บทปริทัศน์

Review Article

ปลูกถ่ายไต: "อวัยวะที่ไม่สูญเสีย" ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Kidney Transplantation: "Non-wasted Organ" with Community Participation

นาตยา คำสว่าง✱ *สุภาภรณ์ สุดหนองบัว*†

Nataya Kamsawang✱ *Supaporn Sudnongbua*†

✱หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
†คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

✱Medical Intensive Care Unit 1, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital
†Faculty of Public Health, Naresuan University

Corresponding auther e-mail address: natayaa@gmail.com

Received: October 11, 2019
Revised: November 12, 2019
Accepted: December 25, 2019

บทคัดย่อ

การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีที่สุด ปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนมากที่รอการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค ซึ่งบางรายต้องรอนานถึง 22 ปี การปลูกถ่ายไตนั้นเป็นเสมือน "ชีวิตใหม่" ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทว่าการผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่สิ้นสุดกระบวนการในโรงพยาบาลนั้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้น ส่วนที่สำคัญที่สุดหลังจากนั้นคือการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนและดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด อาทิ การกินยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตเพราะถ้าผู้ป่วยขาดยาหรือกินยาไม่สม่ำเสมอร่างกายจะปฏิเสธไตใหม่จนทำให้เกิดภาวะไตวายอีก หรือเรียกว่า "อวัยวะที่สูญเสีย" ซึ่งการจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทั้งตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล ผู้ให้บริการ และชุมชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ไตที่ปลูกถ่ายไม่เป็นอวัยวะที่สูญเสีย บทความนี้ได้นำเสนอข้อคิด/ความคิดเห็นในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลป่วยปลูกถ่ายไต ประกอบด้วยสถานการณ์การปลูกถ่ายไต ความหมาย ชนิด ระดับ ความสำคัญ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตไม่ให้ไตเป็นอวัยวะที่สูญเสีย ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การปลูกถ่ายไต, อวัยวะที่สูญเสีย, การมีส่วนร่วมของชุมชน
พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(3):380-7.

Abstract

Kidney Transplantation (KT) is the best treatment for end stage renal disease (ERSD) patients. Nowadays there are many ESRD patients waiting for donated kidneys, some patients had waited as long as 22 years. The recipients, the patients undergoing KT could feel that they have a new life after operation and all process are successfully done in the hospital. More importantly, all recipients should follow the doctor's advice strictly when they return to their home, such as lifelong taking immunosuppressive drugs. If the recipients do not take medication regularly, the transplanted kidney will be rejected and become "wasted organ". This will cause chronic kidney disease in the recipients again. Promotion of good self-care is necessary for the recipients. Moreover, care giver and communities should participate and support them. The community participation is very important in prevention of wasted organ. This article provides the opinion and suggestion of the community participation in self-care among kidney transplantation recipients that includes the situation of kidney transplantation, definition, type, level and the suggestion of community participation. It would be useful to improve self-care for KT recipients and prevent wasted organs. Patients have good health and better quality of life of the recipients.

Keywords: kidney transplantation, wasted organ, community participation

Buddhachinaraj Med J 2019;36(3):380-7.

