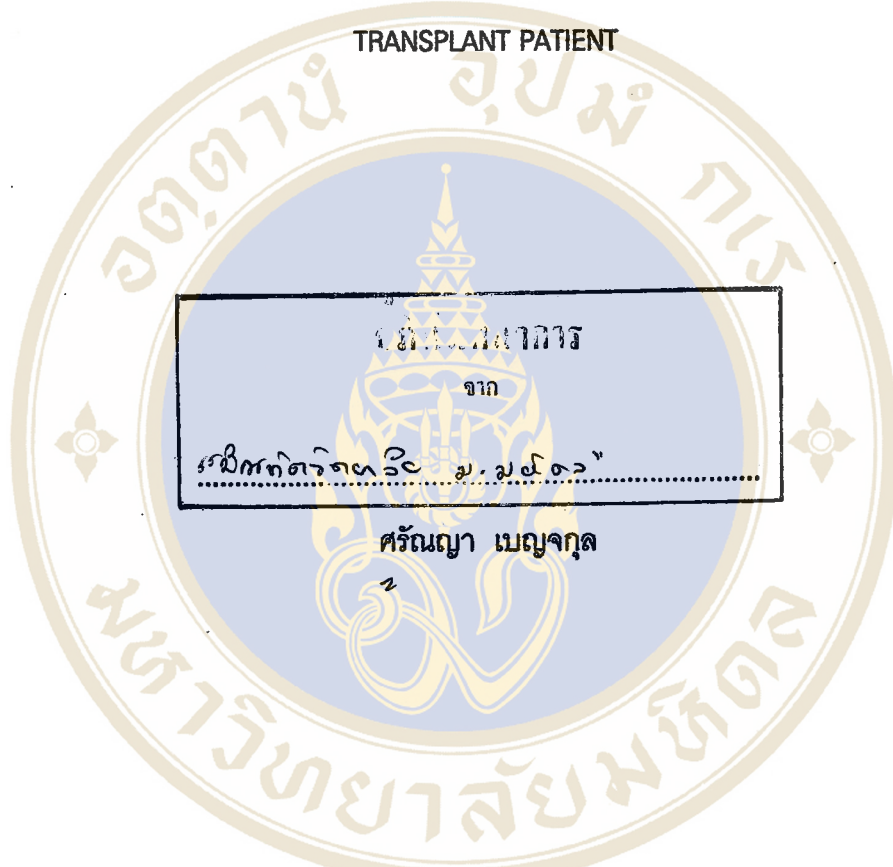




24 ส.ค. 2538

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว
ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

HARDINESS CHARACTERISTIC , SOCIAL SUPPORT , AND ADAPTATION IN POST RENAL
TRANSPLANT PATIENT



ขอสงวนสิทธิ์
จาก
"ปริทัศน์ปริทัศน์ วิจัย ม. ๒๕๓๘"

ศรัณญา เบญจกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538

ISBN 974-588-119-8

สงวนลิขสิทธิ์


๑๙
๙ 15๙ บ
๒๕๓๘

Copyright by Mahidol University
36122

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต



ศรัณญา เบญจกุล

ผู้วิจัย



ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (การบริหารการพยาบาล), D.S.N.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

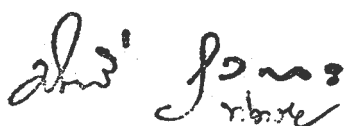


พรรณวดี พุฒิมณะ, วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (อายุรศาสตร์เขตร้อน),

Dip. in Applied Nutrition.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



กrittินการ์ สุวรรณโคต, วท.บ. (พยาบาล),

M.S.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

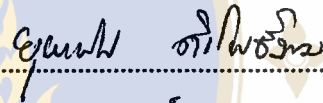
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วันที่ 17 พฤษภาคม 2538



ศรัญญา เบญจกุล
ผู้วิจัย



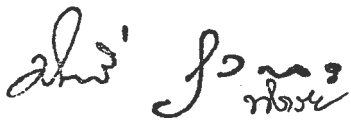
ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม , วท.บ. (พยาบาล) ,
ค.ม.(การบริหารการพยาบาล) , D.S.N.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



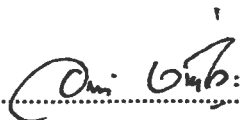
กอร์นนิการ์ สุวรรณโคต,วท.บ.(พยาบาล) ,
M.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



พรรวาดิ พุทธิฒณะ , วท.บ. (พยาบาล) ,
วท.ม. (ศึกษาศาสตร์เขตร้อน) ,
Dip. in Applied Nutrition.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มนตรี จุฬสมัย , พ.บ. , Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.,
F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.
คณบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว ศรัณญา เบญจกุล

วัน เดือน ปีเกิด 14 เมษายน พศ. 2509

สถานที่เกิด นครศรีธรรมราช

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี พศ. 2527 - 2531

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เกียรตินิยมอันดับ 2)

มหาวิทยาลัยมหิดล พศ. 2536 - 2537

พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พศ. 2531 - 2536 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร. ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณวดี พุทธิวัฒนะ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ สุวรรณโคต ที่กรุณาแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน ที่ได้ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลต่างๆในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ขอขอบคุณ พี่สาว เพื่อนๆ นักศึกษา พยาบาลปริญญาโทรุ่นที่ 17 และเจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาปริญญาโททุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้ คุณประโยชน์หรือส่วนดีที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบแด่คณาจารย์ นักศึกษาและผู้สนใจ รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่าน

ศรัณญา เบญจกุล

ชื่อวิทยานิพนธ์ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่
ได้รับการปลูกถ่ายไต

ผู้วิจัย ศรัณญา เบญจกุล

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (การบริหารการพยาบาล),

D.S.N.

พรรณวดี พุฒวัฒน์, วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (อาวุธศาสตร์เขตร้อน),

Dip. in Applied Nutrition.

วันที่สำเร็จการศึกษา 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1) บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

แรงสนับสนุนทางสังคม

และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตด้านร่างกาย ด้าน

จิตสังคมและโดยรวม 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับ

การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม เมื่อควบคุม

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้) โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัว

ของรอย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต

และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกปลูกถ่ายไต หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาล

รามาริบัติ จำนวน 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งมีทั้งสิ้น 4 ชุด 1) แบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคล 2) แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (HRHS) (Pollock & Duffy 1990)

3) แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลตอนที่ 2 (PRQ 85-Part 2) (Brandt & Weinert 1985)

และ 4) แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มตามความแตกต่างของระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน ไม่พบตัวแปรใดๆจากการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบที่ได้สะท้อนให้เห็นถึง ความตรงของทฤษฎีการปรับตัวของรอยในส่วนของอธิบายถึงสิ่งเร้าร่วมซึ่งเป็นที่พึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว แต่ระยะเวลาการของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน เป็นจุดบ่งชี้ที่สำคัญในการนำปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์เพื่อการปรับตัว ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในระยะยาว เพื่อติดตามการนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตที่แตกต่างกัน

Thesis Title Hardiness Characteristic , Social Support , and Adaptation in Post Renal Transplant Patient.

Name Sarunya Benjakul

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Yupapin Sirapo-ngam, B. Sc. (Nursing), M.Ed. (Nursing Administration),
D.S.N.

Panwadee Putwatana, B. Sc. (Nursing), M.S. (Trop. Med),
Dip. in Applied Nutrition.

Date of Graduation 17 May B.E. 2538 (1995)

Abstract

The purpose of this descriptive research was twofold : 1) to study the hardiness characteristic , social support , and adaptation in post renal transplat patient ; 2) to ascertain the relationships among adaptation , hardiness characteristic , and social support after adjusting for the effects of demographic variables (sex , education , and income). Ninety post renal transplant patients , purposively selected from surgical out-patient department at Ramathibodi Hospital , were included in the study. Each of them voluntarily participated by completing 4 questionnaires : 1) Demographic questionnaire , 2) The Health related hardiness scale (HRHS) (Pollock and Duffy 1990) , 3) The personal resource questionnaire part 2 (PRQ 85 - Part 2) (Brandt and Weinert 1985) , and 4) The adaptation in post renal transplant patient (developed by the investigator) .

Results of the study indicated that post renal transplant patient had a high hardiness characteristic , a high perceived social support , and good adaptation both in physical and psychosocial aspects. Regression analysis revealed that after adjusting for the effects of demographic variables , social support significantly correlated with adapation. Additional

analyses were rendered by separating the subjects into two groups : a) patient with the first two years post renal transplant, and b) patient with more than two years post renal transplant. Regression analysis of the first group revealed that after adjusting for the effects of demographic variables , both social support and hardiness characteristics had significant correlations with adaptation ; whereas there was no any variables significantly correlated with adaptation in the second group.

These findings reflect the validity of some parts of Roy's adaptation model that contextual stimuli (both internal and external factors) relate to adaptation , but the difference in duration of years post renal transplant is another important factor which indicates the use of different resources. Therefore , prospective research design could be used for investigate the use of resources at different point of time post renal transplant.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก-ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค-ง
สารบัญ	จ-ข
สารบัญตาราง	ข
สารบัญรูป	ฅ
บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	5
คำถามการวิจัย	11
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	11
สมมติฐานของการวิจัย	11
ขอบเขตของการทำวิจัย	12
ข้อตกลงเบื้องต้น	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
ข้อจำกัดของการวิจัย	12
นิยามตัวแปร	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต	14
แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	20
แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว	24
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
ประชากร และ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การศึกษานำร่อง	41
คุณภาพของเครื่องมือจากงานวิจัย	42
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	47
ผลการวิจัย	47
การวิเคราะห์เพิ่มเติม	59
การอภิปรายผล	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	78
สรุปผลการวิจัย	78
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	80
ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป	81
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	91
ภาคผนวก ข. พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการศึกษานำร่อง	98
ภาคผนวก ค. คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม	99
ภาคผนวก ง. พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัย	101

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ)

ภาคผนวก จ. คุณภาพของเครื่องมือสำหรับการวิจัย	102
ภาคผนวก ฉ. รูปแสดงการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อน (Residual analysis)	103
ภาคผนวก ช. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	105



สารบัญตาราง

ตารางที่

	หน้า
1. จำนวน (คน) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 90)	48
2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ พิสัยของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 90)	50
3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และความเบ้ของคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต	52
4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต่างๆ (N = 88)	55
5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปรับตัว ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต	58
6. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน (กลุ่ม 1) และมากกว่า 24 เดือน (กลุ่ม 2)	61
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน และมากกว่า 24 เดือน	62
8. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน และมากกว่า 24 เดือน	62
9. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน	63
10. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปรับตัว ของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน	64
11. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน	66
12. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปรับตัว ของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน	67

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1 โครงสร้างมโนคติ-ทฤษฎี-ตัวชี้วัด ของการวิจัย (Conceptual - Theoretical - Empirical Structure)	9
2 ความสัมพันธ์ของมโนคติที่นำมาศึกษา	10



บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยซึ่งมีคุณลักษณะเฉพาะ คือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป้าหมายสูงสุดของการรักษาจึงมุ่งที่การควบคุมภาวะการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น (Goodwin 1988 : 211) ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคหนึ่งที่ทำให้สมรรถภาพการทำงานที่ของไตลดลงเรื่อยๆ (Juliani & Reamer 1977 : 52) ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงต่างๆคือ เข้าสู่ภาวะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ถ้าปราศจากการรักษาผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิต และการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้แต่ต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตใหม่ (Gullledge , Buszta & Montaque 1983 : 328) ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาหลายวิธี ได้แก่การขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดทั้งในโรงพยาบาล และที่บ้าน การขจัดของเสียทางเยื่อปอดของห้องและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Pattella & Weiskittel 1991 : 44) ซึ่งสามารถช่วยประคับประคองและยืดชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

การผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นวิธีการที่ยอมรับกันในปัจจุบันว่ามีประสิทธิภาพสูง เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกว่า ผู้ป่วยเป็นอิสระและมีสุขภาพที่ดีดังเดิม (Gullledge , Buszta & Montaque 1983 : 327) ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ใกล้เคียงคนปกติ (Molzahn 1991 : 1043) ในประเทศสหรัฐอเมริกาสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี ระหว่าง ปี คศ 1980-1988 มีผู้ป่วยรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตแล้วมากกว่า 63,000 คน (Perryman & Stillerman 1990 : 176) ในประเทศไทยเริ่มทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมาตั้งแต่ ปีพศ 2515 ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2529 โรงพยาบาลรามารินทร์ได้เริ่มทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และมีผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวนรวมนับถึงเดือนพฤษภาคม 2537 มีผู้ป่วยรับการปลูกถ่ายไตไปแล้วทั้งสิ้น 237 ราย (ไสภณ จิรศิริธรรม 2537 : 46)

เมื่อตัดสินใจเลือกรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคต่างๆที่อาจจะก่อให้เกิดเป็นความเครียดได้ในทุกๆขั้นตอนของการรักษา ตั้งแต่ระยะรอรับการผ่าตัด เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และในขณะที่พักฟื้นหลังผ่าตัด (สุชาติ พหลภาคย์ 2535 : 93) แม้ภายหลังการผ่าตัดกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการควบคุมกันไปตามตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการสไลด์ไตและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มาก จึงต้องระมัดระวังดูแลตนเองอยู่อย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องของข้อจำกัดด้านอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังการติดเชื้อและการสไลด์ไตซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ต้องเผชิญกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากผลกระทบของยากดภูมิคุ้มกัน การปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อคงความสมดุลของการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น การถูกคุกคามจากความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อผู้บริจาคไต ความรู้สึกกลัวที่จะสูญเสียไตใหม่และการสไลด์ไต (Gullledge , Buszta & Montaque 1983 : 327 ; Nelson 1978 : 157 ; Sutton & Murphy 1989 : 46)

ผลแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต เกิดขึ้นได้ทั้งจากปัญหาด้านศัลยกรรมอันเป็นผลจากการผ่าตัดซึ่งส่วนใหญ่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และปัญหาด้านอายุรกรรมได้แก่ ปัญหาการติดเชื้อเนื้องอก โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร ระบบโลหิต กลืนแระและเมตาบอลิก (ทวี ศิริวงศ์ 2535 : 94-111) จากรายงานการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นระยะเวลานาน 10 ปี ของ Hennepin countre medical center and University of Minnesota medical school พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อร้อยละ 44 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 42 ไชมันในเลือดสูงร้อยละ 40 โรคตับร้อยละ 39 ปัญหาของกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 37 ต้อกระจกร้อยละ 33 สไลด์ไตร้อยละ 16 มะเร็งร้อยละ 16 และอื่นๆร้อยละ 48 (Rao & Andersen 1988 : 47) ส่วนผลการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศกรีซในระหว่างปี คศ 1972-1985 พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 40 รองลงมาคือ ติดเชื้อร้อยละ 28 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 16 และโรคมะเร็งร้อยละ 5.5 (Drakopoulos et al 1991 : 2191) สำหรับผลการศึกษาในประเทศไทยที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างปี คศ 1986-1990 พบว่า ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจำนวน 76 คน มีผู้ป่วย 14 คนหรือร้อยละ 17.9 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเทคนิคของการผ่าตัด และ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด คือ การติดเชื้อและการสไลด์ไต (Jirasiritham 1990 : 79)

ผลกระทบต่างๆหลังการปลูกถ่ายไตตั้งที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มีอัตราการเกิด ค่อนข้างสูง ผู้ป่วยอาจประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่ต้องเผชิญและปรับตัว เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองในขอบเขตที่เหมาะสมคือ ดำรงความมั่นคงทางจิตใจ ยอมรับภาวะการเจ็บป่วย มีความพึงพอใจในชีวิต เสาะแสวงหาแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดี แต่ถ้า ไม่สามารถปรับตัวได้อาจนำไปสู่ความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้แก่ โทษตนเอง ว่าเป็นคนไม่ดี การเจ็บป่วยครั้งนี้เปรียบเสมือนการถูกลงโทษ (Kempf 1970 : 324) รู้สึกผิดใน การนำเอาอวัยวะของบุคคลอื่นมาใช้ โดยเฉพาะที่รับมาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต (Kagan 1976 : 235 ; สุชาติ พหลภาคย์ 2535 : 94) ขาดการเอาใจใส่ต่อการแต่งกาย ไม่ยอมส่งกระจก ปฏิเสธการไปโรงเรียน ไม่ยอมเข้ากลุ่มร่วมกิจกรรมโดยเฉพาะในเพศหญิงและกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากผลข้างเคียงของการใช้ยาสเตียรอยด์ในระยะยาว (House & Thompson 1988 : 538 ; Slusher & Norris 1991 : 315) ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการสลดได้ในเวลา ต่อมา (Ranjan et al 1991 : 116) แสดงอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ท้อแท้ วิตกกังวล และอาจจะถึง กับฆ่าตัวตายเมื่อผลการผ่าตัดปลูกถ่ายไตล้มเหลว (House & Thompson 1988 : 537)

พฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกันดังกล่าวข้างต้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความ แตกต่างเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลเช่น เพศ การศึกษา รายได้ (Luckmann & Sorensen 1974 : 53-60) และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งจากการศึกษาของจอห์นสันและซอร์สัน และ แรบกินและสเตอร์นิง (Johnson & Sorason 1979a , 1979b ; Rabkin & Struening 1976 cited in Ganellen & Blaney 1984 : 156) พบว่าบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality characteristic) และ แรงสนับสนุน ทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยซึ่งช่วยบรรเทาหรือปรับลดความรุนแรงของภาวะเครียดที่ เกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวแตกต่างกัน

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardiness characteristic) เป็นลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพ ส่วนบุคคลที่มีความเด่นชัดในการทำหน้าที่เป็น แหล่งต่อต้านความเครียดให้กับบุคคลทั่วไป ทำให้ บุคคลนั้นๆคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีปราศจากอาการแสดงอันเนื่องมาจากความเครียด ถึงแม้ว่าชีวิตจะ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพียงใดก็ตาม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งดังกล่าวนี้ ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการได้แก่ 1) การควบคุม (Control) หมายถึง ความเชื่อ ของบุคคลว่าตนเองสามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ 2) ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเห็นคุณค่า และ เต็มใจ ที่จะเข้าร่วมใน กิจกรรมต่างๆ 3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การคาดการณ์ว่าความเปลี่ยนแปลงเป็น

สิ่งที่ตื้นตัน ทำทนายและก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป (Kobasa 1979 : 1-11) และเมื่อบุคคลต้อง อยู่ภายใต้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งนี้จะทำหน้าที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ ภายใตของผู้ป่วย ที่ทำหน้าที่ดูดซับความเครียด และเพิ่มความสามารถในการทนต่อความเครียด (Pollock 1989 : 55)

แรงสนับสนุนทางสังคม เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคลที่ช่วย ดูดซับความเครียด ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ช่วยแปลความหมายของเหตุ การณ์ และให้โอกาสปรึกษาหารือช่วยให้นักคนทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริม ให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น และมีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen & Wills 1985 : 310-357) สอดคล้องกับที่ แอนโทนูcci (Antonucci 1980 cited in Norbeck 1982 : 22) กล่าวว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีหรือ มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึก มีความสุข มีความเชื่อมั่นว่าสามารถจะทำได้ทุกอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมั่นใจว่าเมื่อมี ปัญหาเกิดขึ้นจะมีผู้คอยให้การช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง (Bowlby 1973 cited in Norbeck 1982 : 22) ดังนั้นในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง บุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพที่ เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม จะสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพที่ เข้มแข็งจะมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมร่วมในสังคม เสาะแสวงหาแหล่ง สนับสนุน และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Ganellen & Blaney 1984 : 160)

ดังนั้นในภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาในปัจจุบันด้วยวิธีการปลูกถ่ายไตถึงแม้จะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูง ช่วยให้ ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ใกล้เคียงคนปกติ แต่ผลกระทบหรือ ภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาต่างๆดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยอาจประเมินว่าเป็นความเครียดได้ ผลของความเครียดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญนั้นจะก่อให้เกิดการปรับตัว และผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความเครียดที่ต้องเผชิญ และปัจจัยที่ช่วยบรรเทาหรือบรรเทาความรุนแรง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้คือ ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่แวดล้อมตัวผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีจุดมุ่งหมาย ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นในเรื่องของปัจจัยภายใน ได้แก่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews 1991 : 5-53) มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เชื่อว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่งที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายอยู่ตลอดเวลา ระบบของการปรับตัวนี้ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการควบคุม (Control process) และ ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Output)

สิ่งนำเข้า หมายถึง สิ่งเร้า (Stimuli) ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นการปรับตัวที่บุคคลได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล สิ่งเร้าตามแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) สิ่งเร้าตรง หมายถึง สิ่งเร้า ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และอิทธิพลโดยตรงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทันทีทันใด สิ่งเร้าร่วม หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล โดยที่สิ่งเร้าร่วมนี้อาจจะเป็นไปได้ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และ สิ่งเร้าแฝง หมายถึง สิ่งเร้าที่อาจจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งไม่สามารถระบุได้ชัดเจนและตรวจสอบได้ยากหรือไม่ได้ แต่สิ่งเร้าแฝงสามารถจะกลายมาเป็นสิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าร่วมได้ถ้าสามารถตรวจสอบ และวัดได้ ซึ่งสิ่งเร้าทั้งหมดนี้จะเป็นอิทธิพลรวมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมกรรมการปรับตัวจะเป็นจุดบ่งชี้ถึง ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่เข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลและความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา

กระบวนการควบคุม (Control process) ตามแนวคิดของรอยถือว่าเป็นกลไกการปรับตัว (Coping mechanism) ประกอบด้วย 1) กลไกการควบคุม (Regulator subsystem) เป็นการทำงานของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และส่วนของการรับรู้และการตอบสนองที่ประสาน

กัน 2) กลไกการรับรู้ (Cognator subsystem) เป็นการทำงานในส่วนของคุณสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลและกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์ ซึ่งกลไกทั้ง 2 นี้เชื่อมต่อกันด้วยการรับรู้ ทำให้บุคคลมีการแสดงออกที่เรียกว่า แบบของการปรับตัว (Adaptive modes) ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ 4 แบบ คือ 1) การปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียนของโลหิตและการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองอันเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายและอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล เพื่อรักษาความมั่นคงทางจิตใจ 3) การปรับตัวบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้ป่วยและบทบาทการเป็นสมาชิกในครอบครัว และในสังคม 4) การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองระหว่างความสมดุลของการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาบุคคลอื่น การปรับตัว 2 แบบสุดท้าย เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านสังคม

การปรับตัวทั้ง 4 แบบดังกล่าวข้างต้นนี้สามารถพิจารณาถึงผลลัพธ์ของการปรับตัวได้ใน 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมการปรับตัวได้ (Adaptive) และพฤติกรรมที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective) ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวได้จะส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในขณะที่พฤติกรรมที่ไม่มีประสิทธิภาพจะขัดขวางมิให้เกิดความมั่นคงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และจะกลายเป็นผลย้อนกลับหรือสิ่งเร้าเพื่อการปรับตัวต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์โครงสร้างมโนคติ - ทฤษฎี - ตัวชี้วัด (Conceptual - Theoretical - Empirical Structure) ตามแนวคิดของฟอเซทท์ และ ดาวน์ส์ (Fawcett & Downs 1986 : 87-89) มาใช้ในการอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างมโนคติของกรอบแนวคิด มโนคติของทฤษฎี และตัวชี้วัดในการทำวิจัย (แผนภูมิรูปที่ 1) รวมทั้งความสัมพันธ์ของมโนคติที่ศึกษา (แผนภูมิรูปที่ 2) กล่าวคือ มโนคติตามแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews 1991) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้แก่ 1) บุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่งซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา 2) สิ่งเร้าตรง คือ สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ และ

มีอิทธิพลโดยตรงที่ก่อให้เกิดการปรับตัวของบุคคล 3) สิ่งเร้าร่วมคือ สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลทั้ง การส่งเสริมและขัดขวางการปรับตัวของบุคคลผลกระทบของสิ่งเร้าตรงและสิ่งเร้าร่วมจะก่อให้เกิด 4) การปรับตัวของบุคคล ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของสิ่งเร้าและความสามารถในการเผชิญ ปัญหาของแต่ละบุคคล

