

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนไตนั้นเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ดีที่สุด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงคนปกติมากกว่าวิธีอื่น (WHO, 1986, หน้า 11) โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตไปแล้วมากกว่า 500,000 ราย (โสภณ จิรสิริธรรม, 2544, หน้า 106) สำหรับประเทศไทย ได้เริ่มทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2515 หลังจากนั้นเป็นต้นมาก็มีการผ่าตัดเปลี่ยนไตมากขึ้นเรื่อยๆตามโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการผ่าตัดเปลี่ยนไตทั้งสิ้น 26 โรงพยาบาล จากการรวบรวมสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนไตของโรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่เริ่มต้น ในปีพ.ศ. 2515 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตไปแล้วทั้งสิ้น 2,173 ราย (ถนน สุภาพร, 2544, หน้า 2) โดยเฉลี่ยในปัจจุบันมีการผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ 200 รายต่อปี และมีผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ 1,000 กว่าราย (โสภณ จิรสิริธรรม, 2544, หน้า 106) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นับว่าเป็นโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคแห่งแรกที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2531 จนถึง 14 มกราคม พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตไปแล้ว 182 ราย และมีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรอรับการบริจาคไตอีก 183 ราย สำหรับสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนไตในปี พ.ศ. 2542, 2543, 2544 เท่ากับ 19 12 และ 14 รายตามลำดับ (สถิติห้องเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2545)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตไปแล้ว ยังต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระยะแรกหลังผ่าตัดและในระยะยาว จากการศึกษาของอัลเลน และแชปแมน (Allen & Chapman, 1994, หน้า 69-74) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจากสถาบันการปลูกถ่ายอวัยวะของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียพบว่าในปีแรกหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต มีผู้ป่วยถึง 3 ใน 4 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้สูญเสียไตใหม่ คือ ภาวะสลัดไตเรื้อรัง (chronic rejection) ที่ขณะนี้ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผล (โสภณ จิรสิริธรรม, 2544, หน้า 107) เนื่องจากร่างกายถือว่าไตใหม่เป็นสิ่งแปลกปลอม จึงเกิดปฏิกิริยาต่อต้านไม่ยอมรับไตใหม่ โดยภาวะสลัดไตนี้อาจเกิดได้ทุกระยะหลังผ่าตัด

ในกรณีที่ภาวะสลายไตนั้นรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ ก็จำเป็นต้องผ่าตัดเอาไตใหม่ออก และผู้ป่วยจะต้องกลับไปรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) หรือการล้างช่องท้องแบบถาวรชีก (continuous ambulatory peritoneal dialysis) (เสาวลักษณ์ ชูศิลป์, 2538, หน้า 134-137) สำหรับในประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต (โสภณ จิรสิริธรรม, 2544, หน้า 113) การติดเชื้อเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันหลายชนิด จึงทำให้ร่างกายไม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่างๆ (กลศร ภัคโชตานนท์, 2538, หน้า 196-200) นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจพบได้อีกได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เนื้องอกหรือมะเร็งผิวหนังและต่อมน้ำเหลือง ตับอักเสบ เป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ตับอ่อนอักเสบ โรคเบาหวาน ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงเกินปกติ ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเกินปกติ และการกลับเป็นซ้ำของโรคไตเดิมในไตใหม่ (อุษณา ลูวิระ, โสภณ จิรสิริธรรม, พรรณนบุผา ชูวิเชียร และ สีน่า อองอาจยุทธ, 2538, หน้า 74-80) ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยต้องเคร่งครัดเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต และต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับขนาดของยากดภูมิคุ้มกันที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับตลอดทราบเท่าที่ไตใหม่ยังทำหน้าที่ได้อยู่ และเพื่อติดตามหน้าที่การทำงานของไตใหม่ซึ่งจะช่วยให้ไตใหม่อยู่ได้นานที่สุด

ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต อันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ และอาจต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้งหรือรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอน และวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของไตใหม่ว่าจะยาวนานเพียงใด ผลจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเกิดจากการรักษา เช่น ยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) เมื่อรับประทานติดต่อกันนานๆ จะทำให้มีผิวชั้นมาก ใบหน้ากลม ลำตัวอ้วน น้ำหนักขึ้น สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลง (ดุสิต ล้ำเลิศกุล, 2539, หน้า 66) สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่รวมถึงจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม และรู้สึกไม่สมหวังในชีวิตได้ รวมทั้งอาจจะไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ และการที่ผู้ป่วยต้องกลับไปประกอบอาชีพโดยที่รู้สึกว่าตนเองมีข้อจำกัดอยู่ เช่นการที่ต้องสวมผ้าปิดปากและจมูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนคนอื่น จนทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมลดน้อยลง (Heyward et al, 1989, หน้า 81-84)

