

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

A Study Of Self-Care Behavior In Patients Post Kidney Transplantation In Northeast Region

อิสริยาภรณ์ แสงสวย* รุ่งระวี นาวิเจริญ**

Itsariyaporn Saengsuai*, Rungrawee Navicharern**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภายหลังได้รับการปลูกถ่าย ไต อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม (2001) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ มีความเที่ยง เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาการในระดับดีมากที่สุด (Mean = 4.71, SD = 0.53)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การปลูกถ่ายไต, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Abstract

This descriptive research aimed to study self-care behaviors in patients with post kidney transplantation at northeast region. The sample consisted of 120 participants were recruited by using Simple random sampling, aged between 18 to 59 year olds, received treatment at the tertiary care setting, Ministry of Public Health in northeast region, Thailand. The Research instrument included of 2 parts: 1) a demographic information sheet 2) a Self-care behaviors in post kidney transplantation questionnaire was based on Nursing theory of self-care (Orem,2001). Internal consistency, reliability determined by Cronbach's alpha coefficients was 0.85. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation.

The major findings were presented as follows: the mean of Developmental self-care requisites in patients with post kidney transplantation were highest level (Mean = 4.71, SD = 0.53).

Keyword : Self-care behavior, post kidney transplantation, northeastern region

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: rungrawee.n@chula.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต กำลังเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทย ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตสะสมตั้งแต่ปี 2544 - 2559 จำนวน 8,132 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยในภาคกลางจำนวน 6,299 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 986 ราย ภาคเหนือจำนวน 711 ราย ภาคใต้จำนวน 88 ราย และ ภาคตะวันออกจำนวน 48 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี จากข้อมูลในปี 2559 มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 636 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 35 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8 ซึ่งจากข้อมูลพบว่าจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตสะสมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมากเป็นอันดับสองของประเทศ จำนวน 986 ราย ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 839 ราย, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 116 ราย, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 14 ราย, โรงพยาบาลอุดรธานี 13 ราย และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 4 ราย¹ ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละรายสูงถึง 300,000 - 500,000 บาท ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน² และการปลูกถ่ายไตเป็นกระบวนการผ่าตัดขั้นสูงที่ต้องใช้ทีมการรักษาหลากหลายทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตและศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญในการผ่าตัดไต ต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไตและหน่วยไตเชื้อ รวมทั้งต้องการให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงสามารถประคับประคองไตใหม่ให้อยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดชีวิต³

แนวทางการรักษาผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็นสิ่งสำคัญและต้องเข้มงวดกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการปฏิเสธไตที่ได้รับ กล่าวคือ ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไตและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาล ประมาณ 7 - 14 วัน หลังได้รับการปลูกถ่ายไต 1 เดือนเป็นต้นไป ระบบการขับถ่ายปัสสาวะจะสามารถขับปัสสาวะออกมาได้คงที่²⁰ ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัด ในช่วงแรกหลังจำหน่ายแพทย์จะนัดตรวจทุกสัปดาห์และทุก 1 - 3 เดือนตามดุลพินิจของแพทย์ที่ให้การรักษา⁶ เพื่อติดตามการทำหน้าที่ของไตใหม่และประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการปลูกถ่ายไต เช่น การปฏิเสธไตใหม่ การติดเชื้อ ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน เบาหวานหลังการปลูกถ่ายไต ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การขาดวิตามินดี ภาวะซีด รวมไปถึงแนะนำการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย มีการแนะนำการใช้ยาก

ภูมิร่วมกับยาอื่นๆ ที่เป็นโรคร่วม^{16,17,18,19} จากที่กล่าวมา พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ภายหลังได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดชีวิต

พฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปฏิเสธไตใหม่ได้ เช่น การรับประทานยากดภูมิไม่สม่ำเสมอ การลดหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันเองและการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 7การไม่ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ปกติ เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงและขาดการออกกำลังกาย⁸ การไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย⁹ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่มารักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ในด้านการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีวิตามินดี การลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อน้ำหนักเพิ่ม การสวมผ้าปิดปาก และจุกเมื่ออยู่ในที่ชุมชนและการชั่งน้ำหนักในเวลาเดียวกัน¹⁰ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้นและป้องกันการปฏิเสธไต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปวางแผนการประเมิน (assessment) การกำหนดปัญหาพฤติกรรมดูแลที่พร่อง (self-care deficit) และให้การพยาบาลในรูปแบบการให้ความรู้ การประสานงาน เพื่อป้องกันการการติดเชื้อและปฏิเสธไตใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตโดยใช้ทฤษฎีของโอเร็ม¹¹ เป็นแนวคิดพื้นฐานในการทบทวนวรรณกรรม โดยโอเร็มกล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เลือกพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ประเด็น ประกอบไปด้วย 1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ที่เข้ารับการรักษานาน 1 ปี ที่คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น คัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 เดือนขึ้นไป 2) เป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายไตครั้งแรก 3) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 5) รับผิดชอบต่อบุคคลสถานที่ และเวลาถูกต้องขณะให้ข้อมูล 6) ไม่มีปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน 7) ยินยอมให้ความร่วมมือในโดยผู้วิจัยเลือกใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากรแต่มีจำนวนไม่มาก¹² ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเก็บข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตซึ่งผู้วิจัยสร้างจากกรอบแนวคิด

ของโอเร็ม⁷ ครอบคลุมการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามการพัฒนา และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 37 ข้อ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ 13 ข้อ ด้านการทำการกิจกรรมและพักผ่อน 2 ข้อ ด้านการขับถ่าย 1 ข้อ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 1 ข้อ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนา จำนวน 2 ข้อ 3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็นรายด้านคือ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2 ข้อ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของโรค 14 ข้อ และด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่มี 2 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 ไม่ได้ปฏิบัติตาม ข้อความนั้นเลย ระดับ 2 ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับ 3 ปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับ 4 ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์และระดับ 5 ปฏิบัติตามข้อความนั้นอยู่เสมอเป็นประจำหรือทุกวัน การแปลผลคะแนน คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 12 ค่าคะแนน 1.00-1.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าคะแนน 1.51- 2.50 อยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนน 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนน 3.51-4.50 อยู่ในระดับดีมากและค่าคะแนน 4.51-5.00 อยู่ในระดับดีมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561 เลขที่รับรอง 020/2561 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561 รหัสโครงการเลขที่ HE611149

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยภายหลังได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหน่วย

ไตเทียม หัวหน้าหน่วยปลูกถ่ายไต ของแต่ละโรงพยาบาล แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบรายชื่อและคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการ

วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามทุกข้อจนครบถ้วนสมบูรณ์ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนความถี่ ร้อยละ ของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม และระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (n = 120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	60.8
หญิง	47	39.2
ช่วงอายุ (อายุเฉลี่ย 44.13 SD = 10.42 Max = 60 Min = 20)		
20 – 30 ปี	16	13.3
มากกว่า 30 – 40 ปี	29	24.2
มากกว่า 40 – 50 ปี	35	29.2
มากกว่า 50 – 60 ปี	40	33.3
รายได้ (รายได้เฉลี่ย 18,380.25 SD = 16,940.55 Max = 65,000 Min = 500)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	21	17.5
5,000 – 10,000 บาท	37	30.8
10,001 – 20,000 บาท	24	20
มากกว่า 20,000 บาท	38	31.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	16.7
มัธยมศึกษา/ปวช	35	29.2
ประกาศนียบัตร(ปวส)/อนุปริญญา	15	12.5
ปริญญาตรี/สูงกว่า	50	41.7
จำนวนโรคร่วม		
ไม่มี	56	46.7
มีโรคร่วม 1 โรค	55	45.8
มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	9	7.5
ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 67.89 SD = 57.326 Max = 243 Min = 3)		
น้อยกว่า 12 เดือน	22	18.3
12 - 60 เดือน	47	39.2
มากกว่า 60 เดือน	51	42.5

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 120 คน มีอายุเฉลี่ย 44.13 ปี ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 – 60 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เป็นเพศชายจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 เพศหญิงจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 มีรายได้เฉลี่ย 18380.25 บาท มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7

ไม่มีโรคร่วม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีโรคร่วม 1 โรค จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไตมีค่าเฉลี่ย 67.89 เดือน

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 120)

องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.77	0.49	ดีมาก
พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำ	3.63	0.53	ดีมาก
พฤติกรรมการทำกิจกรรมและพักผ่อน	3.87	0.84	ดีมาก
พฤติกรรมการขับถ่าย	4.26	1.17	ดีมาก
พฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4.91	0.39	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ	4.71	0.53	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	4.44	0.43	ดีมาก
พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา	4.98	0.10	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค	4.52	0.51	ดีมากที่สุด
พฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่	3.35	1.04	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	4.14	0.40	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 4.14 (SD = 0.40) และอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.71 (SD = 0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD = 0.43) และอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นรายด้าน พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำมีค่าเท่ากับ 3.63 (SD = 0.53) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำกิจกรรมและพักผ่อน มีค่าเท่ากับ 3.87 (SD = 0.84) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมการขับถ่าย มีค่าเท่ากับ 4.26 (SD = 1.17) และอยู่ในระดับดีมาก คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่าเท่ากับ 4.91 (SD = 0.39) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด และคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD = 0.49) และอยู่ในระดับดีมาก จำแนกเป็นคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษามีค่าเท่ากับ 4.98 (SD = 0.10) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรคเท่ากับ 4.52 (SD = 0.51) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่โรคที่เป็นเท่ากับ 3.35 (SD = 1.04) และอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ระบุว่า เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก แสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สามารถคงไว้และปฏิบัติได้อย่างเพียงพอและสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ เนื่องจากการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติด้วยตนเองและตั้งใจภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายทั้งนี้เพื่อป้องกันการปฏิเสธไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ก่อนได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และเมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนความรู้ การสอน การชี้แนะ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไตจากแพทย์และพยาบาลโดยตลอดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ และพยาบาลที่คลินิกสำหรับบริการผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยเฉพาะ ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จากปัจจัยดังกล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก¹³ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวดโคโรนารี พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวดโคโรนารีอยู่ในระดับดี¹⁴ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยรวมอยู่ในระดับดี¹⁰ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามรายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการเท่ากับ 4.71 (SD = 0.53) และอยู่ในระดับดีมาก เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการบรรเทาความเครียดโดยการพูดคุยปรึกษาปัญหาภิกับสมาชิกใน

ครอบครัวหรือคนที่ไว้วางใจ คิดเป็นร้อยละ 80.8 นอกจากนี้ยังทำงานอดิเรกตามที่พึงพอใจ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือ เล่นไลน์ ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 75.8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ไม่คิดหมกหมุ่นกับความเจ็บป่วยของตนเอง จึงทำให้ความมั่นคงในอารมณ์เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก¹⁰ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้ตามปกติ เหมือนคนปกติทั่วไป ตัดสินใจทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยคลายกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเมื่อเกิดปัญหาได้มีการพูดคุยปรึกษากับคนที่ไว้วางใจซึ่งเป็นการระบายความรู้สึกและความทุกข์ในใจ รวมถึงการทำกิจกรรมที่พึงพอใจเพื่อเป็นการบรรเทาความเครียดสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่ระบุว่าเป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตประกอบด้วย การพูดคุยปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาและการหางานอดิเรกที่พอใจทำ¹¹

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเป็ยงเบนทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.44 (SD = 0.43) และอยู่ในระดับดีมากซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา พฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ทั้งนี้อภิปรายว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากที่สุดเท่ากับ 4.98 (SD = 0.10) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานยา และอยู่ในระดับดีมากที่สุด ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาตามคู่มือคำแนะนำตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนดสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 และไม่ลดขนาดยาตามคู่มือคำแนะนำหรือหยุดยาคตามคู่มือด้วยตนเอง 120 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเข้มงวด เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยากดภูมิ และการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการปฏิเสธไต สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตไม่ลดขนาดยาตามคู่มือหรือหยุดยา