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2018 มีผู้ป่วย 3.4 ล้านคนและคาดว่าจะเพิ่มสูงถึง 4.9 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 โดยมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี ส่วนประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิกมีอัตราการเพิ่มสูงถึงร้อยละ 8 ต่อปี[1] ประเทศไทยก็เช่นกันพบว่าสถานการณ์การเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด 15 ปีตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมาจนในปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมากถึง 1 แสนคน[2] ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและเศรษฐกิจทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้วิธีรักษาที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ การปลูกถ่ายไต[3] ซึ่งเป็นการรักษาโดยปลูกถ่ายไตของผู้บริจาค (donor) ให้ผู้รับไตที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (recipient) ในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (kidney transplantation recipient) มากถึง 80,000 คนทั่วโลก[4] ซึ่งได้ปลูกถ่ายไตในมากกว่า 80 ประเทศ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 8,132 คน โดยในปี ค.ศ. 2018 มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 543 คนจากผู้รอไตทั้งหมด 5,573 คน (ร้อยละ 9.7 ของผู้รอรับทั้งหมด) ระยะเวลารอไตนับตั้งแต่วันที่เริ่มฟอกเลือดนานที่สุดคือ 22 ปี 11 เดือน 28 วัน และระหว่างที่รอไตมีผู้ป่วยเสียชีวิต 118 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตของผู้รอรับอวัยวะทุกอวัยวะรวมกัน ไตจึงเป็นอวัยวะที่มีผู้รอรับมากที่สุด ใช้เวลารอคอยนานที่สุด และมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรอมากที่สุดอีกด้วย[5] การปลูกถ่ายไตนั้นเป็นการรักษาที่สำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันเหมือนคนปกติทั่วไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้นั้นขึ้นกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและออกจากโรงพยาบาลกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน บทความนี้ได้นำเสนอข้อคิด/ความคิดเห็นในประเด็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้การดูแลป่วยปลูกถ่ายไตในชุมชนและเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) เป็นกระบวนการที่คนสามารถมีกิจกรรมและมีส่วนเกี่ยวข้องกันในประเด็นที่ตนเองตระหนักและให้ความสำคัญ การตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต รวมทั้งการแสดงบทบาทเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายของชุมชน[6] ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงบวกร้อยละ 75[7] และองค์การอนามัยโลกได้เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่การประชุมการส่งเสริมสุขภาพ Alma-Alta เมื่อ 30 ปีที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นถือเป็นจุดศูนย์กลางของทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติในชุมชน[8] และเป็นพื้นฐานหลักของการดูแลระดับปฐมภูมิ[5] การออกแบบระบบสุขภาพระดับนโยบายในหลายประเทศทั่วโลกจึงให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา เอเชีย ยุโรป ออสเตรีย รวมทั้งประเทศไทย สำหรับการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตหลังกลับไปในชุมชนนั้น หากผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมในชุมชนก็จะทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี[8] ปฏิบัติตนตามคำแนะนำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะทำให้ไตที่ปลูกถ่ายสูญเสียหน้าที่และเกิดภาวะไตวายเรื้อรังกลับมาอีกซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปฟอกเลือดเหมือนเดิม การปลูกถ่ายไตก็เสียไปกลายเป็น “อวัยวะสูญเสีย” (wasted organ) แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยดูแตนเองได้ดีทำให้ไตทำหน้าที่ได้ตามปกติอย่างยาวนานหรืออาจจะตลอดชีวิตของผู้ป่วย ช่วยให้การปลูกถ่ายไตเป็น “อวัยวะที่ไม่สูญเสีย”

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ การมีส่วนร่วมและชุมชน ซึ่ง *การมีส่วนร่วม* นั้นหมายถึง การที่ประชากรในพื้นที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและควบคุมประเด็นที่ตระหนักหรือการปฏิบัติต่างๆ ในชุมชนที่มีผลกระทบต่อตนเอง[9] เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์แบบเป็นพลวัตจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดของชุมชนและเป็นกระบวนการทางสังคมเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกัน มีพื้นที่กิจกรรมตามที่สนใจร่วมกัน[10] ส่วนคำว่า *ชุมชน* หมายถึงกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน เพื่อนบ้านหรือกลุ่มคนในพื้นที่เดียวกันซึ่งอาจเป็นสมาชิกของชุมชนหรือไม่เป็นก็ได้[6] แต่มีปัจจัยร่วมกันทั้งปัจจัยด้านพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ บรรทัดฐาน และความสนใจ[10] มีเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม เช่น วัฒนธรรม การบริหาร การเมือง หรือมีกิจกรรม เช่น การทำงาน หรือ การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน[11] ดังนั้น *การมีส่วนร่วมของชุมชน* จึงหมายถึงกระบวนการของการทำงานที่ประสานความร่วมมือของคนทั้งหมดในกลุ่มที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ความสนใจพิเศษหรือสถานการณ์ที่คล้ายกัน เกี่ยวกับประเด็นที่มีผลต่อความผาสุกในชีวิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีพลังที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรและมีผลต่อระบบ การเปลี่ยนความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนร่วมจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งนโยบาย โปรแกรม และการปฏิบัติ

ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ *การมีส่วนร่วมของชุมชน* ว่าหมายถึง กระบวนการที่คนสามารถมีกิจกรรมและมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในประเด็นที่ตระหนักและให้ความสำคัญของตนเอง การตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต การกำหนดและดำเนินงานตามนโยบาย การวางแผนการพัฒนาและส่งมอบบริการ การแสดงบทบาทเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายของชุมชน[1] จากความหมายดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่าสำหรับผู้ปลูกถ่ายไตแล้วการมีส่วนร่วมของชุมชนมิได้หมายถึงแค่การดูแลตนเองของผู้ป่วยเพียงคนเดียวแต่หมายรวมถึงคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลในประเด็นการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อป้องกันไตเสียหน้าที่ ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักหรือให้ความสำคัญและมีผลกระทบต่อชีวิต จึงต้องอาศัยความร่วมมือที่จะทำให้ผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกและบรรลุเป้าหมายคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นคำว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจึงหมายรวมถึงทั้งตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล ผู้ให้บริการ และคนในชุมชน

ชนิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ชนิดของการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย[8,12-13] และมีชื่อเรียกแต่ละชนิดแตกต่างกัน แต่มีแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ถ้าการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการรักษา การให้คำปรึกษา หรือเป็นการสื่อสารแบบทางเดียวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เชี่ยวชาญ (professional) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการและคำปรึกษา กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย ส่วนชุมชนเป็นผู้รับบริการฝ่ายเดียว ไม่ได้นำเสนอประเด็นสุขภาพของตนเอง จัดเป็น *ชนิดที่ไม่มีส่วนร่วมเลยหรือมีส่วนร่วมน้อย*[12] แต่หากชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นเป็นแบบ passive activities คือมีความเป็นพลวัต สื่อสารสองทางระหว่างผู้เชี่ยวชาญและประชาชน สมาชิกในชุมชนร่วมเป็นหุ้นส่วน (partnership) เป็นการมีส่วนร่วมที่มีพลังตลอดกระบวนการโดยการต่อรองระหว่างประชาชนเจรจากันในการวางแผน การตัดสินใจ ด้วยกระบวนการที่โปร่งใส กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน มีคณะกรรมการร่วมกันจัดเป็น *ชนิดการมีส่วนร่วมที่มากขึ้น*[8,12] และถ้าการมีส่วนร่วมนั้นได้ให้อำนาจ (delegated power) แก่ประชาชนโดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตลอดเวลาหรือควบคุมทุกอย่างด้วยตนเอง ตั้งแต่ประเมินความต้องการของตนเอง ตั้งวัตถุประสงค์ แก้ปัญหา ออกแบบกิจกรรมและประเมินกระบวนการ คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ การมีส่วนร่วมแบบนี้จัดเป็น *ชนิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง*[12] แต่การกำหนดชื่อเรียกชนิดอาจแตกต่างกัน เช่น การมีส่วนร่วมชนิดที่ควบคุมโดยชุมชน (participation as community control)[8] การมีส่วนร่วมชนิดการระดมตนเอง (self-mobilization)[13] หรือการมีส่วนร่วมชนิดพลเมืองควบคุม (citizen control)[12] ซึ่งชนิดของการมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวข้องกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายระดับตั้งแต่ไม่มีส่วนร่วมจนถึงมีส่วนร่วมสูงสุด[12] ซึ่งบทบาทของผู้มีส่วนร่วมก็แตกต่างกันในแต่ละระดับด้วย อาทิ ถ้าเป็นระดับที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมเลย บทบาทของผู้ให้บริการก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพแบบตั้งรับ คือ ให้การรักษาหรือให้คำปรึกษาเมื่อประชาชนมารับบริการซึ่งบริการทางสุขภาพที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญนั้นอาจไม่ใช่ความต้องการของชุมชนหรือไม่เหมาะสมและครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinant) ที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละชุมชน จนอาจส่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ดังนั้น ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีความสำคัญที่จะต้องเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมให้สูงขึ้น การแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นักวิชาการกำหนดไว้อาจแตกต่างกันในบางส่วน[12 -13] แต่การแบ่งระดับที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและนำไปใช้พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับ Passive Participation เป็นระดับการมีส่วนร่วมฝ่ายเดียว ไม่มีการตอบสนอง เช่น การรักษา 2) ระดับ Response Participation เป็นระดับที่ชุมชนเริ่มมีส่วนร่วมมากขึ้นโดยการตอบสนอง เช่น การถามเพื่อขอข้อมูลหรือคำปรึกษา 3) ระดับ Active Participation เป็นระดับที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตลอดเวลา เช่น การเป็นหุ้นส่วน มีส่วนร่วมและมีอำนาจในการร่วมตัดสินใจ การควบคุมโดยประชาชน[12]