จากการศึกษาของซาเบน (Shaben, 1993, หน้า 663-665) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าถอยหนีจากสังคม และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งปัญหาทางจิตใจนี้หากรุนแรงจนผู้ป่วยรู้สึกหมดหนทางแก้ไข อาจทำให้ผู้ป่วยมีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮาส์ และ ทอมป์สัน (House & Thompson, 1988, หน้า 535) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในสหรัฐอเมริกา มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 15 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ เฮย์วาร์ดและคณะ (Heyward et al., 1989, หน้า 81-84) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในสหรัฐอเมริกานั้น นอกจากจะมีความเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และภาวะในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาท และความรับผิดชอบในครอบครัว การขาดโอกาสในการทำงานที่ตนเองต้องการ การที่จำเป็นต้องหยุดงานบ่อยครั้ง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจกรรมในสังคมอีกด้วย

การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความมั่นคงในชีวิต (Wainwright et al., 1999) ส่งผลให้ความพึงพอใจและความผาสุกในชีวิตลดลง นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตก็ย่อมต้องการคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน จะเห็นได้จากการศึกษาของ ฮอลลีย์ และคณะ (Holley et al., 1995, หน้า 494) เรื่องทัศนคติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในประเทศอังกฤษ พบว่าความคาดหวังว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล แม้จะอยู่ในสถานการณ์เดียวกันก็มีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกปกติสุขของแต่ละบุคคล ซึ่งผ่านกระบวนการรับรู้และให้ความหมาย โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลนั้นๆ (Zhan, 1992, หน้า 795) นอกจากนี้ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2540, หน้า 5) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลใน 4 ด้าน ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และ เป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ และด้านสิ่งแวดล้อม คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ก็มีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตดีขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม สถาบันครอบครัวเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิที่มีอิทธิพลอย่างยิ่ง เพราะสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่น และใกล้ชิดกัน มีความรัก สนใจ เอาใจใส่ เห็นใจซึ่งกันและกัน อุดหนุนและให้อภัยกัน และเป็นสถาบันสังคมที่บุคคลได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันสังคมอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเครือญาติในครอบครัวไทย เป็นกลุ่มสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อบุคคลในครอบครัวมาก และมีความผูกพันกันมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์, 2543, หน้า 22 ; บุญลือ วันทายนต์, 2520, หน้า 67) จากการศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ (2542, หน้า 37) ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับ ฮิกส์ และคณะ (Hicks et al., 1992, หน้า 111) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่เปลี่ยนไตในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้แรงสนับสนุนภายในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวเชื่อว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการรัก และเห็นคุณค่า ซึ่งจะช่วยปกป้องคุ้มครองบุคคลในภาวะวิกฤติจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพระยะยาวได้ (จำเรียง กุระสุวรรณ, 2525, หน้า 28) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นการสนับสนุนที่เหมาะสมและสำคัญที่สุด บุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับบุคลิกของตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และมีความหวัง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นได้ ทั้งยังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถดำรงชีวิตได้ตามสภาพ (Reimer et al., 2002, หน้า 123) นอกจากนี้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากครอบครัวและสังคมอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนยังมีคนรัก มีคนสนใจ ยกย่องให้คุณค่า ความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้ความกดดันภายในจิตใจหมดไป ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Segoloni et al., 1994, หน้า 200)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเป็นศูนย์เปลี่ยนไตภาคเหนือในอนาคตได้เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือสนับสนุนที่ดีจากสังคมและครอบครัว ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเกิดการยอมรับ และสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงได้มีการจัดตั้งทีมสหวิทยาการผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมของ

ผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ผู้ป่วยรับทราบว่าจะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยทีมสหวิทยาการผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุมทุกขั้นตอนของการรักษา การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของผู้ป่วย ตลอดจนวิธีการที่ถูกต้องสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆจากทั้งภายในและภายนอกครอบครัวอย่างเพียงพอ (คู่มือสหวิทยาการผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต, 2545) จะมีผลทำให้ ผู้ป่วยมีกำลังใจ อารมณ์มั่นคง ลดความเครียด มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพในปัจจุบัน

จากแนวทางของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ดังกล่าว ร่วมกับการที่ผู้ศึกษาทำงานเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยพิเศษ 7 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต จึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และญาติพี่น้องที่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ก็ควรจะดีขึ้น และผลการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมนสหวิทยาการศาสตร์ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สมมติฐานของการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และญาติพี่น้อง ที่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน เป็นการสนับสนุนที่ประกอบด้วยการปฏิบัติ 5 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และจำหน่ายกลับบ้านแล้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็น ที่ปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ในด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved