



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังจากโรคที่ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะสูญเสียไป จึงต้องนำอวัยวะใหม่จากผู้เสียชีวิตแล้วหรือจากผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่มาเปลี่ยนทดแทนหรือปลุกถ่ายอวัยวะให้ใหม่เพื่อให้อวัยวะที่นำมาเปลี่ยนให้ใหม่ทำหน้าที่แทนอวัยวะเดิมที่สูญเสียหน้าที่ไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเน้นการปลุกถ่ายอวัยวะทั้งชิ้น (whole organ Transplantation) คือ ไต และหัวใจ ซึ่งนับวันผู้ป่วยประเภทนี้จะมีมากขึ้น ซึ่งความเกี่ยวข้องของพยาบาลมิใช่จะให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะเท่านั้น แต่จะต้องมีความเกี่ยวข้องตั้งแต่การจัดหาอวัยวะ โดยการทำหน้าที่ขอบริจาคอวัยวะจากผู้ที่สามารถจะบริจาคได้ การจัดการกับอวัยวะที่ได้รับบริจาคเพื่อมิให้สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ตลอดจนการให้การประคับประคองทางอารมณ์แก่ญาติของผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต ผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิตอยู่ และญาติของผู้ที่เปลี่ยนอวัยวะ การทำหน้าที่เหล่านี้จะบังเกิดผลดีได้นั้นผู้ที่ทำหน้าที่จะต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับในเรื่องที่จะต้องเกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และนอกจากความรู้แล้ว เจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะมีความสำคัญเช่นเดียวกัน มาเทน (Matten, 1988) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าพยาบาลมีความรู้และมีเจตคติยอมรับการเปลี่ยนอวัยวะ และผู้ที่จะให้การบริจาคอวัยวะ จะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการขออวัยวะเป็นอย่างมาก ซึ่งการมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนอวัยวะจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีการเตรียมพยาบาลอย่างเหมาะสม ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ จะทำให้พยาบาลแสดงบทบาทได้เหมาะสม ซึ่งความรู้ที่พยาบาลจำเป็นต้องมีได้แก่ ความรู้เรื่อง การปฏิบัติการเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะและการให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

นิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ (2528) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของเจตคติที่จะก่อให้เกิดท่าที ความรู้สึก และการปฏิบัติ นอกจากนี้ไพบูลย์ อินทรวีชา (2515 อ้างถึงใน

อภิชัย บรรณเจตพร, 2532) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้คือ ถ้านักเรียนมีเจตคติไม่ติดต่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพราะว่าได้เรียนรู้สิ่งนั้นอย่างครึ่ง ๆ กลาง ๆ แต่ถ้าให้นักเรียนได้ทราบข้อเท็จจริงทั้งหมด นักเรียนอาจเปลี่ยนเจตคติได้

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ตรวจการแผนก หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการของผู้วิจัยทำให้ทราบว่า การเตรียมการทางด้านความรู้ให้แก่พยาบาลที่จะให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะนั้นยังไม่เพียงพอในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลต่อคุณภาพการพยาบาลและเจตคติของพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะได้ และนอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจอย่างอื่นที่อาจจะมมีผลต่อการเกิดเจตคติของพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยอีก คือประเด็นทางด้านจริยธรรมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะ

สำหรับประเด็นทางจริยธรรมนั้นมีหลายเรื่องที่น่าสนใจ สิริยา สัมมาวาจ (2534) ได้ศึกษาพบว่า การเปลี่ยนอวัยวะก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมหลายอย่างและเป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์จริยธรรมพื้นฐานของพยาบาลได้ ซึ่งหลักจริยธรรมพื้นฐานที่พยาบาลควรจะมีคือ ทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย (Beneficence) ไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence) บอกความจริงแก่ผู้ป่วยในเรื่องความเจ็บป่วย แผนการรักษา ผลจากโรคและการรักษา (Veracity) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Autonomy) การตัดสินใจในการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย (Paternalism) มีความยุติธรรมให้ความเสมอภาค (Equity) และการเปลี่ยนอวัยวะถึงแม้ว่าจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังบางชนิด ให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น อาจเกิดความเครียดจากความรู้สึกขัดแย้งทางจริยธรรมได้ เช่น ในกรณีของการขอบริจาคอวัยวะจากผู้เสียชีวิตนั้นจะสร้างความลำบากยุ่งยากใจแก่พยาบาล ผู้ที่มีหน้าที่ติดต่อกฎาติเพื่อจะให้ยินยอมบริจาคอวัยวะของญาติที่เสียชีวิตให้ (Ashwal, 1991 : 860) เพราะในขณะนั้นครอบครัวจะต้องถูกบีบบังคับจากการสูญเสียและยังต้องตอบคำถามเรื่องนี้อีกด้วย เพื่อให้ทันเวลากับการเอาอวัยวะไปเปลี่ยนให้คนอื่นใช้ หรือในกรณีที่ผู้บริจาคยังมีชีวิตอยู่ การสูญเสียอวัยวะสำคัญ เช่น ไต ผู้สูญเสียอวัยวะนั้นจะมีผลกระทบต่อร่างกาย และยังต้องผ่านการผ่าตัดใหญ่เมื่อตัดอวัยวะออกไปด้วย พยาบาลบางคนอาจจะไม่เห็น

ด้วยที่ผู้บริจาคจะต้องมารับความทุกข์ทรมานหรือเสี่ยงชีวิตเพื่อคนอื่น หรือญาติพี่น้องที่ใกล้ชิดต้องอยู่ในภาวะกดดันอย่างรุนแรง ที่จะต้องตัดสินใจเรื่องการให้อวัยวะ ถ้าไม่สามารถหาอวัยวะจากผู้อื่นได้ และนอกจากนี้ผู้บริจาคอาจจะไม่ได้รับการคุ้มครองในด้านความปลอดภัยจากการบริจาคอวัยวะ เช่นมีการกำหนดเกณฑ์ในการบริจาคอวัยวะ เช่น อายุขั้นต่ำและสูงสุดและที่สำคัญที่สุด คือ ผู้บริจาคจะต้องได้รับทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทั้งหมด เพื่อให้ได้มาซึ่งการแสดงความยินยอมอย่างแท้จริง (อรรถจินดา ตีพิมพ์, 2534 : 100-101)

ในเรื่องเกี่ยวกับประเด็นทางด้านจริยธรรมนี้ยังมีเกี่ยวกับเรื่องเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับอวัยวะที่ยังไม่เป็นมาตรฐานว่าจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เช่น ความมั่นคงทางอารมณ์ การงาน สถานภาพทางครอบครัว ทำให้ถูกมองว่าทีมการรักษาคัดเลือกผู้ช่วยอย่างขาดความยุติธรรม ผู้ช่วยบางคนมาทีหลังแต่กลับได้ก่อน หรือเกี่ยวกับเรื่องการซื้อขายอวัยวะก็อาจจะมีการขายบางส่วนไม่เห็นด้วย เนื่องจากเห็นผลเสียระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ขายอวัยวะ และบางคนอาจจะขายอวัยวะโดยที่ไม่ได้รับทราบถึงความเสี่ยงที่จะตามมาภายหลัง คือถูกหลอกให้ขาย และถ้ามีการขายอวัยวะได้ต่อไปก็จะมีผู้บริจาคอีก ทำให้คนไม่เห็นคุณค่าในการบริจาคอวัยวะ และบางคนอาจจะไม่อยากทำการทำงาน รอเอาอวัยวะของตนเองไปขาย สำหรับองค์การสากลเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะเห็นว่าไม่ควรขาย (พระเทพเมธี, 2532) และเกี่ยวกับในเรื่องการซื้อขายอวัยวะนี้ ก่อให้เกิดปัญหาแก๊งซื้อไตข้ามชาติมาลักขโมยเด็กมาเลี้ยงดูไว้เพื่อขายอวัยวะ (หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 25 สิงหาคม, 2532 อ้างถึงใน อรรถจินดา ตีพิมพ์, 2534) และถ้ามีการขายอวัยวะของผู้ตายโดยที่ผู้ตายมิได้แสดงความยินยอมไว้จะมีผลกระทบทางจริยธรรมอย่างรุนแรง มองว่าญาติไม่ให้ความเคารพในตัวผู้ตายและมองเห็นผู้ตายเป็นเพียงสินค้ามิใช่มนุษย์ Dukeminier (อ้างถึงใน อรรถจินดา ตีพิมพ์, 2534) กล่าวว่า คนอเมริกันที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับตลาดค้าโลหิต ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพของอวัยวะที่มีการซื้อขาย อาจจะมีคุณภาพด้อยกว่า เพราะเหตุว่าผู้ขายอาจจะปิดบังเรื่องโรคที่เป็นอยู่ได้ ผลกระทบอีกประการหนึ่งก็คือผู้ที่ซื้ออวัยวะ อาจจะได้รับความปลอดภัยให้ขายอวัยวะ เพื่อช่วยญาติพี่น้องบรรเทาความเดือดร้อนเรื่องเงินทอง อันจะมีผลให้คนทั่วไปไม่ยอมรับศูนย์ซื้อขายอวัยวะได้ ส่วนทางด้านจริยธรรมในเชิงพุทธศาสนานั้น กาญจน (กาญจน เกษสอาด และคณะ, 2532) ได้กล่าวว่าทีมการรักษาพยาบาลมีความเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกกล่าวว่าการเปลี่ยนอวัยวะเพื่อต่อชีวิตให้ผู้ป่วยนั้น เป็นการสร้างทุกข์ให้ผู้ป่วยขึ้นอีก เพราะอาจจะมิมีปัญหาต่าง ๆ เกิดตามมา เช่น การปฏิเสธอวัยวะใหม่ สถานะทางเศรษฐกิจ