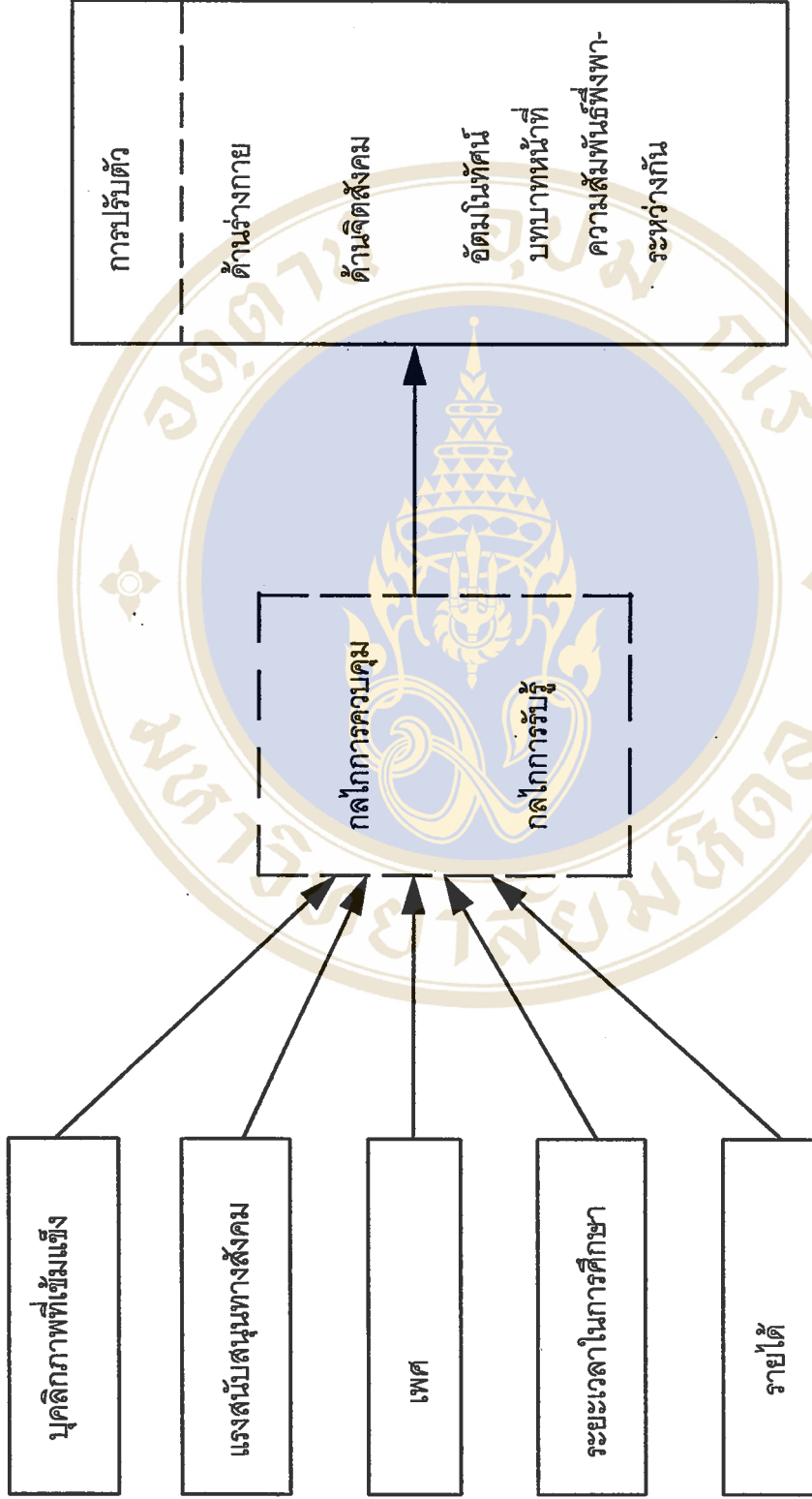
จากมโนคติของกรอบแนวคิด นำมาสู่มโนคติของทฤษฎีและมโนคติย่อย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นระบบการปรับตัวที่มีความแตกต่างกันในด้านของเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้ 2) การได้รับการปลูกถ่ายไต เป็น สิ่งเร้าตรงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยและจำเป็นต้องปรับตัว 3) บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และ แรงสนับสนุนทางสังคม จัด เป็นสิ่งเร้าร่วม โดยที่อิทธิพลรวมของสิ่งเร้าตรงและสิ่งเร้าร่วมจะมีผลกระทบต่อ 4) การปรับตัว ด้านร่างกาย และ การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งการปรับตัวด้าน จิตสังคมประกอบด้วยการปรับตัว ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์ พึ่งพาระหว่างกัน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ตัวชี้วัด (Empirical indicator) มีดังต่อไปนี้

1. เพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ประเมินจาก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น
2. ระยะเวลาภายหลังรับการปลูกถ่ายไต ประเมินจากข้อมูลระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้า รับการปลูกถ่ายไต ถึง ปัจจุบัน เป็นเวลานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งปรากฏในเวชระเบียนของ ผู้ป่วย
3. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ประเมินจากแบบวัด ที่ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Related Hardiness Scales : HRHS) (Pollock & Duffy 1990)
4. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ประเมินจากแบบวัดแหล่ง ประโยชน์ส่วนบุคคล ตอนที่ 2 (Personal Resource Questionnaire (PRQ) : Part 2 , PRQ 85 : Part 2) ซึ่ง จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) แปลเป็นภาษาไทยจากแบบวัดที่ แบนด์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert 1981) เป็นผู้สร้างขึ้นและปรับปรุงในปี คศ 1985

5. แบบวัดการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่าย ประเมินจากแบบวัดการปรับตัวด้านร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ของ เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ซึ่งสร้างโดยอาศัย แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการปรับตัวในสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย (PAIS) ของมุกดา คุณาวัฒน์ (2535)





แผนภูมิรูปที่ 2 ความสัมพันธ์ของมโนคติที่นำมาศึกษา

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างไร
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีการปรับตัวภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม อย่างไร
3. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวมหรือไม่ เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษา

1. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้าน เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อควบคุมปัจจัยด้าน เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้
2. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อควบคุมปัจจัยด้าน เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้
3. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษาและรายได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป ที่มารับการตรวจที่คลินิกปลูกถ่ายไต หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 90 ราย ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2537 - กุมภาพันธ์ 2538

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับตัว
2. การปรับตัวด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นผลปรากฏขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. นำปัจจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ไปสู่การวางแผนให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการปรับตัว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นเวลานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมักจะกลับเข้าสู่บทบาทของงานอาชีพ หรือบทบาทอื่น ๆ ในสังคม รวมทั้งฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดแล้ว

นิยามตัวแปร

1. **บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง** หมายถึง บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ 1) การควบคุม (Control) หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตว่าตนเองสามารถจะควบคุม หรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ 2) ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในการเห็นคุณค่าและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ 3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การคาดการณ์ว่าความเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ตื่นเต้น ท้าทายและก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง วัดโดยใช้แบบวัดที่แปลมาจากแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Related Hardiness Scales : HRHS) (Pollock & Duffy 1990) คะแนนรวมยิ่งสูง แสดงว่า มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง

2. **แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายของสังคมใน 5 มิติ ดังต่อไปนี้ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 3) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน 4) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ 5) รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมวัดโดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ตอนที่ 2 (Personal Resource Questionnaire : PRQ 85 - Part 2) (Brandt & Weinert 1985) แปลเป็นภาษาไทยโดย จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) คะแนนรวมยิ่งสูง แสดงว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

3. **การปรับตัว** หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในการตอบสนองสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมการแสดงออกทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม วัดได้จาก แบบวัดการปรับตัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวด้านร่างกาย ของเพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแบบวัดการปรับตัวในสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย ของมุกดา คุณาวัดณ์ (2535) คะแนนรวมยิ่งต่ำ แสดงว่า ผู้ป่วยปรับตัวดี

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม ต่อไปนี้คือ การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไต เป็นวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีหนึ่ง เป็นการนำเอาอวัยวะของบุคคลอื่นมาใส่ในตัวของผู้ป่วย ดังนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังการปลูกถ่ายไตจึงเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบด้านร่างกาย เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำงานต่อต้านและพยายามกำจัดไตใหม่ออกไปตลอดเวลา ในขณะที่ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น รูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาระหว่างกัน เป็นต้น ผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวในด้านต่างๆเพื่อให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม

การนำเสนอข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยได้จำแนกการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตออกเป็นด้านต่างๆ 4 ด้าน ตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 4) การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ที่พึ่งพาระหว่างกัน

1. การปรับตัวด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำเป็นจะต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตและระมัดระวังสุขภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน และพบการติดเชื้อสูงในช่วง 3 เดือนแรก ทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อไวรัส การติดเชื้อทำให้ต้องลดปริมาณของยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดไปชั่วคราว เพื่อควบคุมการติดเชื้อ และรักษาชีวิตของผู้ป่วยในขณะเดียวกัน ผลของการลดหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันชั่วคราวทำให้เกิดภาวะสลัดไตได้โดยเฉพาะ ช่วง 3 เดือนแรกที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีโอกาสเกิดภาวะสลัดไตได้สูง ซึ่งเรียกว่า ภาวะสลัดไตเฉียบพลัน เมื่อผ่านพ้นช่วงระยะเวลาี้ไปแล้วภาวะสลัดไตที่เกิดขึ้นจะเรียกว่า ภาวะสลัดไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการเสื่อมหน้าที่ของไตใหม่ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะไตวายอีกครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และเฝ้าสังเกตอาการแสดง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ของการติดเชื้อ และการสลัดไต ได้แก่ การมีไข้ อาการบวมแข็งตึงบริเวณไตใหม่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปริมาณปัสสาวะน้อยลง บวมบริเวณปลายมือและเท้า (Smith 1978 : 65) และอาการที่สามารถตรวจพบได้มีดังต่อไปนี้ ความดันโลหิตสูง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยูเรียและครีเอตินินเพิ่มขึ้น การขจัดสารครีเอตินินลดลง (Creatinine clearance) พบโปรตีนในปัสสาวะ (Pattella & Weiskittel 1991 : 60)

นอกจากนี้ ผลจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในระยะยาวทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ใบหน้าอูม ขนดก เป็นสิ่ว และ อ้วนมากขึ้น (House & Thompson 1988 : 538 ; Smith 1978 : 67) ซึ่งเป็นการอ้วนในลักษณะที่มีไขมันสะสมบริเวณตะโพกและช่วงล่างของท้อง (Trunk area) เนื่องมาจากสาเหตุ คือ 1) ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น มีความอยากอาหารและสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น 2) ผลจากยากดภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สเตียรอยด์ทำให้ระดับของน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีผลโดยอ้อมต่อการเพิ่มปริมาณของไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล ซึ่งนอกจากทำให้ผู้ป่วยอ้วนมากขึ้นแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดตีบและโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้น ดังนั้นการควบคุมอาหารจึงเป็นสิ่งจำเป็น อาหารที่จำเป็นต้องควบคุมคือ อาหารที่มีไขมันประเภทอิ่มตัวสูง อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง และ อาหารเค็ม (Miller 1991 : 235) การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สเตียรอยด์ได้ (Weiss 1991 : 249) ในขณะที่การ

ออกกำลังกายเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร เนื่องจากจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เพราะผลข้างเคียงของสเตียรอยด์ทำให้มีการสลายของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดหรือเป็นตะคริวได้ง่าย ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยต่อต้านการสูญเสียปริมาณและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Loss of muscle mass and tone) การออกกำลังกายควรปรับให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและระยะเวลาหลังรับการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเริ่มจากเดินช้าๆจนกระทั่งเดินเร็วขึ้น ปั่นจักรยานและว่ายน้ำ (Miller 1991 : 236)

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาของการปลูกถ่ายไต มีรายงานการศึกษามากมายที่เกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงของการใช้ยากดภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งสเตียรอยด์ จากการศึกษาของ รันแจนและคณะ (Ranjan et al 1991 : 117) และ ไวสส์ (Weiss 1991 : 248) ต่างพบว่าการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ป่วยหญิงล้วนเป็นผลมาจากผลข้างเคียงของการใช้สเตียรอยด์ แต่มีบางการศึกษาพบว่า การไม่ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยเฉพาะเรื่องของการรับประทานยาที่ต่อเนื่องและการควบคุมน้ำหนัก พบในผู้ป่วยชายสูงกว่าผู้ป่วยหญิง เนื่องจากผู้ป่วยชายรับรู้ว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอุปสรรค ประกอบกับมีความเชื่อในอำนาจการควบคุมของตนเองต่ำ มีความซึมเศร้าสูง และ รับรู้ถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อย (Kiley et al 1993 : 51-56)

ระยะเวลาหลังรับการปลูกถ่ายไต และการใช้ยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนด้านร่างกายที่แตกต่างกัน จากการศึกษาเปรียบเทียบของซิมมอนส์ (Simmon et al 1981 : 41) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นระยะเวลานาน 1 ปี กับ กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นระยะเวลานาน 5-9 ปี พบว่ากลุ่มหลังปรากฏอาการของข้ออักเสบกระดูกอ่อน ต้อกระจก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ โรคเบาหวานจากการใช้สเตียรอยด์สูงกว่ากลุ่มแรก และในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัว ความยากลำบากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้นจากผลของสเตียรอยด์ นอกจากนี้ผลของยากดภูมิคุ้มกันยังทำให้อัตราการเกิดโรคมะเร็ง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยเฉลี่ยสูงกว่าคนปกติประมาณ 10 เท่า และโดยเฉลี่ยจะเกิดขึ้นภายหลังการปลูกถ่ายไตประมาณ 34 เดือน มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งผิวหนัง (Smith 1978 : 68)

