามธิบดี ใช้ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### วิธีดำเนินการ

การสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐานในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guidelines: CNPGs) เรื่องแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นผู้ใหญ่ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตและนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรามธิบดี โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีดังนี้

1. การสืบค้นแหล่งข้อมูล
2. การคัดเลือกข้อมูลที่น่าสนใจ
3. การประเมินคุณภาพและวิเคราะห์งานวิจัยและบทความทางวิชาการ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในคลินิก

### การสืบค้นแหล่งข้อมูล ประกอบด้วย

1. ทบทวนความรู้ทางทฤษฎีและงานวิจัย โดยสืบค้นจากตำรา วารสารทางการแพทย์และพยาบาล วิทยานิพนธ์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการปลูกถ่ายไต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

### การคัดเลือกข้อมูลที่น่าสนใจ

คัดเลือกบทความ ตำรา วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ด้วยการอ่านจากบทคัดย่อ นำมาใช้เฉพาะที่มีฉบับเต็มและค้นหาฉบับเต็มที่ไม่มีในฐานข้อมูลจากตำราทางวิชาการและวารสารต่าง ๆ หากมีงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงในแต่ละฐานข้อมูลที่ซ้ำกัน ก็จะคัดเลือกมาใช้จากฐานข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งเท่านั้น

งานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีการศึกษาไว้ค่อนข้างน้อย ที่นำมาใช้ครั้งนี้มี 12 เรื่อง จึงต้องอาศัยการศึกษาและนำเนื้อหาความรู้ที่ผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายไตควรทราบจากตำราบทความ หรือวารสารทางการแพทย์มาใช้สร้างแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต สรุปงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่สืบค้นเพื่อนำมาวิเคราะห์ครั้งนี้มีทั้งหมด

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

23 เรื่อง อยู่ในระดับ A 1 เรื่อง ระดับ B 1 เรื่อง ระดับ C 10 เรื่อง และระดับ D 11 เรื่อง

**การประเมินคุณภาพและวิเคราะห์งานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในคลินิก**

เมื่อสืบค้นได้เรื่องตามที่ต้องการแล้ว นำผลการศึกษามาประเมิน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลงานวิจัย และหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่ได้คัดเลือกมาใช้ในการสร้างแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งหมด 23 เรื่อง เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิกต่อไป โดยพิจารณาจากเกณฑ์ของ โพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1997)

นางงานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้ง 12 เรื่อง มาจัดกลุ่มได้ดังนี้

1. ผลของความรู้ในการดูแลตนเองต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นงานวิจัย 8 เรื่อง ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความรู้ในการดูแลตนเองมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น (พัชรพรชัยศรีสวัสดิ์สุข, 2540; ศรีธญา กิจพาณิชย์, 2547; Hongxia, 2000; Kiley, Lam, & Pollak, 1993; Luk, 2004; Painter et al., 2002; Russell, Kilburn, Conn, Libbus, & Ashbaugh, 2003; Talas & Bayraktar, 2004)

2. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นงานวิจัย 4 เรื่อง ซึ่งพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น (ศรีธญา เบญจกุล, 2538; ศรีธญา กิจพาณิชย์, 2547; สมพิศ พรหมเดช, 2537, Ming, 1999)

3. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีทั้งที่เป็นงานวิจัย ตำรา วารสาร และบทความ นำมาจัดกลุ่มได้ดังนี้

3.1 การรับประทานยากดภูมิต้านทาน (เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, 2547; นงนุช บุญยัง, 2536; บรรจง ภักดีกิจเจริญ, 2547; ลีนา องอาจยุทธ, 2538; โสภณ จิรสิริธรรม, 2547; Danovitch, 1996; Hongxia, 2000; Kiley et al., 1993; Talas & Bayraktar, 2004; Luk 2004)

3.2 การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ (นงนุช บุญยัง, 2536; ลำตวน นำศิริกุล, 2548; สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2547; ศรีธญา กิจพาณิชย์, 2547; โสภณ จิรสิริธรรม, 2539; Hongxia, 2000; Talas & Bayraktar, 2004)

3.3 การเฝ้าสังเกตภาวะสลดไต (นงนุช บุญยัง, 2536; สุรสิทธิ์ พร้อมมูล, 2547; ศรีธญา กิจพาณิชย์, 2547; โสภณ จิรสิริธรรม, 2547; อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2547; Danovitch, 1996; Hongxia, 2000; Talas & Bayraktar, 2004)

3.4 การรับประทานอาหาร (นงนุช บุญยัง, 2536; ลีนา องอาจยุทธ, 2546; Kiley et al., 1993; Luk, 2004)

3.5 การปรับกิจกรรมในสังคม (นงนุช บุญยัง, 2536; โสภณ จิรสิริธรรม, 2547) และการออกกำลังกาย (นงนุช บุญยัง, 2536; โสภณ จิรสิริธรรม, 2547; Russell et al., 2003; Painter et al., 2002; Luk, 2004)