ด้วยตนเอง รับประทานยากดภูมิครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนด และไม่มีอาการขาดยาก่อนถึงวันนัด¹⁰ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่ตรงตามเวลา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ซึ่งพยาบาลควรประเมินติดตามให้คำแนะนำและช่วยส่งเสริมให้รับประทานยาตรงตามเวลาเนื่องจากระดับยากดภูมิในร่างกายมีความสำคัญกับการปฏิเสธไตใหม่ได้¹⁵ พฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของโรค กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.71 (SD = 0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของโรคในระดับดีมากที่สุด ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสเกิดมะเร็งและเนื้องอกมากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า¹⁶ ดังนั้น ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาล จึงมีการปฏิบัติด้วยการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนออกนอกบ้าน มีการหลีกเลี่ยงการตากแดดในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัด และผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนัง รวมถึงมีการสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น สังเกตผิวหนังว่ามีแผล ก้อน การป้องกันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนบริเวณท้องหรือตำแหน่งผ่าตัด นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันการติดเชื้อ มีการสังเกตช่องปากว่ามีฟันผุ เหงือกบวมเหงือกอักเสบเหงือกกรันเลือดออกตามไรฟันหรือมีฝ้าขาวเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น รับประทานผักและผลไม้ที่ล้างสะอาด หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง การล้างมือให้สะอาดและการป้องกัน มือ เท้า ไม่ให้เกิดบาดแผล แต่ก็ยังพบว่าด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่ การไม่หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ไอ จาม และการมาสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปโรงพยาบาลหรืออยู่ในสถานที่แออัด ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายจากฤทธิ์ของยากดภูมิ¹⁷ พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 3.35 (SD = 1.04) อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมคงไว้ซึ่งการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับผลของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น การป้องกันการขาดวิตามินดีด้วยการเดินรับแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็นเพื่อรับวิตามินดีซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติเป็นประจำ มีเพียง 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ระมัดระวังด้วย

ที่มีฤทธิ์อ่อนๆ หรือแอมพูลสำหรับเด็กมี 42 คน คิดเป็นร้อยละ 35 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการผื่นจากผลข้างเคียงของยากดภูมิจึงใช้แอมพูลทั่วไปในการระมัดระวัง

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านนี้เท่ากับ 3.77 (SD = 0.49) และอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งการดูแลตนเองในระบายนี้นี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและน้ำ พฤติกรรมด้านการขับถ่าย พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมและพักผ่อนและนอนหลับ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.71 (SD = 0.53) และอยู่ในระดับดีมากที่สุด แสดงว่า ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการเป็นส่วนใหญ่ มีการศึกษาพบว่า เกล็ดโซเดียมมีความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต การบริโภคเกลือมากกว่า 3-4 กรัมต่อวัน¹⁸ มีผลทำให้ไตทำงานหนักและทำให้ความดันโลหิตสูงได้¹⁹ หากมีการบริโภคเกลือมากเกินไป ไตอาจไม่สามารถขับออกได้สมบูรณ์จึงอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและสูญเสียชีวิตได้¹⁸ ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจำกัดเกลือโดยหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วลงในอาหาร หลังจากปรุงอาหาร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า มีคำแนะนำข้อที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานผักสีเขียวจัดแดงจัดหรือผลไม้ที่มีโปตัสเซียมสูงโดยไม่คำนึงการควบคุมระดับโปตัสเซียมในเลือด ดังนั้นผู้ป่วยควรรับประทานผักที่มีสีอ่อนจะช่วยให้ควบคุมโปตัสเซียมได้¹⁵ การดื่มน้ำและการขับถ่าย กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำสะอาด 2,000-2,500 ลิตรต่อวันเป็นส่วนใหญ่และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า สังเกตความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันซึ่งจะช่วยบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงานของไต ทั้งนี้เป็นเพราะภายหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยไม่ต้องจำกัดน้ำดื่ม เนื่องจากไตที่ได้รับหากมีการทำหน้าที่ที่ดีจะสามารถขับน้ำปัสสาวะและเกลือแร่จากร่างกายได้ จึงไม่มีอาการบวม รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงนำมาก่อน ตามหลักการดูแลผู้ป่วยโรคไตที่มีโรคร่วมเบาหวานจึงส่งเสริมผู้ป่วยให้ดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานเพื่อป้องกันมิให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำใส่เสื้อผ้า ทำอาหาร การรับประทานยา การรับประทานอาหาร สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต ส่งเสริมให้ปริมาณน้ำและเกลือแร่ออกจากร่างกายได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลียจึงสามารถทำกิจวัตรประจำวันและนอนหลับพักผ่อนได้