นอกจากนี้ภายหลังรับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่จะมีสมรรถภาพทางเพศเป็นปกติ (Gullledge , Buszta & Montague 1983 : 330) แต่จากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 22-43 ของผู้ป่วยชายยังคงไร้สมรรถภาพเนื่องจากการใช้ยาลดความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงระดับของคอร์ติโคสเตียรอยด์ การลดปริมาณของฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) และผลจากการผ่าตัด (House & Thompson 1988 : 538 ; Salvaterra , Fortmann & Belzer 1975 : 64)

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง ความเชื่อและความรู้สึกนึกคิดตามการรับรู้ที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้และการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น อัตมโนทัศน์ประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย และ อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และ ความเชื่อที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองทั้งในด้าน ศีลธรรม-จรรยา ความมั่นคงในตนเอง ปณิธาน และ ความคาดหวังในตนเอง

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จะมีความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปอันมีผลมาจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในระยะยาว ได้แก่ ใบหน้าอูม อ้วนมากขึ้น เป็นสิว และ ฆนดก ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง แยกตัวจากสังคม ปฏิเสธการมองดูตัวเองในกระจก เมื่อไตใหม่เสื่อมหน้าที่ลงผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิด โทษตัวเองสูงขึ้น (Streltzer et al 1983 : 103) และปรากฏพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 15 (House & Thompson 1988 : 538)

ความรู้สึกนึกคิดทางด้านศีลธรรมจรรยา จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีความรู้สึกผิดในการนำเอาอวัยวะของผู้บริจาคมาใช้ ผู้ป่วยบางคนจะมีความรู้สึกเหมือนเป็นขโมยในการเอาอวัยวะของผู้อื่นมาใช้ มีความรู้สึกกลัวว่าผู้บริจาคจะเสียชีวิตในขณะที่ผ่าตัด และรู้สึกผิดรู้สึกอายว่าตนเองเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้บริจาคไตต้องได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะสลัดไต (Abram & Buchanan 1977 : 160 ; Gullledge et al 1983 : 328 ; Kagan 1976 : 235 ; Kempf et al 1969 : 39 ; Muslin

1971 : 1186) ในประเทศไทยมีผู้ทำการรวบรวมรายงานและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่าผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกสำนึกถึงบุญคุณของผู้บริจาคไตและปรารถนาจะตอบแทนบุญคุณ ห่วงใยต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้บริจาค (สุชาติ พหลภาคย์ 2535 : 95)

นอกจากนี้ ความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นคงในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อาจเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อผู้บริจาคไตที่เสียชีวิตไปพบว่า ผู้ป่วยชายก่อนรับการปลูกถ่ายไตบางคน มีความรู้สึกทางเพศไม่มั่นคงอยู่แล้วเมื่อต้องมารับบริจาคไตจากผู้เสียชีวิตเพศหญิงก็จะยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันถ้า ผู้รับไตเป็นผู้ป่วยหญิงที่มีบุคลิกแข็งแรงปราดเปรียว ชอบการแข่งขันแบบผู้ชายและได้รับบริจาคไตจากผู้เสียชีวิตเพศชายก็อาจจะเพิ่มความรู้สึกแข็งแกร่งขึ้น (สุชาติ พหลภาคย์ 2535 : 88) นอกจากนี้ความรู้สึกต่อการรวมอวัยวะเข้าในตนเองดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกคับข้องใจ ความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกผิดที่ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น สูญเสียความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (Carr 1990 : 371) ส่วนความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับด้านปณิธาน และความคาดหวังในตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มที่รับการปลูกถ่ายไตจะมีความคาดหวังต่อวิธีการรักษาชนิดนี้สูงมาก ดังนั้นความขัดแย้งระหว่างความคาดหวัง และความเป็นจริงจึงพบได้เสมอภายหลังจากการปลูกถ่ายไต (Carr 1990 : 372) ซึ่งผลจากความขัดแย้งนี้สามารถปรากฏได้ในลักษณะของความรู้สึกวิตกกังวล หมดหวัง ท้อแท้เบื่อหน่าย จากการศึกษาของ ฟุคุนิชิ (Fukunishi 1993 : 25) พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัวต่อการสลัดไตหลังการปลูกถ่ายสูงถึงร้อยละ 81.3 ในขณะที่ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นก่อนการปลูกถ่ายไตเพียงร้อยละ 68

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟอกเลือดมีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตในแต่ละวันอยู่ภายใต้การทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้ขาดอิสระภาพ และต้องเผชิญกับข้อจำกัดที่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและน้ำดื่ม (Geiser 1984 : 299) แต่ภายหลังจากการปลูกถ่ายไต บทบาทของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่ต้องการการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมาเป็นผู้ที่มีอิสระมากขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้มากขึ้น ความรู้สึกคับข้องใจอาจเกิดขึ้นได้เมื่อครอบ

ครัวยังคงดูแลปกป้องตนเองมากเกินไป และในบางครั้งครอบครัวจะมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยขาดความสนใจในตนเองเท่าที่ควร (Carr 1990 : 373) โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ความตึงเครียดในครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้น พบอัตราการแยกกันอยู่ การหย่าร้างสูงขึ้นแต่ทั้งนี้ก็ขึ้นกับบุคลิกของคู่ครองและสัมพันธ์ภาพก่อนการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต (House & Thompson 1988 : 538) สำหรับเรื่องบทบาทหน้าที่การทำงานในสังคมนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะสามารถกลับเข้าสู่การทำงานในสังคมได้สูงกว่าการรักษาไตวายเรื้อรังด้วยวิธีอื่นๆ จากการศึกษาของไวท์ (White 1992 : 151) พบว่าร้อยละ 63 ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและสามารถทำงานในสังคมได้ แต่ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ไม่มีโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัว มีงานรองรับอยู่ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด มีปัญหาแทรกซ้อนทางร่างกายน้อย และมักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริจาคไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต

4. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน

จากการศึกษาของ ซิมมอนส์และคณะ (Simmons et al 1981 : 41) พบว่า ภายหลังจากปลูกถ่ายไต 1 ปีแรก ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ รู้สึกมีคุณค่า แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 5-9 ปี พบว่า ความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้กลับลดลง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องการการพึ่งพาอาศัยจากบุคคลรอบข้างอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรย์โนลด์และคณะ (Reynolds et al 1991 : 508) ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก อายุเฉลี่ย 11.5 ปี ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแล้วนานประมาณ 31.5 เดือน จำนวน 29 ราย พบว่า การให้การดูแลสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดผลกระทบในทางลบ เช่น ความรู้สึกซึมเศร้า ความรู้สึกด้อยคุณค่า ความวิตกกังวลต่อผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันและสเตียรอยด์ และ การไม่ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา

การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยเฉพาะความต่อเนื่องของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน จากการศึกษาของอาร์มสตรองและไวเนอร์ (Armstrong & Weiner 1981 : 89) พบว่าร้อยละ 4 เป็นผลมาจากการเป็นสิ่วและไบหน้ำอูม ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากปัญหาทางการเงิน และ ความต้องการจะเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการพึ่งพาตนเองมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

การดำรงชีวิตของบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ และ ความผันผวนต่างๆอย่างเลี่ยงไม่ได้ บุคคลอาจประเมินให้ค่าว่าเป็นความเครียด ซึ่งผลลัพธ์ของความเครียดส่วนใหญ่ คือ ความเจ็บป่วย เรห์ (Rahe 1974 cited in Kobasa 1979 : 1) ได้ศึกษาความเครียดกับการเจ็บป่วยในกลุ่มทหารเรือ พบว่า ทหารเรือที่มีคะแนนความเครียดสูงก่อนการเดินเรือ จะเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างการเดินทางสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความเครียดต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เซเย่ (Selye 1956 cited in Kobasa 1979 : 3) กล่าวว่า ความแตกต่างนี้เป็นผลมาจากภาวะสุขภาพเดิม ประสบการณ์ในวัยเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้ง บุคลิกภาพส่วนบุคคล

ในปี คศ 1979 โคบาซ่า (Kobasa) เริ่มศึกษาบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการต่อต้านความเครียด ช่วยให้บุคคลคงสุขภาพที่ดีได้ตลอดระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับความเครียด และเรียกบุคลิกภาพดังกล่าวนี้ว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardiness characteristic) เป็นบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ การควบคุม (Control) ความมุ่งมั่น (Commitment) ความท้าทาย (Challenge) (Kobasa 1979 : 3-4)

1) การควบคุม (Control) คือ ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ

2) ความมุ่งมั่น (Commitment) คือ ความสามารถของบุคคลในการเห็นคุณค่าและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ

3) ความท้าทาย (Challenge) คือ การคาดการณ์ว่าความเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ตื่นเต้นท้าทายและก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

ดังนั้น คุณลักษณะทั้ง 3 ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจึงเป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่าง ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และการกระทำของบุคคล เพื่อการพัฒนาและอยู่รอดของชีวิต (Bigbee 1985 : 51 ; Kobasa , Maddi and Courington 1981 : 368) โคบาซ่า (Kobasa 1979 : 1-11) ได้กำหนดสมมติฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะสามารถบรรเทาหรือปรับลดความเครียด และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และทำการศึกษาเพื่อทดสอบสมมติฐานใน

กลุ่มผู้บริหารชาย จำนวน 259 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างนี้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ความเจ็บป่วยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา และ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเครียดที่สูงเท่ากัน ผู้บริหารชายที่มีคะแนนความเจ็บป่วยต่ำมีคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงกว่ากลุ่มผู้บริหารชายที่มีคะแนนความเจ็บป่วยสูง ต่อมา โคบาซ่า แมดดีและคอรริงตัน (Kobasa , Maddi and Courington 1981 : 368) ได้ทำการศึกษาติดตามในระยะยาวเป็นเวลานาน 3 ปี ในกลุ่มผู้บริหารชายกลุ่มนี้เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 ปี โดยการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 ครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียดและความเจ็บป่วย การตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 และ 3 ครอบคลุมเฉพาะเรื่อง ความเครียด และ ความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า ทั้งความเครียด ความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยที่ ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บป่วย ($r .24 , p < .025$) และความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ($r -.06 , p < .05$)

ต่อมา โคบาซ่าและคณะ (Kobasa et al 1985 : 525-533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแหล่งประโยชน์ที่ต่อต้านความเครียด ได้แก่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวในกลุ่มผู้บริหารชายเช่นเดียวกัน ในปีคศ 1980 จำนวน 85 ราย พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การออกกำลังกายและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r -.59 , p < .05$) และเมื่อศึกษาติดตามต่อมาอีก 1 ปี (1981) กลุ่มตัวอย่างลดลงเป็น 70 ราย เนื่องจาก เกษียณอายุ ย้ายที่ทำงาน และ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การออกกำลังกายและแรงสนับสนุนทางสังคม ยังคงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r -.65 , p < .01$) แสดงว่าแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 นี้สามารถลดความเจ็บป่วยได้จริงเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่สุดและดีที่สุด ถึงแม้จะมีเพียงแหล่งเดียวในตัวบุคคลคนนั้น เพราะช่วยดูดซับความเครียด ช่วยเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่มีความเครียดมากให้กลายเป็นสถานการณ์ที่มีความเครียดน้อยได้มากกว่าแหล่งประโยชน์อื่นๆ

นอกจากบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถบรรเทาความเครียด ความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นแล้ว บุคลิกภาพที่เข้มแข็งยังสามารถบรรเทาความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ได้ จากการศึกษา

ของริชและริช (Rich & Rich 1987 : 63) พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ($r = -0.30$, $p < .001$) ในกลุ่มพยาบาลสตรี สอดคล้องกับที่ แมคครานิคและคณะ (McCranic et al 1987 cite in Lambert & Lambert 1987 : 95) ศึกษาพบว่า พยาบาลซึ่งมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดได้น้อยกว่า และมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้น้อยกว่ากลุ่มของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งน้อยกว่า

ลักษณะของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งยังสามารถทำนายได้จาก ปัจจัยส่วนบุคคลบาง ประการ จากผลการศึกษาของ แฮนนาร์และมอริสซี่ (Hannah & Morrissey 1987 : 339-44) พบ ว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของวัยรุ่นในแคนาดา จำนวน 317 ราย สามารถทำนายได้ด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา และความผาสุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุ และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้บุคคลยิ่งมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมากขึ้น และเพศหญิงจะมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงกว่าเพศ ชาย ($t(315) = 3.97$, $p < .001$) ซึ่งแฮนนาร์ (Hannah 1986 cited in Hannah & Morrissey 1987 : 344) กล่าวว่าในช่วงวัยรุ่น เพศหญิงจะมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงกว่าเพศชาย แต่จะตรงข้ามกัน เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ

ต่อมา ได้มีผู้สนใจศึกษาบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปรับตัวของบุคคลเมื่อภาวะสุขภาพ เบี่ยงเบน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง น้อยกว่า (Contrada 1985 cited in Pollock & Duffy 1990 : 219) แต่การศึกษาในกลุ่มบุคคลที่ ภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนยังไม่มีชัดเจนมากนัก ดังนั้น โพลล็อก (Pollock 1984 : 1-14) จึงได้ เริ่มศึกษาถึงผลของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปรับตัวของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะของการเจ็บป่วย เรื้อรังและได้สร้างแนวคิดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพขึ้น (The health related hardiness) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผสมผสานมาจากแนวคิดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของโคบาช่า กับแนวคิดการเผชิญ ปัญหา การปรับตัวและการพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ และให้นิยามบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของผู้ป่วย โรคเรื้อรังว่าเป็นบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ การควบคุม ความมุ่งมั่น ความท้าทาย (Pollock 1989 : 53-59)

1) การควบคุม หมายถึง ความเป็นตัวของตัวเอง ความมั่นใจในการประเมินและแปล ความหมายของสิ่งเร้าที่กระทบสุขภาพ

2) ความมุ่งมั่น หมายถึง ความสามารถหรือการมีแรงจูงใจต่อการเผชิญกับสิ่งเร้าที่

คุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ความท้าทาย หมายถึง การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่มากกระทบคุณภาพว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งสะท้อนทัศนคติการมองโลกในแง่ดี

บุคลิกภาพที่เข้มแข็งตามแนวคิดของโพลล็อก (Pollock) นั้นจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ผลทางตรงคือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ผลทางอ้อมคือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่จัดเป็นสิ่งเร้าได้ตรงตามความเป็นจริง และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา รวมทั้งเสาะแสวงหาแหล่งประโยชน์มาสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

โพลล็อก (Pollock 1986 : 90-95) ได้ทำการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการทดสอบพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ($r .42 , p < .01$) และโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ($r .43 , p < .05$) และด้านจิตสังคม ($r .62 , p < .01$) กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านร่างกาย ($r .39 , p < .05$) และการปรับตัวด้านจิตสังคมเฉพาะในส่วนขอพบบาทหน้า ($r .55 , p < .01$) และกลุ่มผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกเฉพาะกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในส่วนขออัตมโนทัศน์เท่านั้น ($r .39 , p < .05$)

โพลล็อก (Pollock 1993 : 90) เชื่อว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถต่อต้านความเครียดและเอื้ออำนวยในการปรับตัวต่อภาวะเครียดเรื้อรังได้ จึงได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 597 คน เป็นการศึกษาในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินร้อยละ 42 โรค Multiple sclerosis ร้อยละ 23 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19 และข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร้อยละ 16 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่เข้มแข็งความสามารถในการทนต่อความเครียด การรับรู้ถึงความไร้สมรรถภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายนการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ร้อยละ 34 ในขณะที่การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเรื้อรัง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายนการปรับตัวด้านร่างกายได้ร้อยละ 21 นอกจากนี้ นิโคลัส (Nicholas 1993 : 1085) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและการปฏิบัติการดูแลตนเอง นาร์ซาแวจและวีเวอร์ (Narsavage & Weaver 1994 : 90) พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งในกลุ่มผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังโดยเฉพาะด้านความท้าทาย สามารถทำนายนความสามารถในการออกกำลังกายได้ ($R^2 = .26$) ในขณะที่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่น สามารถร่วมทำนายนสมรรถภาพของปอด (Pulmonary functional status scale) ได้ ($R^2 = .149$) แต่มีบางการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปรับตัวเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การศึกษาของกูดวิน (Goodwin 1988 : 211-215) พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้นจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งลดลง เนื่องจากปัญหาด้านร่างกายที่รุมเร้าในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง นอกจากจะเป็นแหล่งประโยชน์ต่อด้านความเครียด บรรเทาความเจ็บป่วยและความรู้สึกเหนื่อยหน่ายతోเทให้กับบุคคลทั่วไปแล้ว บุคลิกภาพที่เข้มแข็งยังเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอีกด้วย อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยและผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว

แรงสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางสังคมสิ่งหนึ่ง (Kaplan et al 1977 : 50) เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วย 1) เครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นโครงสร้างของการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ ลักษณะของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย ขนาดของกลุ่มสังคม

ลักษณะของความสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ ความถี่ในการติดต่อและวิธีที่ใช้ในการติดต่อ 2) ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับมาจากเครือข่ายทางสังคม (Weinert & Tilden 1987 : 614) ซึ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยในแต่ละการศึกษา เช่น ไวส์ (Weiss 1974 cited in Dimond & Jones 1983 : 235-236) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องของความพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด คือ ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนม การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โอกาสที่จะช่วยเหลือผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกัน และการได้รับคำแนะนำชี้แนะ คอบ (Cobb 1976 : 300) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่น และการได้รับทราบว่าเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม จึงพอสรุปได้ว่าอย่างน้อยที่สุดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นเรื่องของการให้และการรับของบุคคลที่มาติดต่อสัมพันธ์กันอย่างน้อยที่สุด 2 คน (Riegel 1989 : 74) ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับของ กิบสัน (Gibson 1992 : 151) ที่ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นการรับรู้ต่อความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอื่นต่อการกระทำกิจกรรมในแต่ละวัน ก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกพึงพอใจ รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นตัวขับเคลื่อนและป้องกันบุคคลจากผลกระทบต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเครียด ดังนั้นภายใต้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ได้แก่ ภาวลักษณะ ข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ต้องการการพักผ่อนที่มากขึ้น ไม่สามารถทำงานในสังคมได้ดั้งเดิม การขาดซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้า โกรธ ด้อยคุณค่าในตนเอง แยกตนเองออกจากสังคม และละเลยปัญหาด้านสุขภาพได้ (Weinert & Tilden 1987 : 615-617) จากการศึกษาของ คริสเทนเซนและคณะ (Christensen et al 1989 : 249-265) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตนานเฉลี่ย 18 เดือน จำนวน 57 ราย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายสูง และรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านครอบครัวสูงจะมีอารมณ์ซึมเศร้า และวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายสูง แต่รับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทาง

สังคมโดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางด้านครอบครัวต่ำ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาของเรย์ (Ray 1992 : 977-978) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Chronic Fatigue Syndrome) ซึ่งเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาานเฉลี่ย 48 เดือน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ($r = -.25, p < .001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทั้งความวิตกกังวล ($r = .31, p < .001$) และความซึมเศร้า ($r = .36, p < .001$)

โคเฮน และ วิลส์ (Cohen & Wills 1985 : 310-359) อธิบายกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคงส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลดีขึ้น สามารถลดความรุนแรงของปัญหาและส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตเนื่องจากความเครียดทำให้เกิดความรู้สึกด้อยไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยง อันนำไปสู่ความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพแสดงให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันตรงกับที่เซเย่ (Selye cited in สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 100) ซึ่งให้เห็นว่าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้นไม่ได้จำกัดเพียงตัวกระตุ้นทางกายภาพหรือสารเคมีเท่านั้น แต่ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อม สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและมีผลกระทบต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

คาสเซล (Cassel 1976 : 107) กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤต และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ ไดมอนด์ (Dimond 1979 : 101) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ในขณะที่การศึกษาของ คริสเตนเซนและคณะ (Christensen et al 1992 : 313-325) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งรับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเช่นเดียวกันนั้น สามารถจำกัดน้ำดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวน้อยกว่า

นอกจากนี้ ลินเซย์ (Lindsey 1992 : 108) กล่าวว่า ทั้งคุณภาพและปริมาณของแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ มีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะเจ็บป่วยหรือปรับตัวได้เหมาะสมในขณะเจ็บป่วยหรือรับการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของอโรโจและคณะ (de Araujo et al cited in Cobb 1976 : 305) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงสามารถลดปริมาณเฉลี่ยของการใช้ยาสเตรอยด์ต่อวันลงได้ มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า และ โฟลคีสและคณะ (Foulkes et al 1993 : 185-188) พบว่า ในกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุเฉลี่ย 11 ปี ที่เข้ารับการปลูกถ่ายไต การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการให้ข้อมูลข่าวสารจากบิดาที่สูง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับปัญหาสุขภาพต่างๆในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมมากก็ตาม แต่การศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตยังไม่พบรายงานการศึกษา ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าเข้ามาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในการวิจัยครั้งนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อเกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันในสถานการณ์เดียวกัน เวอร์เบอก์ (Verbugge 1985 : 162-171) พบว่า เพศหญิงจะมีความรู้สึกที่อ่อนไหว และ รับรู้ถึงอาการทางกายได้ไวกว่าเพศชาย สามารถจำและเต็มใจที่จะเล่าถึงปัญหาสุขภาพมากกว่าเพศชาย และยังคงเคร่งครัดต่อข้อจำกัดต่างๆตามคำแนะนำที่ได้รับ ใช้เวลาในการพักผ่อนเฉลี่ยต่อวันมากกว่าเพศชาย มาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ในขณะที่เพศชายซึ่งมีลักษณะของความเป็นเพศชาย (Musculine) มักมีความกังวลห่วงใยต่อปัญหาสุขภาพน้อย ละเลยไม่ใส่ใจกับอาการ อาการแสดงต่างๆจากความเจ็บป่วย แต่เพศหญิงจะเรียนรู้ถึงภาวะหมดหนทางช่วยเหลือเร็วกว่าและมีอุปสรรคด้านการเงินสูงกว่าเพศชาย

ดังนั้นเพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้และปรับตัวที่ต่างกัน จากการศึกษาของ โทมัส และคณะ (Thomas et al 1988 : 20) ในกลุ่มวัยรุ่นอเมริกาซึ่งมีอายุเฉลี่ย 15.5 ปี จำนวน 323 คน พบว่าวัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวลกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ในขณะที่วัยรุ่นชายมีความวิตกกังวลกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ระยะเวลาในการศึกษา แอนโทนอนอฟกี (Antonovsky 1982) เชื่อว่าการศึกษาเป็นประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลที่จะมีผลส่งเสริมความเข้มแข็งในตัวบุคคลคนนั้น การศึกษาจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ สามารถ มีสติปัญญาคิดอ่านอย่างมีเหตุผล และ นำสิ่งที่ได้รู้มาประยุกต์ในสภาพการณ์จริงได้เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การศึกษาจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ได้รับมากยิ่งขึ้น ลดความสับสนต่อการดำเนินของโรค แผนการรักษาและเข้าใจถึงความเป็นไปได้ของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Gull 1987 : 596) จากการศึกษาของ ดีนัวร์ และ แคชเกอร์ (De-Nour & Czaczkers 1974 : 501) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

รายได้ ภายใต้อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งเพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาไปตลอดชีวิต ค่าใช้จ่ายในการมาตรวจตามนัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อประสบกับภาวะแทรกซ้อน ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกกลัวว่าครอบครัวจะเบียดเบียนและทอดทิ้ง ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาการปรับตัวได้ จากการศึกษาของ พาลมอร์ และ ลิคาร์ต (Palmore & Luikart 1972 : 75) พบว่ารายได้ที่เพียงพอทำให้บุคคลสามารถสรรหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานสนองตอบความต้องการได้ เช่น อาหารที่เพียงพอ ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัย และ สันตินาการ แพ็รท (Pratt 1971 : 284) พบว่ารายได้เฉลี่ยของสตรีชาวอเมริกาในรัฐนิวเจอร์ซี จำนวน 401 ราย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ สุขภาพในช่องปาก

กล่าวโดยสรุป การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีหนึ่ง และถึงแม้ว่าผลการผ่าตัดจะประสบความสำเร็จ แต่ผู้ป่วยก็ยังคงต้องเผชิญกับการปรับตัวในหลายๆด้านดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาปัจจัยที่เลือกอันวยต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย

วัยผู้ใหญ่ยังมีอยู่น้อยมาก ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ และ บุคลิกภาพส่วนบุคคลที่เรียกว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนทางการพยาบาลที่เหมาะสม อันนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาลักษณะของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว รวมทั้ง ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกปลูกถ่ายไต หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมของโรงพยาบาลรามาริบัติ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2537 - กุมภาพันธ์ 2538 โดยไม่จำกัด เพศ ศาสนา เชื้อชาติ ระยะเวลาในการศึกษา อาชีพ และ รายได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาเป็นการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 90 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นเวลานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป
2. อายุระหว่าง 20 - 65 ปี
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และสามารถเข้าใจภาษาไทยดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือมีความเสี่ยงสูงจนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะติดต่อเพื่อทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ

ชุดที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

ชุดที่ 4 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้าง (ภาคผนวก ก)

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีข้อความคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลา (จำนวนปี) ที่ศึกษาในโรงเรียน อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาลในขณะนี้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาก่อนปลูกถ่ายไต (ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรัง ถึง ก่อนรับการปลูกถ่ายไต) ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (ตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไตถึงขณะนี้) และ จำนวนครั้งที่รับการปลูกถ่ายไต ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย ได้แก่ข้อมูลเรื่อง เพศ ศาสนา โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการปลูกถ่ายไต แหล่งที่มาของไต และ ยาที่ได้รับอยู่ประจำ

2. แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Related Hardiness Scales: HRHS) (ภาคผนวก ก) สร้างโดย โพลล็อก (Pollock) ในปี คศ 1984 เป็นแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป แบบสอบถามนี้สร้างโดยอาศัยแนวคิดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของ โคบาส่า (Kobasa 1979) ร่วมกับแนวคิดการเผชิญปัญหา การปรับตัว และพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ มีข้อความคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ ครอบคลุมคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง คือ 1) การควบคุม 2) ความมุ่งมั่น 3) ความท้าทาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 6 คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีลักษณะของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง และนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

โพล็อก (Pollock) นำแบบสอบถามชุดนี้ไปทดลองศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทจำนวน 53 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความชัดเจน และเพิ่มข้อคำถามอีก 3 ข้อ รวมเป็น 51 ข้อ ประกอบด้วย 1) การควบคุม 21 ข้อ 2) ความมุ่งมั่น 15 ข้อ 3) ความท้าทาย 15 ข้อ

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เป็นวิธีการพิจารณาเครื่องมือว่าครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดได้ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ (ยุวดี และคณะ 2534 : 132) โดย โพล็อก นำข้อคำถามทั้ง 51 ข้อนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อ กับ แนวคิดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Related Hardiness) พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกันสูง (Interclass correlation of raters) คิดเป็นค่าความเที่ยง เท่ากับ .92

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) เพื่อตรวจสอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่จะบอกว่สิ่งที่ต้องการวัดมีคุณลักษณะตามทฤษฎีอย่างไรบ้าง (ยุวดี ฤชา และคณะ 2534:133) ซึ่ง โพล็อก ได้ตรวจสอบโดยวิธีการหาความตรงสอดคล้อง (Convergent validity) คือ การนำเครื่องมือ 2 ชุด ที่แตกต่างกันแต่มีโครงสร้างเดียวกันมาหาความสัมพันธ์ ถ้าพบค่าความสัมพันธ์สูง แสดงว่าเครื่องมือทั้ง 2 นี้มีความตรงสอดคล้อง โพล็อก ตรวจสอบเครื่องมือวิธีนี้ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี จำนวน 50 ราย โดยหาความสัมพันธ์ของคะแนนระหว่างแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (HRHS) ที่สร้างขึ้นนี้กับคะแนนจากแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardiness scale) ของโคบาซ่า (Kobasa 1979) พบว่า แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกปานกลาง ($r = .54$) หมายความว่าแบบวัด HRHS มีความตรงสอดคล้อง และนอกจากนี้คะแนนของแบบวัด HRHS ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = .28$, $p < .05$) การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .23$, $p < .05$) และการใช้แหล่งประโยชน์ในสังคม ($r = .45$, $p < .05$) ในขณะที่แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว และเมื่อนำแบบวัด HRHS มาวิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยวิธีการวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) โดยกำหนดเกณฑ์สัมพันธ์ต่ำสุดรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item-total correlation) จะต้องไม่น้อยกว่า .25 ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 10 ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ต่ำกว่า .25 ดังนั้นแบบวัดชุดนี้จึงเหลือข้อคำถามเพียง 41 ข้อ

โพลล็อก และ ดัฟฟี (Pollock & Duffy 1990 : 220-221) นำแบบวัด HRHS ซึ่งมี 41 ข้อ มาตรวจสอบความตรงโดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) อีกครั้ง ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัยนี้เป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้เพื่อจัดแบ่งตัวแปรออกเป็นกลุ่มๆ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2536 : 397) โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 โรค คือ เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ และ Multiple sclerosis จำนวน 389 ราย พบว่าแบบวัดชุดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ปัจจัย ที่ครอบคลุมคุณลักษณะทั้ง 3 ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง คือ ปัจจัยที่ 1 ด้านความมุ่งมั่นและทำลาย จำนวน 20 ข้อ ปัจจัยที่ 2 ด้านการควบคุม จำนวน 14 ข้อ อีก 7 ข้อที่เหลือไม่เข้าคุณลักษณะในปัจจัยใดเลย จึงไม่รวมไว้ในแบบวัด HRHS

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โพลล็อก (Pollock 1993 : 89) หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 597 รายได้ค่าเท่ากับ .84 สำหรับแบบวัดทั้งชุด และค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) ในอีก 2 สัปดาห์และ 3 เดือนต่อมาได้ค่าเท่ากับ .92 และ .83 ตามลำดับ

ดังนั้น แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพนี้จึงเป็นแบบวัดชุดปรับปรุงใหม่ด้วยวิธีการทางสถิติ มีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการควบคุม 14 ข้อ และ ด้านความมุ่งมั่นและทำลาย 20 ข้อ เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ โดยให้ความคิดเห็น ว่า ข้อคำถามในแต่ละข้อผู้ตอบเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด โดยให้คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 6 เห็นด้วยอย่างยิ่งในกรณีคำถามด้านบวก และ ให้คะแนนในทางตรงข้ามกับข้อคำถามด้านลบ คะแนนรวมต่ำสุด 34 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 204 คะแนน คะแนนยิ่งสูง แสดงว่า มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง

แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพกับการวิจัยในครั้งนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่ปรากฏการศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือ (Pollock) นำแบบวัด HRHS มาแปล

เป็นภาษาไทยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิธีหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลผู้ใหญ่ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และ คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

3. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ตอนที่ 2 (The Personal Resource Questionnaire ; PRQ 85 - part 2) (ภาคผนวก ก) ที่ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) แปลเป็นภาษาไทย จากแบบสอบถามชุดซึ่งสร้างโดยแบรนด์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert) ในปี คศ 1985 แบบสอบถามนี้เริ่มสร้างขึ้นครั้งแรก ในปี คศ 1981 ภายใต้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของไวสส์ (Weiss 1969,1974) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับของการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม หลังจากนั้นนำไปศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องมือ และความชัดเจนทางภาษา แล้วจึงนำมาปรับปรุงครั้งแรกในปีคศ 1982 และเรียกชื่อแบบวัดที่ปรับใหม่นี้ว่า PRQ 82 และ ทำการปรับปรุงเรื่อยมาจนกระทั่งในปัจจุบันนี้ใช้แบบวัดซึ่งปรับปรุงใน ปี คศ 1985 เรียกชื่อว่า PRQ 85 ซึ่ง PRQ 85 ตอนที่ 2 นี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ดังต่อไปนี้

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) เป็นการหาเกณฑ์ที่ได้มาตรฐานมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อทดสอบว่าเครื่องมือที่วัดได้ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยเลือกเป็นมาตรฐานมากน้อยเพียงใด (ยุวดี ฤาชาและคณะ 2534 : 132) ซึ่ง กิบสันและไวเนิร์ต (Gibson & Weinert 1986 cited in Weinert & Tilden 1990 : 213) ได้ตรวจสอบความตรงด้วยวิธีการนี้ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุเฉลี่ย 40.7 ปี ทั้งชายและหญิง จำนวน 99 ราย ผลการตรวจสอบพบว่า PRQ 85 : Part 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง (.91) กับ แบบวัดภาวะทางอารมณ์ (Profile of Mood State) (McNair , Lorr & Droppleman 1971) ในขณะเดียวกันกับที่ Support subscales ของแบบวัด Cost and Reciprocity Index (CRI) (Barrera 1985) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง (.91) กับ แบบวัดภาวะทางอารมณ์ จึงสรุปได้ว่า แบบวัด PRQ 85:Part 2 มีความตรงตามเกณฑ์มาตรฐานสูง

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิธีการหาความตรงสอดคล้อง (Convergent validity) จากการนำคะแนนของการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแบบวัด PRO 85 : Part 2 และ CRI ของการศึกษานี้มาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้ค่าเท่ากับ .53 และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในครอบครัวที่อาศัยทางตะวันตกเฉียงเหนือในอเมริกา จำนวน 333 ราย ได้ค่าเท่ากับ .58 (Weinert 1988b cited in Weinert & Tilden 1990 : 213) แสดงว่าแบบวัด PRO 85 : Part 2 มีความตรงสอดคล้อง ต่อมา ไวน์เนิร์ต (Weinert 1987 : 276) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ จำนวน 248 ราย พบว่า แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน จำแนกได้ 3 ปัจจัยซึ่งครอบคลุมแบบวัดทั้ง 5 ด้าน คือ ปัจจัยที่ 1 ความใกล้ชิดผูกพันและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ปัจจัยที่ 2 การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และปัจจัยที่ 3 การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ 1 และ 2 มีค่าเท่ากับ .19 ปัจจัยที่ 1 และ 3 มีค่าเท่ากับ .36 ปัจจัยที่ 2 และ 3 มีค่าเท่ากับ .17 แสดงว่าแต่ละปัจจัยเป็นอิสระจากกัน

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

มูห์เลนแคม (Muhlenkamp 1985 cited in Weinert 1987 : 275) หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มผู้สูงอายุ 132 ราย ได้เท่ากับ .87 คาแทนซาโร (Catanzaro 1986 cited in Weinert 1987 : 275) และ ไวน์เนิร์ต (Weinert 1987 cited in Weinert 1987 : 273-279) ศึกษาในผู้ใหญ่วัยกลางคน จำนวน 100 และ 132 ราย ได้ค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .89 ตามลำดับ

สำหรับในประเทศไทย จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) เป็นผู้นำเอาแบบวัด PRO 85 ตอนที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อมาแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาต่างๆ 5 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความชัดเจนทางด้านภาษา แล้วนำไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวน 30 และ 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงซึ่งวิเคราะห์โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 และ .90 ตามลำดับ และโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ในกลุ่มนักศึกษาวิชาเทคนิคปี 1 ห่างกัน 2 สัปดาห์จำนวน 10 ราย พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 มีความ

สัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ($r .62$, $p < .03$) ต่อจากนั้นได้มีผู้สนใจนำเอาแบบสอบถามชุดนี้ไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยง โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ดังต่อไปนี้ กลุ่มผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 100 ราย ได้เท่ากับ .85 (ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู 2532) กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งมีอายุระหว่าง 40-68 ปี จำนวน 20 ราย ได้เท่ากับ .85 (วราภรณ์ นาครรัตน์ 2533) กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง จำนวน 100 ราย ได้เท่ากับ .92 (ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ 2533) กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันลิมโฟบลาส จำนวน 100 ราย ได้เท่ากับ .88 (อัจฉรียา ปทุมวัน 2534) กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุเฉลี่ย 68.5 ปี จำนวน 100 ราย ได้เท่ากับ .88 (มณฑนา เจริญกุล 2534) กลุ่มพยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวน 146 ราย ได้เท่ากับ .91 (กังสดาล สุทธิวีระวรรค์ 2535) และกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ราย ได้เท่ากับ .77 (จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน 2536)

ลักษณะของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม PRQ 85 : Part 2 เป็นแบบวัดที่ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบ่งวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 3) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน 4) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5) รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อ และ ด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ในแต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนจาก 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่งสำหรับการให้คะแนนด้านบวก และกลับค่าคะแนนเมื่อเป็นข้อคำถามด้านลบ คะแนนรวมต่ำสุด 25 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 175 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงแสดงว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม PRQ 85 : Part 2 กับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยทดลองศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

4. แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ภาคผนวก ก) เพื่อวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่

ได้รับการปลูกถ่ายไต 2 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย และ 2) ด้านจิตสังคม ประกอบด้วยด้าน อัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน

แบบวัดการปรับตัวด้านร่างกาย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัว ด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ของเพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ และผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง โดยวิธีตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรง คุณวุฒิในสาขาต่างๆ 9 ท่าน และด้านความเที่ยงโดยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจำนวน 10 รายได้ค่าเท่ากับ .82 ผู้วิจัย นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้โดยตัดข้อคำถามบางข้อออก คงเหลือ ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

แบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับ ตัวในสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale : PAIS) ของเดอโรเกติส (Derogatis) ซึ่งสร้างขึ้นในปี คศ 1976 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปรับตัวในสังคมเมื่อ บุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 45 ข้อ 7 ด้าน คือ 1) ภาวะสุขภาพ 2) อาชีพการงาน 3) สภาพแวดล้อมภายในบ้าน 4) สัมพันธภาพทางเพศ 5) สัมพันธภาพกับญาติ ที่อยู่ห่างกัน 6) สภาพแวดล้อมในสังคม 7) ความไม่สุขสบายทางใจ

PAIS ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยมอโร ชิเรลโล และเดอโรเกติส (Morrow, Chiarello & Derogatis 1978 : 605-610) ทั้งด้านความตรงและความเที่ยงดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 75 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหอบคินส์ 37 ราย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบคินส์ 38 ราย โดยที่กลุ่ม ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย 38 รายนี้มีใช้กลุ่มเดียวกับกลุ่มที่เป็นญาติของผู้ป่วยตัวอย่าง 37 ราย แล้วนำ คะแนนในแต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ค่าระหว่าง 0.01-0.33 ($p > .05$) แสดงว่า เนื้อหาในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญ นอกจากนี้เมื่อนำคะแนน

ของแต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์กับคะแนนรวม พบว่าแต่ละด้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนรวม (0.34 - 0.47 , $p < .05$) ยกเว้นด้านอาชีพการงานและด้านสัมพันธภาพกับญาติที่อยู่ห่างกัน (0.22 , 0.08 , $p > .05$) แสดงว่า เครื่องมือนี้มีความตรงตามโครงสร้าง

ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) ตรวจสอบจากการนำคะแนนที่ได้จาก PAIS แต่ละด้านไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานอื่น เช่น PAIS ด้านความไม่สุขสบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความวิตกกังวลที่ประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของสไปเบอร์เจอร์ (State-trait Anxiety Inventory) ได้ค่า $r .51$ ($p < .001$) และแบบวัดอาการแสดงจากความวิตกกังวล (Symptom Checklist 90 Analogue Scale) ของเดอโรเกติส ได้ค่า $r .47$ ($p < .001$) ด้านอาชีพการงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนเดือนที่หยุดทำงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ($r .31$, $p < .05$) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินผลกระทบของโรคกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ($r .44$, $p < .001$) ด้านสภาพแวดล้อมภายในสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับของการทำกิจกรรมในสังคม ($r .31$, $p < .05$)

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดิม คือ ผู้ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคฮอดกินส์ (Hodgkin's disease) มาอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 37 รายโดยวิธี Interrater reliability จากผู้ร่วมสังเกตทั้งหมด 6 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน เทคนิคการแพทย์ 2 ท่าน นักศึกษาแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน ดำเนินการโดยสมาชิก 1 ใน 6 เป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วย PAIS พร้อมกันนั้นสมาชิกที่เหลือ 1 ใน 5 เป็นผู้ร่วมสังเกต และ ให้คะแนนโดยใช้แบบวัดชุดเดียวกันนี้ แล้วจึงนำคะแนนที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าโดยรวมได้เท่ากับ 0.83 และรายด้านได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.33-0.82 แสดงว่าเครื่องมือนี้มีความเที่ยง ส่วนการหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 597 ราย (Pollock 1993 : 89) แต่เป็นการนำแบบวัด PAIS มาศึกษาเพียง 5 ด้าน คือ ด้านอาชีพการงาน ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพกับญาติที่อยู่ห่างกัน ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ความไม่สุขสบายทางใจ ได้ค่าโดยรวมและแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0.83-0.95

PAIS แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา คุณาวัดณ์ (2535) และนำมาศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยจอประสาทตาตลอก เพียง 6 ด้าน จำนวน 39 ข้อ โดยตัดด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศออก และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหาภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยง โดยวิธีวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในผู้ป่วยจอประสาทตาตลอก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าเท่ากับ 0.90 และเมื่อใช้กับงานวิจัยในผู้ป่วย จำนวน 42 รายได้ค่าเท่ากับ 0.86 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 0.93 เมื่อกลับมาติดตามผลการรักษา ต่อมา จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ (2536) นำแบบวัดของมุกดา คุณาวัดณ์ มาปรับอีกครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดและกรอบแนวคิดของลาซารัส คงเหลือข้อคำถามเพียง 3 ด้าน คือ อาชีพการงาน สภาพแวดล้อมในสังคม ความไม่สุขสบายทางใจ และได้เพิ่มข้อคำถามด้าน สัมพันธ์ภาพทางเพศ ซึ่งเป็นข้อคำถามเดิมในแบบวัด PAIS ของ เดอโรเกติส ดังนั้นแบบวัดของ จุฬารักษ์ นี้จึงประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 4 ด้าน 25 ข้อ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ด้านความเที่ยงโดยวิธีวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 20 รายและ 90 ราย ได้ค่าเท่ากับ .92 และ .90 ตามลำดับ

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำ PAIS ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา คุณาวัดณ์ (2535) มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการปรับตัวด้านจิตสังคม ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จึงได้ตัดข้อคำถามบางด้านออก คงเหลือข้อคำถามการปรับตัวด้าน

- 1) อาชีพการงาน
- 2) สภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- 3) สัมพันธ์ภาพกับญาติที่อยู่ห่างกัน
- 4) สภาพแวดล้อมในสังคม
- 5) ความไม่สุขสบายทางใจ

โดยที่ข้อคำถามการปรับตัวด้านอาชีพการงานและสภาพแวดล้อมภายในบ้านสอดคล้องกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ข้อคำถามการปรับตัวด้านสัมพันธ์ภาพกับญาติที่อยู่ห่างกันและสภาพแวดล้อมในสังคมสอดคล้องกับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ข้อคำถามการปรับตัวด้านความไม่สุขสบายทางใจสอดคล้องกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย และได้เพิ่มการปรับตัวด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศซึ่งเป็นข้อคำถามเดิมในแบบวัด PAIS ของ เดอโรเกติส เนื่องจากการปรับตัวด้านนี้มีความสอดคล้องกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ส่วนข้อคำถามด้านภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยตัดออก

เนื่องจากภาวะสุขภาพของ PAIS หมายถึง ทักษะคิดของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ การรักษาข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการตอบสนองต่อความคาดหวัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการปรับตัวด้านร่างกาย ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพราะการปรับตัวด้านร่างกายของรอยเป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงด้านร่างกายในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

ดังนั้นโดยสรุปแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (ภาคผนวก ก) มีทั้งสิ้น 36 ข้อ ประกอบด้วย 1) การปรับตัวด้านร่างกาย 10 ข้อ 2) การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วยด้านอัตมโนทัศน์ 9 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ 8 ข้อ ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน 9 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามตัวตนเอง แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ตัวเลือก ก) มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง ปรับตัวไม่ได้ ข) มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง ปรับตัวได้ปานกลาง ค) มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง ปรับตัวได้ดี ง) มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ปรับตัวได้ดีมาก สำหรับข้อคำถามด้านบวก และ สำหรับข้อคำถามด้านลบ ตัวเลือก ก) มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ปรับตัวได้ดีมาก ข) มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง ปรับตัวได้ดี ค) มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง ปรับตัวได้ปานกลาง ง) มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง ปรับตัวไม่ได้

การปรับตัวด้านร่างกาย มีค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน คะแนนยิ่งต่ำ แสดงว่ามีการปรับตัวด้านร่างกายดี

การปรับตัวด้านจิตสังคม มีค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 78 คะแนน คะแนนยิ่งต่ำ แสดงว่ามีการปรับตัวด้านจิตสังคมดี

คะแนนรวมของแบบวัดการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม อยู่ระหว่าง 0 - 108 คะแนน ผลรวมยิ่งต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยปรับตัวดี

แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดการปรับตัวชุดนี้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการพยาบาลของรอย 1 ท่าน ผู้มีความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 2 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดนี้มาปรับปรุงให้มีความถูกต้องทั้งด้านเนื้อหา ภาษา การเรียงลำดับข้อคำถามตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับ แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบ

วัดทั้งชุดและส่วนประกอบย่อย 2 ส่วน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย

การศึกษานำร่อง (Pilot study)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษานำร่องโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษาของข้อแนะนำการตอบแบบสอบถาม และ ข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค รวมทั้งระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษานำร่องภายหลังได้รับอนุญาตจาก หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจริง ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ข) และคำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม (ภาคผนวก ค) พร้อมแบบสอบถามทั้งสิ้น 4 ชุดคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ 3) แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล 4) แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

การตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดนี้ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลก่อน ส่วนแบบสอบถามที่เหลืออีก 3 ชุด ผู้วิจัยนำมาจัดเรียงสลับกันเป็นรูปแบบต่างๆ โดยกำหนดให้ แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพเป็นแบบวัดชุดที่ 1 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบวัดชุดที่ 2 และ แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นแบบวัดชุดที่ 3 ดังนั้นโอกาสของการเรียงลำดับแบบสอบถาม 3 ชุดจึงมีทั้งสิ้น 6 รูปแบบคือ

- รูปแบบที่ 1 เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับ
- รูปแบบที่ 2 เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 1 3 และ 2 ตามลำดับ
- รูปแบบที่ 3 เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 2 1 และ 3 ตามลำดับ
- รูปแบบที่ 4 เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 2 3 และ 1 ตามลำดับ

รูปแบบที่ 5 เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 3 1 และ 2 ตามลำดับ

รูปแบบที่ 6 เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 3 2 และ 1 ตามลำดับ

การเรียงลำดับแบบสอบถามกระทำเพื่อป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 95 ข้อ สำหรับผู้ป่วยคนแรก ผู้วิจัยจะเลือกรูปแบบให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามโดยวิธีสุ่มแบบง่าย ส่วนผู้ป่วยลำดับถัดไป ใช้วิธีเรียงต่อจากรูปแบบที่สุ่มได้ในผู้ป่วยคนแรกและหมุนเวียนเรื่อยๆ เช่น ผู้ป่วยคนที่ 1 ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย ได้รูปแบบที่ 5 เพราะฉะนั้นผู้ป่วยรายต่อๆมาจะใช้รูปแบบที่ 6 1 2 3 4 5 6 หมุนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

กลุ่มตัวอย่างที่นำเข้าร่วมในการศึกษานำร่องครั้งนี้มีทั้งสิ้น 10 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่เหมาะสมกับการศึกษานำร่อง เมื่อเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไม่ซับซ้อนเกินไป (Polit & Hungler 1978 cited in Fox & Ventura 1983 : 124) ผู้ป่วยทั้งหมดยินดีที่จะตอบแบบสอบถามในคลินิก และได้ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. คำอธิบายของแบบสอบถามแต่ละชุด และข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความชัดเจนดี
2. ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามแต่ละชุด อยู่ในเกณฑ์ดี คือ แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ มีค่าเท่ากับ .79
แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล มีค่าเท่ากับ .80
แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .85
และการปรับตัวด้านร่างกาย มีค่าเท่ากับ .70 การปรับตัวด้านจิตสังคม มีค่าเท่ากับ .88 (ภาคผนวก จ)

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ประมาณ 45 นาที

คุณภาพของเครื่องมือจากงานวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 คน ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าดังต่อไปนี้ แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีค่าเท่า

กับ .82 แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล มีค่าเท่ากับ .81 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งหมด มีค่าเท่ากับ .86 โดยที่การปรับตัวด้านร่างกายมีค่าเท่ากับ .72 และการปรับตัวด้านจิตสังคมมีค่าเท่ากับ .84 (ภาคผนวก จ) ซึ่งทุกเครื่องมือมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มากกว่า .80 (Nunnally 1978 : 245) ยกเว้นแบบวัดการปรับตัวด้านร่างกาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการมีข้อคำถามจำนวนน้อย (Nunnally 1978 : 230) ดังนั้นทุกๆ เครื่องมือของการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพที่เชื่อถือได้

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ถูกบังคับ และ รวมถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากผลของการวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการจากข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียน แล้วจึงเข้าไปติดต่อแนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ และ ความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ (ภาคผนวก ง) ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ป่วยจะมีเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่รับทราบ และการรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นผลสรุปของการศึกษาทั้งหมด ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่เข้าร่วมงานวิจัย หรือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้วแต่ปฏิเสธการเข้าร่วมในเวลาต่อมา ผลจากการปฏิเสธเหล่านี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด จากเวชระเบียน ซึ่งมารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ทุกวันพฤหัสบดี เวลาประมาณ 13.00-14.30 น

2. เมื่อถึงเวลานัดตรวจ ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ที่บริเวณหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมคลินิกปลูกถ่ายไต และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือจากผู้ป่วย เพื่อเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1. เชิญผู้ป่วยมายังห้องที่ได้จัดเตรียมไว้