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลป่วยปลูกถ่ายไตในชุมชน

ในปี ค.ศ.1986 กฎบัตร Ottawa ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ในประกาศการประชุมการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก (International Community on Health Promotion) ชี้ให้เห็นความสำคัญของบทบาทการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเป็น 1 ใน 5 เสาหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นประเด็นที่นำไปสู่การปฏิบัติมากมาย เช่น สุขาภิบาล โภชนาการ วัคซีน และการควบคุมโรค ซึ่งมีผลการศึกษาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น[13] โดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ อาการและอาการแสดงของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อีกทั้งเป็นสะพานเชื่อมระหว่างการดูแลระดับปฐมภูมิกับองค์กรสาธารณสุข[14] นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (caregiver) ก็มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพเช่นกัน เนื่องจากร้อยละ 46 ของผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เนื่องจากคำแนะนำอาจไม่ได้

เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลที่บ้าน[15] ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงสำคัญทั้งในระดับโลกและนานาชาติในการกำหนดนโยบายสุขภาพ[12] รวมทั้งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิโดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถแก้ปัญหาสุขภาพทั้งระดับบุคคลและเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาโดยรวม รวมทั้งพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมให้ดีขึ้นด้วย[8]

สำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไตนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเองเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด “อวัยวะที่สูญเสีย” ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เช่น ครอบครัว หรือเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญสำคัญที่แพทย์ผู้ซึ่งผ่าตัดปลูกถ่ายไตใช้เป็นเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดอวัยวะสูญเสียหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองตามคำแนะนำได้[16] การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลแบบมีส่วนร่วมในชุมชนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เช่น พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การช่วยเผชิญความเครียด การมีคนดูแลและช่วยเหลือทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ลดผลกระทบด้านจิตใจ พัฒนาแรงจูงใจในการบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ ซึ่งการช่วยเหลือการเอาใจใส่และแรงจูงใจส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและทำให้ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาดีขึ้นทำให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี[17] จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลกินยากดภูมิคุ้มกันสม่ำเสมอและมีผลลัพธ์หลังปลูกถ่ายไตดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหรือไม่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่าด้วย จากผลการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเฉพาะด้านอารมณ์ในระดับมากที่สุด รวมทั้งเครือข่ายการดูแลในชุมชนก็ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองปฏิบัติตัวได้ดี ร่วมมือในการรักษาส่งผลให้การปลูกถ่ายไตสำเร็จสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้สรุปความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถช่วยให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมาย 2) การให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดการบริการด้วยตนเองจะทำให้ประชาชนนั้นมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีที่สามารถช่วยพัฒนาทักษะ รวมทั้งสร้างสมรรถนะและความสามารถภายในชุมชน 4) การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าเหมาะสม และยั่งยืนมากกว่า 5) การมีส่วนร่วมของชุมชนขยายกระบวนการประชาธิปไตยให้เกิดพลังความเท่าเทียมเพิ่มขึ้น 6) การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดโอกาสใหม่ ๆ ในการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการวางแผนและพัฒนา[6] ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่จะทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดภาวะไตวายทำให้อวัยวะสูญเสียในที่สุด ดังนั้นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตควรหาแนวทางที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

จากความสำคัญดังกล่าวระบบบริการสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการนำการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่การนำกิจกรรมที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของคนในชุมชนนั้นอาจยังไม่ยั่งยืน เนื่องจากแม้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะสำคัญและมีประโยชน์อย่างชัดเจนจากผลการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลก แต่การที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนนั้นควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนด้วย เริ่มตั้งแต่การเลือกประเด็นสุขภาพที่ชุมชนตระหนักจนถึงการตัดสินใจเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากคนในชุมชนเองมากกว่าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดให้ตามนโยบาย เพื่อให้ชุมชนรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของประเด็นสุขภาพและบริการสุขภาพของสมาชิกในชุมชนนั้น รู้สึกเป็น