จากที่กล่าวมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมากถึงดีมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับการสอนแนะจากพยาบาลคลินิกปลูกถ่ายไต สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรมที่ระบุว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี มาจากระบบการพยาบาลที่ช่วยสอน ชี้แนะ กำกับและคอยดูแลอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. เป็นข้อมูลในการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เป็นข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาโปรแกรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ด้านการวิจัยควรศึกษาเปรียบเทียบเพิ่มเติมใน ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care agency)
2. ควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุน กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต
3. ควรจัดทำโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังปลูกถ่ายไตในเพศชายที่มีแนวโน้ม พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การป้องกันมะเร็งผิวหนัง การป้องกันการ ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ สำหรับงานวิจัยนี้

References

1. Society TT. Annual Report 2015 Kidney Transplantation in Thailand. Bangkok: Thai Transplantation Society; 2016.(in Thai).
2. National Health Security Office. National Health Insurance Fund Management Manual V.3 Management of chronic renal failure patients. Bangkok: Saengchan printing 2016. (in Thai).
3. Weng L-C, Dai Y-T, Huang H-L, Chiang Y-J. Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(4):828-38.
4. Hanucharunkul S. Orem's Nursing Theory in Self-Care: Nursing Science and Art. Bangkok: V.J.printing; 2001.(in Thai).
5. Varitsakul R. Dietary management for slow progression in patients with diabetic kidney disease. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(1): 22-8. (in Thai).
6. Thailand TN So. Tips & Tricks How did the kidney fail? Bangkok: The Nephrology Society of Thailand 2013. (in Thai).
7. Legendre C, Canaud G, Martinez F. Factors influencing longterm outcome after kidney transplantation. Transplant International. 2014; 27(1):19-27.
8. Wijtske A, Arne D, Freark dBJ, F.. DRP, F.. SJ-S, L.. BJ, et al. HDL Cholesterol Efflux Predicts Graft Failure in Renal Transplant Recipients. J Am Soc Nephrol. 2016;27:595-603.
9. Kaul A, Chauhan TS. Opportunistic infection in renal transplant recipients. Indian Journal of Transplantation. 2014;8 (Supplement 1): S57-S64.

10. Chindathanasan P, Khuwatsamrit K, Prapaipanich W. Self-Care Behaviors in Persons with Kidney Transplantation. Rama Nurs J. 2013;19(1): 87-101. (in Thai).
11. Orem D E. Nursing: Concepts of practice 6th, editor. St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
12. Sisaard B. Selection of research samples Bangkok: Suweriyasarn; 2002.(in Thai).
13. Wanta A. Self-care behaviors in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. KhonKean: KhonKean University; 2003. (in Thai).
14. Nasoongchon J. Self-care behaviors of post percutaneous transluminal coronary angioplasty and stenting patients. Khonkaen University; 2009. (in Thai).
15. chäfer-Keller P. Patient self-management in kidney transplantation: Definition, Measurement, and Intervention: Universität Basel; 2008.
16. Grafals M, Vella JP, Chandraker. A. Chapter 39 - Noninfectious Complications after Kidney Transplantation A2 - Himmelfarb, Jonathan. In: Sayegh. MH, editor. Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation (Third edition). Philadelphia: W.B. Saunders; 2010. p. 568-79.
17. Alangaden George J, Rama T, Gruber Scott A, i Katherina M, Garnick J, ElAmm Jose M, et al. Infectious complications after kidney transplantation: current epidemiology and associated risk factors. Clinical transplantation. 2006;20(4):401-9.
18. Chitra U, Premalatha KS. Nutritional management of renal transplant patients. Indian Journal of Transplantation. 2013;7(3):88-93.
19. Ponticelli C, Cucchiari D, Graziani G. Hypertension in kidney transplant recipients. Transplant international : official journal of the European Society for Organ Transplantation. 2011; 24(6): 523-33.
20. Khosroshahi HT, Oskui R, Shoja MM, Tubbs RS, Ardalan MR. Time-Dependent Variations in Urine Output After Renal Transplantation. Transplantation Proceedings. 2007;39(4): 932-3.