เกิดภาวะติดเชื่อได้ง่าย จากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิต้านทานต่ำ หรือปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ เนื่องจากกลัวผลแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าเป็นมากอาจทำให้มีอาการทางจิตประสาท ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง มีความเห็นว่า การเปลี่ยนอวัยวะเป็นสิ่งที่ดีควรทำ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ และถ้าการตัดสินใจเปลี่ยนอวัยวะของผู้ป่วยเกิดขึ้นหลังจากที่ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ จากการเปลี่ยนอวัยวะแล้วจะไม่ใช่การบาปแต่อย่างใด

สำหรับประเด็นทางด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะนั้น ได้มีผู้ได้ศึกษาไว้ดังนี้คือ

Chatal and Mark (1988) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตหลังการเปลี่ยนหัวใจพบว่า การที่ต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและการมีภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนหัวใจจะทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลกับทั้งลดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

Zamberlan, Karen E., and Whitley (1988) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนหลังเปลี่ยนตับแล้ว 3-6 ปี จำนวน 20 คน พบว่า มีการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสม แต่ยังคงมีความลำบากในการแสดงออกทางความสามารถทางสังคมอย่างปกติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ให้อวัยวะ หรือเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางการปฏิเสธอวัยวะของร่างกาย เด็กทั้งหมดมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงทางด้านลบมากคือ มีความรู้สึกว่าร่างกายของเขาจะยังมีความขัดข้องในการทำหน้าที่ มีเจตคติต่อตนเองสูงกว่าเด็กทั่ว ๆ ไป คือมีความวิตกกังวลมาก 16 คน รู้สึกไม่อบอุ่นในการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน 14 คน และเรียนรู้ได้ช้า 10 คน แต่สรุปโดยภาพรวมคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการวิจัยของ Maricle และคณะ (1991) พบว่า ถ้าผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติทางจิต และไม่ได้รับการประเมินภาวะทางจิตก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จะทำให้เกิดอัตราป่วยและตายหลังผ่าตัด จากการปฏิเสธอวัยวะใหม่และการติดเชื่อหลังผ่าตัดมากขึ้นกว่าอัตราปกติ

Anthuber และคณะ (1991) กล่าวว่าได้พบผู้ป่วยได้รับการติดเชื่อ HIV หลังเปลี่ยนหัวใจ

Armitage และคณะ (1991) ได้ทำการวิจัยผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจ 15 คน เปลี่ยนปอด 5 คน พบว่า ช่วงเวลา 10 ปี ผู้ป่วยมีภาวะต่อมน้ำเหลืองโตหลังเปลี่ยนหัวใจ 3-4 % และหลังเปลี่ยนปอด 7.9 % โดยเกิดขึ้นหลังเปลี่ยนได้ 3-4 เดือน และส่วนใหญ่จะกลายเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองถึง 70 % กับทั้งพบว่าในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะ 20 คน จะมีการติดเชื้อ Epstein - Barr Virus 3 คน ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับยา Cyclosporine เป็นยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะใหม่

Mindan and Lozand (1991) ได้ทำการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจที่ใช้ Paraffin Immunoperoxidase กดปฏิกิริยาการปฏิเสธอวัยวะใหม่ของร่างกาย ในผู้ป่วย 56 คน จะมีการปฏิเสธอวัยวะใหม่ 24 % และมีการปฏิเสธที่รุนแรง และต้องการรักษาด้วยยา Cyclosporine

จากประเด็นทางด้านความขัดแย้งทางจริยธรรมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงเห็นว่าอาจจะก่อให้เกิดพยาบาลมีเจตคติทางด้านลบต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะได้ ซึ่งเจตคติของพยาบาลนั้นจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ก็จะทำให้บังเกิดผลที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องสร้างเจตคติทางด้านบวกต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะให้แก่พยาบาล ซึ่งการที่จะให้เจตคติได้นั้นจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติการเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ การประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ และการพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ โดยการให้การอบรมก่อนที่จะต้องมีหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ เพื่อที่จะได้มีความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ ทำให้ประสบความสำเร็จในการพยาบาลผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนอวัยวะเป็นไปในทางที่ดี ช่วยให้พยาบาลบังเกิดความภาคภูมิใจ ในผลงานของตน และทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

สำหรับประเทศไทยนั้นนับได้ว่ามีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์มาก ได้มีการรักษาด้วยวิธีการเปลี่ยนอวัยวะเป็นแห่งแรกของเอเชีย โดยได้มีการรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลของรัฐที่ทำการรักษาผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามา โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลโรคทรวงอก ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการเปลี่ยนอวัยวะเช่นไตเป็นบางช่วง เช่น โรงพยาบาลพร้อมมิตร โรงพยาบาลเซนหลุยส์ เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลของรัฐบางโรงพยาบาลยังอยู่ในขั้นที่จะเริ่มทำ แต่ในบางโรงพยาบาลก็ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ส่วนการเตรียมการทางด้านพยาบาลนั้นยังนับได้ว่ามีปัญหาอยู่ เพราะได้มีการจัดการสอนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะในหลักสูตร และยังไม่มียุทธศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะจะเปิดสอน แต่เป็นการฝึกจากการทำงานแต่ละแห่งก็ทำไป ซึ่งพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยงส่วนใหญ่จะใช้วิธีการศึกษาจากตำราต่างประเทศ และนำมาปรับปรุงดัดแปลงให้เข้ากับสภาพของคนไทย พยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลได้มีการจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กัน การประชุมทางวิชาการส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับความเป็นมาเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะ และผลการผ่าตัด ซึ่งจะมีแพทย์เป็นวิทยากรให้ความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ หน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนอวัยวะและการขออวัยวะจะกระทำโดยแพทย์ พยาบาลจะมีบทบาทในการให้การสนับสนุนเท่านั้น แต่ในบางโรงพยาบาลก็จะมีพยาบาลผู้ประสานงานทำหน้าที่ในการขออวัยวะด้วย แต่ส่วนใหญ่แล้วพยาบาลจะไม่ได้ทำเนื่องจากกลัวจะไม่ถูกต้อง และบางส่วนคิดว่ามิใช่เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องทำ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าพยาบาลควรจะได้มีการปฏิบัติในบทบาทอิสระของพยาบาล เช่น การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะทำให้ภาพพจน์ของพยาบาลดีขึ้น ทำให้แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไปเกิดความเชื่อถือและยอมรับในความสามารถของพยาบาลในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง วิชาชีพพยาบาลก็จะได้รับการยกย่องจากสังคม และจากสภาพการณ์ที่พบในปัจจุบันทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า การที่พยาบาลมิได้ปฏิบัติในบทบาทอิสระที่ควรจะทำนั้นจะมีสาเหตุเนื่องมาจากพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจหรือมีเจตคติที่ไม่ดีเลยต่อการเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งจะทำให้ส่งผลถึงการปฏิบัติดังที่พบ

ฉะนั้น การที่ผู้บริหารจะทราบว่าพยาบาลที่จะมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะ มีความพร้อมหรือไม่นั้น จะต้องทำการวัดความรู้และเจตคติของพยาบาล เพื่อจะได้หาทางพัฒนาความรู้และสร้างเสริมหรือเปลี่ยนเจตคติทางลบให้เป็นเจตคติทางบวก ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ทำให้พยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคม และชุมชน ทั้งในวิชาชีพเดียวกันและต่างองค์กรวิชาชีพอีกด้วย จึงนับเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาอย่างยิ่งถึงความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการต่อพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องนี้ จะได้ทราบสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้พยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะ เพื่อให้การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะประสบผลสำเร็จและพัฒนาไปได้ในระดับสูงสุด และที่เลือกศึกษาเฉพาะในกรุงเทพมหานคร เพราะว่าเป็นแหล่งที่มีโรงพยาบาลที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะตั้งอยู่ และจะเลือกเฉพาะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น เพราะหากรวมโรงพยาบาลเอกชนด้วยจะทำให้ได้ตัวแปรที่ไม่เป็นอิสระ เพราะพยาบาลบางคนอาจจะทำงานล่วงเวลาที่โรงพยาบาลเอกชนด้วย และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ศึกษาเรื่องนี้ เพราะเป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจ ยังไม่มีผู้ใดได้มีการศึกษามาก่อน ซึ่งผลการวิจัยนี้จะ เป็นแนวทางให้ผู้บริหารสามารถพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางการรักษาและมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนอวัยวะ จำแนกตาม การได้รับการอบรม ประสบการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงาน

ปัญหาของการวิจัย

1. ความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะในระดับใด
2. พยาบาลที่มีความแตกต่างกันในด้านการได้รับการอบรม ประสบการณ์ และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความรู้และเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะแตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ดังได้ทราบแล้วว่า เจตคติ นั้นเป็นนามธรรม ที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก ความรู้หรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ประการที่สอง คือ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ และ ประการสุดท้าย เกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งถ้าต้องการให้พยาบาลมีทัศนคติด้านบวกได้นั้น ก็จะต้องให้ความรู้ความเข้าใจต่อการทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะว่าเป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์ มีคุณค่าจะทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อ มีเจตคติที่ดี มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานให้บังเกิดผลดีได้ ยิ่งถ้าได้มีการเตรียมพยาบาลโดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ก็จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อการให้การพยาบาลต่อผู้เปลี่ยนอวัยวะ (Robert, 1988) และเจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าพยาบาลมีเจตคติด้านลบมาก่อน โดยการให้คำแนะนำบอกเล่า หรือให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะเพิ่มขึ้น ก็จะสามารถเปลี่ยนเจตคติเป็นบวก (พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์, 2528)

เมื่อมีสภาพการทำงานที่เหมาะสม เช่น การมีโอกาสได้รับการศึกษา อบรม เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่ม และเปลี่ยนแปลงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะได้ใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญของตนเองในการทำงาน (Mc Gregor อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2519)

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

1. พยาบาลที่ได้รับการอบรมมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยน อวัยวะ ตีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวว่า ความรู้และประสบการณ์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้ บุคคลรู้จักคิด นิยาม และตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ และมี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการ ปฏิบัติงาน แม้บุคคลจะเติบโตมาในภาวะแวดล้อมเดียวกัน แต่หากมีประสบการณ์ต่างกันแล้วบุคคลก็ แตกต่างกันไปได้อย่างชัดเจน ความแตกต่างของประสบการณ์จะมีบทบาทต่ออารมณ์ และท่าทีของบุคคลด้วย ในการบริหารจึงใช้ประสบการณ์ในการพิจารณาใช้คน

บุคคลมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนและถูกต้องตาม ความเป็นจริงมากขึ้น (ทัศนาศิลป์, 2529 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535) ประสบการณ์ ในการทำงานแสดงถึงความมีวุฒิภาวะในการทำงาน ดังนั้นการสร้างความสามารถในการทำงาน ให้สูงขึ้นต้องคำนึงถึงประสบการณ์ในการทำงาน จากการวิจัยของประชิด ศราชนันท์ (2532 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535) พบว่า ประสบการณ์ทางการพยาบาล ร่วมกับ ความ พึงพอใจในงาน อธิบายความผันแปรของความสามารถในการทำงานได้ร้อยละ 24.38 และจาก การวิจัยของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานสูง จะ เกิดการรับรู้สภาพการทำงานโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า เนื่องจาก การเคยชิน มีการปรับตัวต่อสภาพการทำงานได้แล้ว จึงทำให้เกิดการยอมรับสภาพการทำงาน นั้น ๆ ได้ ส่วนสภาพการทำงานด้านจิตอาารมณ์นั้น พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง จะมีสภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอาารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า เนื่องจากความมีอาวุโสในการทำงาน และในการปกครองบังคับบัญชา มักจะมีโอกาสตีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอาวุโสน้อย ในเรื่องสภาพของการทำงานที่เกี่ยวกับจิตอาารมณ์นั้น ประกอบด้วย ความอิสระในการทำงาน ผู้มีประสบการณ์สูง ถือว่ามีอาวุโสสูง ย่อมมีความเป็นอิสระจาก ผู้ร่วมงานสูง สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระ ตามความรู้ตำแหน่งในหอผู้ป่วยนั้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2535 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ 2535) ส่วนด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้นอาจเกิดจากการ ได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาขึ้น และการได้รับการสอนการฝึกฝน การฝึกปฏิบัติให้ถูกวิธี (Torrance,

1965 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535) พยาบาลที่มีอาวุโสสูงจะสามารถสร้างสรรค์ตนเอง และสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในลักษณะที่เหมาะสม ส่วนในด้านการพัฒนาตนเองนั้น อาจเกิดจากการได้ทำงานมาเกิน 5 ปี แล้วยอมไม่ยอมอยู่กับที่ ต้องการขวนขวายพัฒนาตนเอง เพื่อจะได้ก้าวสู่ตำแหน่งสูงขึ้นจากเดิม

บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง เมื่อมีความรู้ความเข้าใจก็จะเกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงาน (สกุสพร สังวรกาญจน์, 2528 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535) เจตคติของบุคคลเป็นสิ่งที่สร้างสะสมจากประสบการณ์ในช่วงเวลาที่นานพอสมควร (พิสมัย วิบูลสวัสดิ์, 2528) ฉะนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะจากการปฏิบัติงาน ถ้าได้พบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะส่วนใหญ่จะประสบผลสำเร็จคุ้มค่ากับการลงทุน จะทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการทำผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะแต่ในทางตรงข้าม ถ้าพยาบาลพบว่า ผู้ที่เปลี่ยนอวัยวะส่วนใหญ่ประสบผลสำเร็จน้อย มีภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลังผ่าตัดมากมาย ไม่คุ้มค่าที่จะเสี่ยงทำการเปลี่ยนอวัยวะก็จะ มีทัศนคติไม่ดีต่อการดูแลผู้ที่เปลี่ยนอวัยวะหรือผู้บริจาคอวัยวะ ซึ่งการที่จะมีทัศนคติทางด้านบวกหรือลบได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2516) กล่าวว่า การมีประสบการณ์เป็นผลทำให้บุคคลทำงานได้ดี การประกอบกิจการต่าง ๆ หากบุคคลมีประสบการณ์จะก่อให้เกิดความมั่นใจ และหากประสบการณ์ที่มีมากพอที่ทำให้เกิดความชำนาญด้วยก็จะช่วยให้การประกอบกิจการนั้นๆ ได้ถูกต้องและสำเร็จในเวลาอันรวดเร็วขึ้น (เจิมจันทร์ เดชปิ่น, 2533)

รชนี อยู่ศิริ (2523 อ้างถึงในคณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษานพยาบาล, 2533) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประเมินตนเอง พบว่า ผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 3 ปี และ 3 ปีขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เฮเตอร์ (Hayter, 1971 อ้างถึงในคณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษา พยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล, 2533) ได้ทำการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา พยาบาลระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยเคนตักกี สหรัฐอเมริกา โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานของผู้สำเร็จการศึกษา และแก่ผู้สำเร็จการศึกษาเอง ซึ่งสำเร็จการศึกษา 1-5 ปี ได้พบว่า โดยทั่วไปหัวหน้าหน่วยงานมีความพอใจในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา เห็นว่ามีความสามารถดี ใช้หลักวิชาในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย ส่วนผู้ที่สำเร็จการศึกษาเห็นว่าตนเองปฏิบัติงานได้เป็นที่น่าพอใจ และผู้สำเร็จการศึกษามานานจะประเมินสมรรถภาพการพยาบาล ทางด้านเทคนิคต่างๆ ว่า อยู่ในเกณฑ์ดี

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยโดยคณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2533) ได้ศึกษาสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้บังคับบัญชาประเมิน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีสมรรถภาพโดยรวมแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3-4 ปี จะมีสมรรถภาพการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ 1 และ 2 ปี

จากผลการวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้เกิดสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากจะมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานสูง และจากการศึกษาว่าระยะเวลาในการมีประสบการณ์แตกต่างกันจะทำให้มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งประสบการณ์ที่ต่างกันนั้นนอกจากจะก่อให้เกิดสมรรถภาพในการปฏิบัติงานแล้วจะมีผลต่อการเกิดความรู้ความเข้าใจในงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดเจตคติต่อการปฏิบัติงานตามมาด้วย และจากการวิจัยที่พบว่า สมรรถภาพการปฏิบัติงานของบุคคลที่มีประสบการณ์ 1-3 ปี 3 ปีขึ้นไปถึง 4 หรือ 5 ปี แตกต่างกัน ฉะนั้นระยะเวลาที่ต่างกันของการมีประสบการณ์น่าที่จะมีผลต่อการเกิดความรู้และเจตคติของพยาบาลด้วยเช่นกัน

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป มีความรู้และเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วย เปลี่ยนน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-3 ปี และ 3 ปีขึ้นไปถึง 5 ปี

จากการที่ ลีระยา สัมมาวาจ (2534) ได้ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในปี พ.ศ. 2532 พบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายสูง โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยสามัญ มีความเหนื่อยหน่ายสูง ซึ่งสาเหตุหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายเกิดจากความขัดแย้งทางจริยธรรมในประเด็นของการเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักจะมีลักษณะงานที่แตกต่างจากหอทั่วไป คือ ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ต้องมีการตัดสินใจเร่งด่วน ต้องทำหลาย ๆ อย่าง ในเวลาเดียวกัน ต้องเร่งรีบปฏิบัติงานให้ทันเวลา และที่สำคัญต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะอย่างใกล้ชิด ย่อมจะพบกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะมีผลต่อเจตคติของพยาบาลได้ แต่พยาบาลจากหอผู้ป่วยทั่วไป เช่น ในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไปส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพดีขึ้นแล้วจึงจะย้ายไปอยู่ หรือแม้แต่ในห้องผ่าตัด บทบาทของพยาบาลก็จะแตกต่างจากในห้องผู้ป่วยหนัก เช่นเดียวกัน

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 อ้างถึงใน วณิชา ว่องวัจนะ, 2535) ได้ให้แนวคิดว่า พยาบาลควรใช้เทคโนโลยีประกอบการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยวิจรณ์ญาณและความรอบคอบด้านสติปัญญา ความรู้ ความชำนาญและไม่ประมาท แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบัน ได้แก่ พยาบาลให้ความสำคัญต่อเทคโนโลยี ทำให้ยึดติดรูปแบบการบำบัดรักษาและละเลยโอกาสไขว่คว้าหารูปแบบทางการพยาบาล เพื่อหาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจนของวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลยังขาดความรู้ หรือทฤษฎีจากศาสตร์ต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลผู้ปฏิบัติว่าจะประยุกต์ความรู้อันมากมายหลายหลากสู่การปฏิบัติได้เพียงใด แต่พยาบาลส่วนใหญ่จะพบความสำเร็จในการเอาความรู้มาใช้ได้ยาก เพราะมีตัวแปรมากมายที่มีบทบาทร่วม เช่น การมีเวลาจำกัด หรือเร่งรีบในการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้มองเห็นการพยาบาลเป็นเพียงวิชาชีพการปฏิบัติการพยาบาลในแบบง่าย ๆ (Procedures) ที่ให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าการแก้ปัญหาของบุคคล ซึ่งเสียคุณภาพทางความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการณ์พัฒนาวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

3. พยาบาลหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป และแผนกห้องผ่าตัด มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะดีกว่าพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการวิจัย คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนไตหรือหัวใจ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะในเขตกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด สังกัดละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สังกัดกระทรวงกลาโหม) โรงพยาบาลตำรวจ (สังกัดกระทรวงมหาดไทย) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (สังกัดสภากาชาดไทย) โรงพยาบาลราชวิถี (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และโรงพยาบาลศิริราช (สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย) ประชากร 500 คน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ก. ตัวแปรอิสระ คือ

การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะที่ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

คือ

1.1 การเปลี่ยนอวัยวะครอบคลุม

1.1.1 ประวัติการเปลี่ยนอวัยวะ

1.1.2 คุณสมบัติของผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะ และตำแหน่งที่เปลี่ยน

1.1.3 การประเมินผู้บริจาคอวัยวะ

1.1.4 การขอให้บริจาคอวัยวะ

1.1.5 การประเมินความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ

- 1.1.6 การจัดการกับอวัยวะที่ได้รับบริจาค
- 1.2 การประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ ครอบคลุมหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานงาน
- 1.3 การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะครอบคลุม
 - 1.3.1 การให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนไตและหัวใจด้านร่างกาย ก่อนและหลังผ่าตัด
 - 1.3.2 การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนไตและหัวใจด้านจิตใจ ก่อนและหลังผ่าตัด
 - 1.3.3 การให้การศึกษากับผู้ป่วยเปลี่ยนไตและหัวใจก่อนและหลังผ่าตัด
2. เจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ โดยศึกษาในด้าน ต่อไปนี้
 - 2.1 คุณค่าของการเปลี่ยนอวัยวะ
 - 2.2 การจัดหาอวัยวะ
 - 2.3 การดูแลผู้บริจาคอวัยวะ
 - 2.4 การบำรุงรักษาอวัยวะ
 - 2.5 การเตรียมความพร้อมของพยาบาล
 - 2.6 การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ
 - 2.7 ความพอใจในบริการที่รัฐจัดให้แก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ

สำหรับเกณฑ์ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะนั้น เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานเรื่องความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะไว้ อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องสร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะขึ้น โดยอาศัยความรู้จากตำรา หนังสือวารสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ และยังได้ขอคำแนะนำแก้ไข และเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ในการสรุปหาเกณฑ์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ และในการทำแบบทดสอบความรู้ที่สร้างขึ้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

พยาบาลตอบแบบสอบถามความรู้และแบบวัดเจตคติด้วยความรู้ที่มีอยู่และความจริงใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เรื่องพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคิดเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนอวัยวะ ซึ่งได้แก่
 - 1.1 ประวัติการเปลี่ยนอวัยวะ
 - 1.2 คุณสมบัติของผู้ที่จะเปลี่ยนอวัยวะและตำแหน่งที่เปลี่ยน
 - 1.3 การประเมินผู้บริจาคอวัยวะ
 - 1.4 การขอให้บริจาคอวัยวะ
 - 1.5 การประเมินความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ
 - 1.6 การจัดการกับอวัยวะที่ได้รับบริจาค
2. การประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานงาน

3. การให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ครอบคลุมการให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนไต และหัวใจด้านร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ ด้านจิตสังคมก่อนและหลังผ่าตัด การให้การศึกษากับผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่อง

1. คุณค่าของการเปลี่ยนอวัยวะ
2. การจัดหาอวัยวะ
3. การดูแลผู้บริจาคอวัยวะ
4. การบำรุงรักษาอวัยวะ

5. การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ
6. การเตรียมความพร้อมของพยาบาล
7. ความพอใจในบริการที่รัฐให้แก่ผู้เปลี่ยนอวัยวะ

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน ชั้นทะเบียน ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม แผนกห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนไตหรือหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ หมายถึง การให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนไตหรือหัวใจ ทางด้านร่างกาย จิตสังคม และการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนไตหรือหัวใจก่อนและหลังผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง ระยะตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลถึงส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องหนักหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักจนถึงเวลาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การเปลี่ยนอวัยวะ หมายถึง การนำเอาอวัยวะทั้งชิ้น ได้แก่ ไต หรือหัวใจ มาเปลี่ยนให้ผู้ป่วย เพื่อให้ทำหน้าที่แทนอวัยวะเดิม อาจจะตัดอวัยวะเดิมทิ้งและแทนที่อวัยวะเดิม หรือนำไปปลูกถ่ายไว้ในบริเวณอื่นของร่างกาย โดยยังคงอวัยวะเดิมไว้

การได้รับการอบรม หมายถึง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนไตหรือหัวใจ โดยหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่เป็นผู้จัดให้ หรือส่งไปศึกษาจากสถาบันการศึกษาอื่น ทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมีระยะเวลาอบรมตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนอวัยวะ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือหัวใจ อาจจะให้การดูแลผู้ป่วย

เปลี่ยนไตหรือหัวใจโดยตรงหรือดูแลผู้ป่วยโรคอวัยวะ ตลอดจนการประสานงานกับญาติเพื่อขอ
 บริจาคอวัยวะ โดยมีประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไป

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกดังต่อไปนี้คือ

แผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยโรคอวัยวะที่ล้มลงตายหรือ
 ดูแลผู้ป่วยหลังเปลี่ยนไตหรือหัวใจในระยะแรก

แผนกห้องผ่าตัด หมายถึง แผนกห้องผ่าตัดที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือหัวใจ

แผนกหลังผ่าตัด หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยโรคอวัยวะที่มีชีวิตก่อนผ่าตัดและหลัง
 ผ่าตัด หรือแผนกที่ดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดในระยะหลังออกจากแผนกหอ
 อภิบาลผู้ป่วยหนัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อใช้ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนา การเตรียม
 บุคลากรพยาบาลในแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนอวัยวะ ให้มีความรู้ ความสามารถในการ
 ดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนมีความสามารถในการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและทีม
 การรักษา รวมทั้งการมีเจตคติที่ดีต่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 ในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน ไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 ต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความรู้และเจตคติของ
 พยาบาล เกี่ยวกับการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อื่น ๆ ต่อไป
3. เพื่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 กับการเปลี่ยนอวัยวะให้เป็นที่ยอมรับโดยไม่ขัดแย้งกับจริยธรรม

ความจำกัดของการวิจัย

ผู้ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะมีจำนวนมากกว่าผู้ไม่ได้รับการ
 อบรม 10 เท่า

แผนภูมิที่ 1 แสดงตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