3.6 เพศสัมพันธ์และการมีบุตร (ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2535; สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2547)

3.7 การมาตรวจตามแพทย์นัด (นงนุช บุญยัง, 2536; วิรุฬห์ มาวิจักขณ์, 2545)

3.8 การบันทึกสุขภาพอย่างเป็นระบบ (Hongxia, 2000; Watson & Royle, 1987 อ้างใน นงนุช บุญยัง, 2536)

ความรู้ที่ได้จากการประเมิน และวิเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการนี้ นำไปใช้ในการสังเคราะห์เพื่อสร้างแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยมีการตรวจสอบคุณภาพความตรงของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ด้วยการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม และเหมาะสม เพื่อนำไปทดลองใช้ในคลินิกต่อไป โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1997)

## ผลลัพธ์

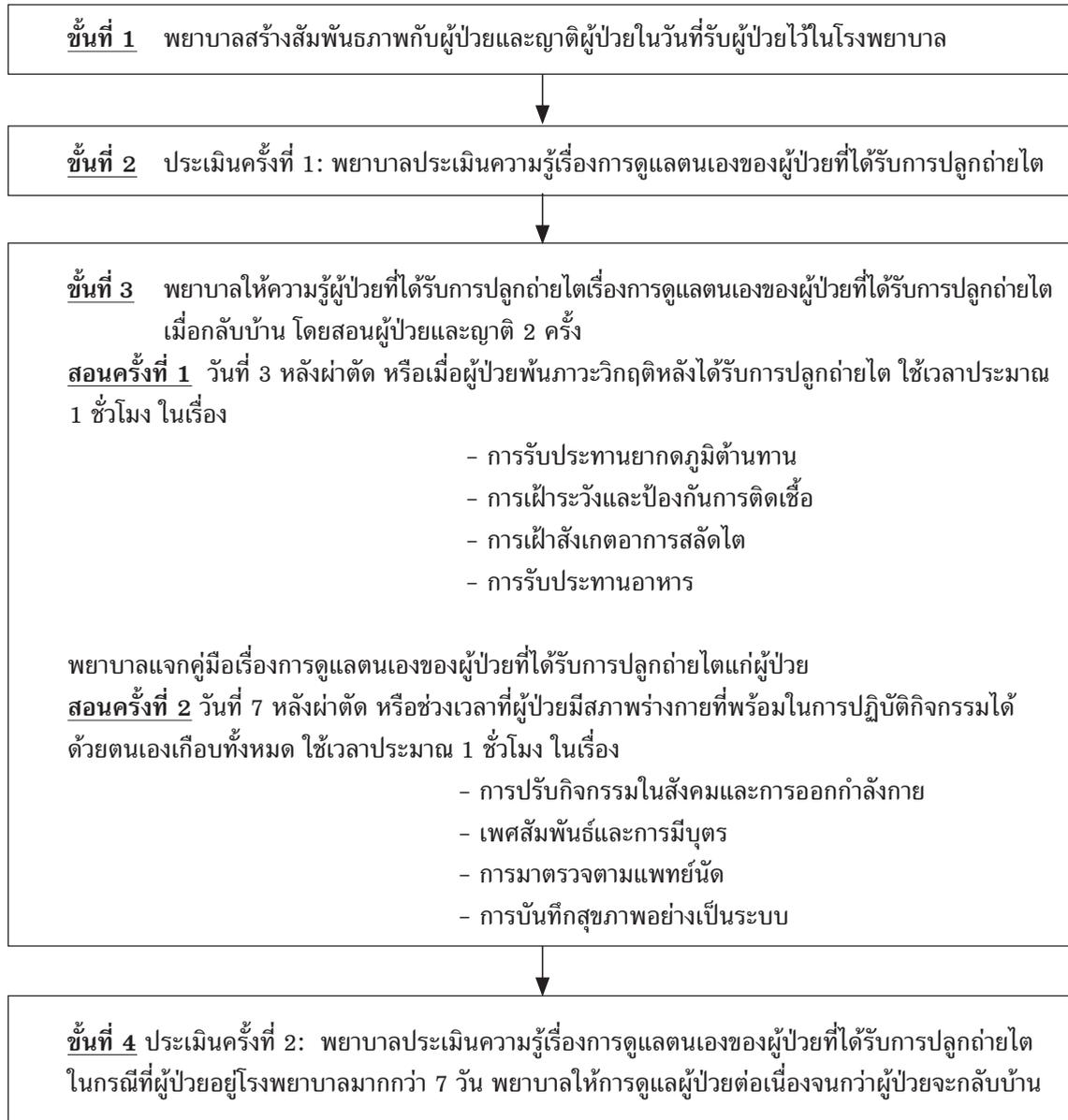
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มี อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตและนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลรามาริบัติโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 การสร้างแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตให้มากขึ้นโดยการสอนเป็นรายบุคคล และการสนับสนุนจากญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และจัดทำเอกสารให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตสำหรับพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต



แผนภูมิที่ 1: แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

## อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ในการศึกษานี้เพื่อการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐาน อ้างอิงทางวิชาการ ในการสร้างแนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อกลับไปอยู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มี อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตและนอนพักรักษา อยู่ในโรงพยาบาลรามธิบดี และได้มีการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำแนวทางนี้ไปปฏิบัติในคลินิก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 จำนวนและความเพียงพอของบทความ ตำรางานวิจัย หรือหลักฐานอ้างอิง ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

## สรุปผล

การสร้างแนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อกลับไปอยู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผู้ใหญ่ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่มารับการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งได้พัฒนามาจากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐาน อ้างอิงทางวิชาการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติพยาบาล (Evidence-based nursing)

แนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มมาใช้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคลและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 พยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ขั้นที่ 2 พยาบาลประเมินความรู้ผู้ป่วยครั้งที่ 1 ขั้นที่ 3 พยาบาลสอนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และขั้นที่ 4 พยาบาลประเมินความรู้ผู้ป่วยครั้งที่ 2 เนื้อหาการสอนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยนั้นแสดงให้เห็นถึงความรู้ที่ผู้ป่วยควรทราบและสามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ความรู้เหล่านั้น ได้แก่ การรับประทานยากดภูมิต้านทาน การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การเฝ้าสังเกตอาการสไลต์ไต การรับประทานอาหาร การปรับกิจกรรมในสังคมและการออกกำลังกาย เพศสัมพันธ์และการมีบุตร การมาตรวจตามแพทย์นัด และการบันทึกสุขภาพอย่างเป็นระบบรวมทั้งการส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

แนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้นำไปวัดดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบประเมินความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 ส่วนเนื้อหาในคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต คู่มือสำหรับพยาบาลในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และแบบประเมินความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้ปรับปรุง

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์ และเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยภาพรวมผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า มีความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมในเนื้อหา สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในคลินิก

### เอกสารอ้างอิง

เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. (2547). Cyclosporine. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และ เสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร, 76-81.

ดร.ณิ จันท์เลิศฤทธิ์. (2535). การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เปลี่ยนไต. ใน ทวี ศิริวงษ์ (บก.), *การเปลี่ยนไต: หลักการ และวิธีการ*. (หน้า 86). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นางนุช บุญยัง. (2536). *ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรยง ภัคดีกิจเจริญ. (2547). Corticosteroids. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และ เสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 106-111). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

พรรณพิศ สุวรรณกุล และธีรพงษ์ ตันทวีเชียร. (2547). Infectious complications in kidney transplantation. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 390). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

พัชราพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข. (2540). *บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ปลูกถ่ายไต: ศึกษาเฉพาะในกรณีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัตนา ชานะสุนทรพจน์ และเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. (2547).

Principles of immunosuppression. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 55-74). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

ลำตวน นำศิริกุล. (2548). *การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ*. Retrieved February 27, 2005, from <http://www.elib-online.com/doctors/lady-uti01.html>

ลีนา งามอายุทธ. (2538). Immunosuppressive medications for kidney transplantation. ใน อุษณา ลูวีระ, โสภณ จิรสิริธรรม, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, และลีนา งามอายุทธ (บก.), *การปลูกถ่ายไต*. (หน้า 95-115). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ลีนา งามอายุทธ. (2546). ท่านจะทะนุถนอมไตของท่านได้อย่างไร?. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 17(33), 49-51.

วิรุพห์ มาวิจักขณ์. (2545). การพบแพทย์หลังการปลูกถ่ายไต. *ชีวิตใหม่และไตใหม่*, 1, 24-26.

ศรัณญา เบญจกุล. (2538). *บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรัณยา กิจพานิชย์. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.

สมชาย เอี่ยมอ่อง. (2547). *การดูแลสุขภาพภายหลังการเปลี่ยนไต: ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต*. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 18(36), 33-36.