ส่วนหนึ่งของทีมสาธารณสุข ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันในหลายปัจจัย ซึ่งควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ของชุมชนและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยด้วย

ในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตนั้นแม้ว่าจะมีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยคือโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่เมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตก็ทำให้ไตกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนคนที่ยังไม่เกิดโรคทว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภาวะไตวายได้อีกมากกว่าคนทั่วไป อีกทั้งต้องกินยากดภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายติดเชื้อง่ายจึงต้องปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง เช่น การกินที่สะอาด การล้างมือ การออกกำลังกาย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในปัจจุบันเป็นการดูแลสุขภาพระดับตติยภูมิที่เน้นบทบาทวิชาชีพทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีในระยะยาวและอาจเน้นการบริการในสถานพยาบาล แต่ขาดการเชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (hospital based) กับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (community based) จนส่งผลให้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเมื่อกลับไปในชุมชน โดยเฉพาะในปีแรกของการปลูกถ่ายไตที่มีโอกาสจะเกิดปัญหาทางสุขภาพมากที่สุด ซึ่งการรอคอยไตบริจาคนั้นใช้เวลานานหลายปีแต่ถ้าหากหลังผ่าตัดผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดีจนเกิดภาวะไตวายอีกในเวลาอันสั้นก็ถือว่าเป็น “อวัยวะที่สูญเสีย” อย่างน่าเสียดาย นอกจากนี้ยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายเพราะนอกจากค่าใช้จ่ายในขั้นตอนการเตรียมจนถึงการผ่าตัดมากกว่า 1 แสนบาท แล้วก็ต้องกลับมาเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเหมือนเดิมอีก ถ้าเปรียบเทียบทางเศรษฐศาสตร์ก็ถือว่าเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าอย่างยิ่ง

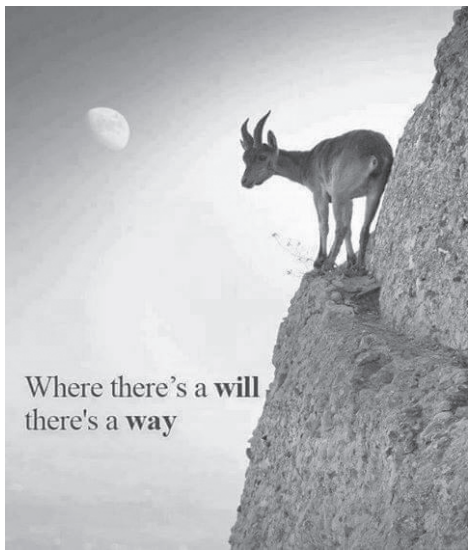
ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตให้มากยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตว่ามีผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นใครบ้าง เนื่องจากตามคำนิยามของการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไม่ใช่แค่ตัวผู้ป่วยเองและผู้ให้บริการเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงผู้ดูแลและคนในชุมชนอีกด้วย รวมทั้งควรประเมินชนิดและระดับการมีส่วนร่วมว่าเป็นแบบใดเพื่อจะได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับชนิดและระดับที่เป็นเพื่อนำไปสู่การออกแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อไป หากการมีส่วนร่วมที่เป็นอยู่เป็นแบบไม่มีส่วนร่วมหรือมีเพียงเล็กน้อยก็ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยค่อย ๆ เพิ่มการมีส่วนร่วม เช่น การให้ชุมชนเป็นหุ้นส่วนสุขภาพกับทีมผู้ให้บริการ เมื่อชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมที่เพิ่มมากขึ้นจนถึงการมีส่วนร่วมชนิดที่ให้ชุมชนควบคุมทุกอย่างด้วยตนเอง (participation as community control) ตั้งแต่การประเมินความต้องการจนถึงการตัดสินใจก็จะทำให้ชุมชนรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของบริการสุขภาพของสมาชิกในชุมชนและประสานงานกับทีมสุขภาพ ส่งผลให้การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตยั่งยืนอย่างเหมาะสมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน โดยใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน (village volunteer) เป็นผู้ประสานงานหรือเยี่ยมบ้าน หากพบปัจจัยเสี่ยงในระยะแรกจะได้แก้ไขได้ทันก่อนที่จะเกิดภาวะไตวาย เช่นเดียวกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่นำการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ส่งเสริมสุขภาพและใช้เป็นกลยุทธ์ทางสุขภาพโดยให้ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและเป็นสะพานเชื่อมระหว่างการดูแลระดับปฐมภูมิกับองค์กรสาธารณสุข[14]