## สุภานี วิไลนำโชคชัย และคณะ

- สมบุญ เหลืองวัฒนาภิก. (2547). การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 509). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- สมพิศ พรหมเดช. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาภายหลังผ่าตัดการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ. (2539). *ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง: การวางแผนการพยาบาล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุรสีห์ พร้อมมูล. (2547). Immunobiology of graft rejection. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล, และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต* (หน้า 14). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- เสาวรส ปริญญาจิตตะ. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2539). ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต. ใน วิจิตร บุญพรคนาวิก, สุพัฒน์ วาณิชยการ, โสภณ จิรสิริธรรม, สมชาย เอี่ยมอ่อง, วิวัฒน์ ตปนีโยโฬาร และพรรณ นุปลา ชูวิเชียร (บก.), *ตำราโรคไต*. (หน้า 1023-1033). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- โสภณ จิรสิริธรรม. (2547). การผ่าตัดปลูกถ่ายไต. *ตำราการปลูกถ่ายไต*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- อรธพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. (2547). Alloantibody-mediated rejection in kidney transplantation. ใน โสภณ จิรสิริธรรม, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, วสันต์ สุเมธกุล และเสาวลักษณ์ ชูศิลป์ (บก.), *ตำราการปลูกถ่ายไต*. (หน้า 368 -376). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- Danovitch, G. M. (1996). *Handbook of kidney transplantation* (2<sup>nd</sup> ed.). California: Little Brown & Company.
- Dew, M. A., Switzer, G. E., Goycoolea, J. M., Allen, A. S., Martini, A. D., Kormos, R. L., et al., (1997). Does transplantation produce quality of life benefits? *Transplantation*, 64(9), 1261-1273.
- Fisher, R., Gould, D., Wainwright, S., & Fallon, M. (1998). Quality of life after renal transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 553-563.
- Hongxia, L. (2000). *Effect of informational support on quality of life among renal transplant patients*. Unpublished master's thesis, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Kiley, D. J., Lam, C. S., & Pollak, R. (1993). A study of treatment compliance following kidney transplantation. *Transplantation*, 55, 51-56.
- Lazzaretti, C. T., Carvalho, J. G. R, Mulinari, R. A., & Rasia, J. M. (2004). Kidney transplantation improves the multidimensional quality of life. *Transplantation Proceedings*, 36(4), 872-873.
- Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, P. (2004). Coping strategies of people with kidney transplants. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 47.
- Luk, W. S. C. (2004). The HRQOL of renal transplant patients. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 201-209.
- Meyer, M. M., Norman, D. J., & Danovitch, G. M. (1996). Long-term post transplant management and complications. In G. M. Danovitch (Ed.). *Handbook of kidney transplantation* (2<sup>nd</sup> ed., p.155). California: Little Brown & Company.
- Ming, L. (1999). *Social support and quality of life among renal transplant patients*. Unpublished master's thesis, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Molzahn, A. E. (1991). Quality of life after organ transplantation. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1042-1047.
- Painter, P. L., Hector, L., Ray, K., Lynes, L., Dibble, S., Paul, S. M., et al., (2002). A randomized trial of exercise training after renal transplantation. *Transplantation*, 74(1), 42-48.

## แนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

- Polit, D., & Hungler, B. (1997). The utilization process and criteria for utilization. *Essential of nursing research: Method, appraisals, and utilization* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Russel, C. L., Kilburn, E., Conn, V. S., Libbus, M. K., & Ashbaugh, C. (2003). Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients. *Clinical Nurse Specialist*, 17(4), 200-208.
- Talas, M. S., & Bayraktar, N. (2004). Kidney transplantation: Determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 580-588.
- Wallace, M. A. (2003). What new with renal transplantation?. *AORN Journal*, 77(5), 945-970.

## Guidelines for Self-Care Ability Development in Renal Transplantation Patients

Supanee Wilainumchokechai\* M.N.S. (Adult Nursing)

Somporn Chinnoros\*\* M.N.S. (Nursing)

Suporn Wongvatunyu\*\*\* Ph.D. (Nursing)

**Abstract:** Renal transplantation is currently recognized as the best method of treatment for end-stage renal disease patients and can enhance the patients' quality of life. However, the most common problems in post renal transplantation patients are infection and renal rejection. These causes may be due to a patient's pathology or incorrect self-care practice after renal transplantation. These problems adversely affect the quality of life in physical, psychological, emotional, and social aspects. Therefore, nurses need to be aware of the importance of self-care ability development in renal transplantation patients under the discharge phase.

This study aimed to develop Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPGS) for self-care ability development in renal transplantation patients in the discharge phase who had end-stage renal disease and were treated by renal transplantation. The study group was adult patients, both male and female, more than 15 years old, and who were treated at the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. The study was done by conducting analysis and synthesis of 12 research studies together with 11 articles, and by adopting a supportive-educative nursing system as stated in Orem's nursing concept of practice. This CNPGS consists of four steps of development: 1) nurses build a good relationship with patient and patient's relatives; 2) nurses perform the first evaluation of patient's knowledge; 3) nurses educate patient and patient's relatives; and 4) nurses perform the second evaluation of patient's knowledge. The guidelines were validated by professional nurses for accuracy, content coverage, and clinical practice. In conclusion, the professional nurses' opinion revealed that the practical guidelines for self-care ability development in renal transplantation patients under the discharge phase are clinically practicable.

**Keywords:** Renal transplantation, Self-care, Clinical Nursing Practice Guidelines

---

\*Head Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*\*Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University