ข้อมูลที่นำเสนอนี้สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพและเป็นประเด็นที่ท้าทายให้ระบบบริการสุขภาพในอนาคตที่ต้องพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ทั้งในระดับนโยบายจนถึงระดับการปฏิบัติในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรค ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ต่อองค์กรสุขภาพ และต่อประเทศ สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพทั้งระดับบุคคลและเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาโดยรวม การปลูกถ่ายไตก็เช่นกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหลังกลับไปในชุมชนก็ควรพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองที่ดี มีแหล่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก

รวมทั้งลดความเครียดและมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การปลูกถ่ายไตก็จะไม่เป็น “อวัยวะที่สูญเสีย” อีกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Fresenius Medical Care. Number of dialysis patients worldwide-forecast to 2025 [internet]. 2018 [cited 2018 Apr 14]. Available from: https://www.freseniusmedical-care. com/en/investors/at- a-glance/outlook/
2. Ministry of Public Health. Health Data Center: HDC [internet]. 2018 [cited 2018 May 20]. Available from:https://hdcservice. moph. go.th/ hdc/main/index_pk.php
3. Garcia-GarciaG, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. Indian J Nephrol 2012;22(2):77-82.
4. International Society of Nephrology. Collaborating for safer kidney transplants globally [internet]. 2016 [cited 2018 May 16]. Available from:https://www.theisn.org/images/ISN_News_57_Site.pdf
5. Organdonate Thailand. Annual report. [internet]. 2017 [cited 2018 May 16]. Available from:http://www.organdonate. in.th/Download/pdf/odc2560.pdf
6. World Health Organization. Community participation in local health and sustainable development approach and techniques. [internet]. 2002 [cite 2019 Jan 14]. Available from:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/101065/E78652.pdf
7. Gaventa J, Barrett G. Mapping the outcomes of citizen engagement. World Dev 2012;40 (12):2399-410.
8. Cragg L, Davies M, Mcdowall W. Health promotion theory [internet]. [n.d.] [update 2013; cite 2019 Jan 14]. Available from: https://derby.rl.talis.com/items/CC36A6D2-5363-3354-4C21-31B3867336E7.html
9. Devas N, Grant U. Local government decision making citizen participation and local accountability: some evidence from Kenya and Uganda. Wiley Intersci 2003; 23(4):307-16.
10. Ndekha A, Hansen EH, Malgaard P, WoelkG, Furu P. Community participation as an interactive learning process: experiences from a schistosomiasis control project in Zimbabwe. Acta Trop 2003;85(3):325-38.
11. Marston C, Hinton R, Kean S, Baral S, Ahuja A, Costello A, et al. Community participation for transformative action on womens, childrens and adolescents health. Bull World Health Organ 2016;94:376-82.
12. Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad). A framework for analyzing participation in development [internet]. 2013 [cite 2018 Jan 14]. Available from:https://www.oecd.org/derec/norway/NORWAY_A_FrameworkforAnalysing Participation Development.pdf
13. Cornwell A. Unpacking 'Participation': models, meanings and practices. Community Dev J 2013;43(3):269-83.
14. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy-delivering community- based primary care in a universal health system. New Eng J Med 2015;372(23):2177-81.
15. King KF, Schagel RH, Trask EV, Zhang J, Garland AF. Caregiver participation in community-based mental health service for children receiving outpatient care. JBHS & R 2013;40(2):180-90.

16. Ladin K, Emersos Z, Butt E, Gordon D, Lavelle T. How important is social support in determining patients' suitability for transplantation? Results from a National Survey of Transplant Clinicians [internet]. 2017 [cite 2018 Jan 14]. Available from: https://jme.bmj.com/content/44/10/666.long

17. Ndemera H, Bhengu B. Motivations and barriers to self-management among kidney transplant recipients in selected state hospitals in South Africa: A qualitative study. Health Sci 2017;11(5):1-13.