3.2. อธิบายการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด (ภาคผนวก ค) เมื่อผู้ป่วยเข้าใจจึงให้เริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถาม

3.3. การดำเนินการตอบแบบสอบถามนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยอ่านและตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อและตอบคำถามตามที่ผู้ป่วยบอก

3.4. ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อส่วนบุคคลก่อน ส่วนแบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะจัดลำดับ โดยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดมาเรียงสลับกันเป็นรูปแบบต่างๆในลักษณะเดียวกับการศึกษานำร่องที่ได้กล่าวมาแล้ว

3.5. ผู้วิจัยจะให้โอกาสผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตอบโดยอิสระ แต่จะอยู่กับผู้ป่วยด้วยตลอดเวลาในขณะตอบแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดในกรณีที่เกิดความไม่เข้าใจขึ้น และในระหว่างนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลส่วนที่ 2 จากवेशะเบียน

3.6. เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบกับข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนั้นๆก่อน และในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยตอบข้อคำถามไม่ครบ ผู้วิจัย จะบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ตอบจนครบสมบูรณ์

4. เก็บรวบรวมข้อมูล ทุกวันพฤหัสบดี เวลาประมาณ 15.30 - 20.00 น วันละ 10 ราย

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย แต่ไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถามในขณะรอพบแพทย์ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ผู้วิจัยยินยอมให้ผู้ป่วยนำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้านได้ พร้อมกับมอบซองเปล่าปิดแสตมป์ จ่าหน้าซอง ชื่อ-ที่อยู่ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยให้กับผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืน และสามารถโทรติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ในกรณีที่เกิดความไม่เข้าใจขึ้นระหว่างตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้

ผู้วิจัยจะขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยด้วย (ถ้ามี) เพื่อความสะดวกในการติดตามแบบสอบถาม กลับคืน กำหนดส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ และในกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถาม คืน ผู้วิจัยจะดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ส่งแบบสอบถามซ้ำอีกครั้ง พร้อมแนบซองเปล่าปิดแถมฉบับ จำนวนของ ชื่อ-ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ ของผู้วิจัย

5.2 หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ต่อมาหากยังมิได้แบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะ ทวงถามโดยทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC ซึ่งมีรายละเอียดของ การวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 คำนวณค่าร้อยละ ของ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา แหล่ง ของรายได้ แหล่งที่มาของไต จำนวนครั้งของการได้รับการปลูกถ่ายไต ภาวะแทรกซ้อน และ โรคประจำตัว

1.2 คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ พิสัย ของ อายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล (ต่อเดือน) รายจ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล (ต่อเดือน) ระยะเวลาก่อน - หลังปลูกถ่ายไต (เดือน)

2. คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ พิสัยของคะแนน บุคลิกภาพที่ เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม

3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทาง สังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และ โดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้ จากการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

การใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรเพศ ถูกดัดแปลงให้เป็นตัวแปร
หุ่น (Dummy variables) ก่อนการวิเคราะห์เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบนาม
บัญญัติ (Nominal scale) โดยการกำหนดค่าที่ใช้ในการแปลงดังต่อไปนี้ เพศชาย = 0 เพศ
หญิง = 1



ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยและการวิเคราะห์เพิ่มเติม

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนทั้งสิ้น 90 คน เป็นผู้ป่วยที่ยินดีตอบแบบสอบถามในคลินิกจำนวน 48 คน นำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้านจำนวน 46 คน และส่งแบบสอบถามกลับมาทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์จำนวน 44 คน อีก 2 คน ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามคืนโดยส่งแบบสอบถามซ้ำแต่ยังคงไม่ตอบกลับมากภายใน 2 สัปดาห์ จึงติดตามทางโทรศัพท์พบว่า 1 คน เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินทางปัสสาวะ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งนาน 1 เดือน อีก 1 คนปฏิเสธให้ความร่วมมือเนื่องจากไม่มีเวลา และในจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยพบว่า มีแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ฉบับ ดังนั้นจึงเหลือผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.9) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.9) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและรับราชการเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.8 และ 28.9 ตามลำดับ โดยมีแหล่งที่มาของรายได้จากงานอาชีพที่ทำ ร้อยละ 69.4 และร้อยละ 57.8 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ในอดีต ส่วนใหญ่ได้รับการปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 98.9) มีแหล่งที่มาของไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต (ร้อยละ 62.2) และร้อยละ 96.7 เป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 90)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	68.9
หญิง	28	31.1
สถานภาพสมรส		
โสด	12	13.3
คู่	75	83.3
หม้าย	2	2.2
หย่า , แยก	1	1.1
ศาสนา		
พุทธ	89	98.9
อื่นๆ : อิสลาม	1	1.1
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	3	3.3
ธุรกิจส่วนตัว	34	37.8
รับราชการ	26	28.9
เอกชน	5	5.6
รัฐวิสาหกิจ	7	7.8
ทำนา ทำสวน ทำไร่	4	4.4
นักเรียน นักศึกษา	4	4.4
แม่บ้าน	7	7.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้ *		
งานอาชีพที่ทำ	77	69.4
บุตรหลาน	8	7.2
บิดา มารดา อุปการะ	9	8.1
บ้านญาติ	2	1.8
เงินสะสม	6	5.4
อื่นๆ : พี่น้อง คู่สมรส	9	8.1
โรคประจำตัวอื่นๆในอดีตของกลุ่มตัวอย่าง		
ไม่มี	52	57.8
มี	38	42.2
จำนวนครั้งของการปลูกถ่ายไต		
ครั้งแรก	89	98.9
ครั้งที่สอง	1	1.1
แหล่งที่มาของไต		
ผู้บริจาคที่มีชีวิต	34	37.8
: บิดา-มารดา	2	5.7
: พี่-น้อง	25	71.4
: บุตร	8	22.9
ผู้บริจาคที่เสียชีวิต	56	62.2
ภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต		
ไม่มี	3	3.3
มี	87	96.7

* กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนอาจมีแหล่งที่มาของรายได้ มากกว่า 1 แหล่ง

นอกจากนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย 43.02 ปี ระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 10.3 ปี และรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000 - 60,000 บาท มีกลุ่มตัวอย่าง 3 คนที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท ในขณะที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,563 บาท ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน 14,263.3 บาท ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเฉลี่ย 29 เดือน (ตารางที่ 2) และมีระยะเวลาก่อนการปลูกถ่ายไต (ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังถึงระยะเวลาก่อนการปลูกถ่ายไต) อยู่ระหว่าง 2-264 เดือน โดยมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาก่อนการปลูกถ่ายไต 24 เดือน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ พิสัยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 90)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัย
อายุ (ปี)	43.02	9.88	20 - 62
ระยะเวลาในการศึกษา (ปี)	10.28	5.5	0 - 22
รายได้ส่วนบุคคล (ต่อเดือน) ^a	15,563	12,425	2,000 - 60,000
รายจ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล (ต่อเดือน)	14,263	5,298	1,500 - 30,000
ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต (เดือน)	29.1	22.57	3 - 96

^an = 87 คน

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย มีค่าพิสัยของคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ระหว่าง 113 - 199 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 34 - 204 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 163.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.70 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ซ้าย (Skewness - .635) แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง (ตารางที่ 3)

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าพิสัยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 93-175 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 25 - 175 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 137.14 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.70 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ซ้าย (Skewness - .373) แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (ตารางที่ 3)

การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านจิตสังคม และการปรับตัวโดยรวม

การปรับตัวด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ระหว่าง 1 - 21 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 30 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 8.14 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ขวา (Skewness .516) แสดงว่ามีคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ แต่ความหมายของการให้คะแนนแบบวัดชุดนี้ คือ คะแนนยิ่งต่ำแสดงว่ามีการปรับตัวดี ดังนั้นจึงหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านร่างกายดี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และความเบ้ของคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัยที่เป็นจริง	พิสัยที่เป็นไปได้	ความเบ้ (Skewness)
บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	163.3	18.58	113-199	34-204	-.635
แรงสนับสนุนทางสังคม	137.14	16.7	93-175	25-175	-.373
การปรับตัวโดยรวม ^a	25.12	12.31	3-79	0-108	1.094
: ด้านร่างกาย	8.14	4.22	1-21	0-30	.516
: ด้านจิตสังคม ^b	16.98	9.82	1-61	0-78	1.204

n = 90 คน ; ^an, ^bn = 88 คน

การปรับตัวด้านจิตสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ มีลักษณะการให้คะแนน เช่นเดียวกับการปรับตัวด้านร่างกาย แต่ข้อคำถามด้านนี้มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 2 คนที่ให้ข้อมูลไม่ครบสมบูรณ์โดยไม่ตอบข้อคำถามด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวด้านจิตสังคม ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 2 คนนี้ไม่เคยมีสัมพันธ์ทางด้านเพศสัมพันธ์ หรือจากเหตุผลที่ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล ดังนั้นจึงคงเหลือข้อมูลการปรับตัวด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องวิเคราะห์ 88 คน พบว่ามีค่าพิสัยระหว่าง 1 - 61 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 78 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 16.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.84 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ขวา (Skewness 1.204) แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงมีการปรับตัวด้านจิตสังคมดี (ตารางที่ 3)

การปรับตัวโดยรวม ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม จำนวน 36 ข้อ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 88 คนเท่านั้นที่ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์พบว่า มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 3 - 79 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 108 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 24.85 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.30 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ขวา (Skewness 1.094) แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงมีการปรับตัวโดยรวมดี (ตารางที่ 3)

การทดสอบสมมติฐาน

จากคำถามการวิจัยที่ 3 คือ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม หรือไม่ เมื่อควบคุมปัจจัยด้าน เพศ ระยะเวลาในการศึกษาและรายได้ สถิติวิเคราะห์ที่ใช้คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จากเทคนิควิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานนัล (Null hypothesis) ที่ 1 : บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้

สมมติฐานนัล (Null hypothesis) ที่ 2 : บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้

สมมติฐานนัล (Null hypothesis) ที่ 3 : บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้

วิธีการวิเคราะห์ : การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS/PC ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจะถูกตัดออกก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงคงเหลือกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิเคราะห์ 88 คน คิดเป็นข้อมูลที่ขาดไปเพียงร้อยละ 2.3 และเพื่อให้ผลสรุปของการวิจัยครั้งนี้มีความผิดพลาดน้อยที่สุด จึงได้พิจารณาค่าความคลาดเคลื่อน (Residual Analysis) และอิทธิพลของค่ารอบนอก (Outliers) ของข้อมูลว่าสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยหรือไม่ โดยเริ่มพิจารณาจากค่าความคลาดเคลื่อนที่ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) รูปแบบความสัมพันธ์เป็นเชิงเส้นตรง (Linearity) 2) การแจกแจงของความคลาดเคลื่อนเป็นแบบปกติ (Normality) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 3) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่หรือเรียกว่าเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) (Tabachnick & Fidell 1989 : 70) ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ (ภาคผนวก ฉ)

ดังนั้นทุกสมมติฐานของการวิจัยจึงได้รับการทดสอบต่อไป โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เริ่มจากสมมติฐานนัลที่ 1 ระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่ถูกเลือกเข้ามาในสมการคือ .05 และระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่จะยังคงอยู่ต่อไปในสมการคือ .10 ตัวแปรตามของการวิเคราะห์ คือการปรับตัวด้านร่างกาย ตัวแปรอิสระคือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ 2. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง 3. แรงสนับสนุนทางสังคม แต่เนื่องจากตัวแปรด้านเพศเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) ผู้วิจัยจึงได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ก่อนการวิเคราะห์ โดยกำหนดให้ เพศชาย = 0 และเพศหญิง = 1 และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต่างๆ (ตารางที่ 4) ก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และในขั้น

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต่างๆ (n = 88)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. เพศ	1.000				
2. ระยะเวลาในการศึกษา	-.1862*	1.000			
3. รายได้	-.0819	.1020	1.000		
4. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	-.3209***	.2581**	.0176	1.000	
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	.2019*	.0053	-.0360	.1383	1.000
6. การปรับตัวด้านร่างกาย	.1260	.0041	-.1406	-.1654	-.2079*
7. การปรับตัวด้านจิตสังคม	.0092	.0416	-.1487	-.1844*	-.2870**
8. การปรับตัวโดยรวม	.0506	.0347	-.1672	-.2043*	-.3010**

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

ตัวแปรหุ่น เพศชาย = 0 เพศหญิง = 1

ตอนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณนี้ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทั้งหมดมาจัดกลุ่ม (Block) โดย กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยตัวแปรบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 1 ทุกตัวถูกกำหนดให้เข้าสู่สมการเป็นอันดับแรกพร้อมๆกัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่มีกับการปรับตัวด้านร่างกาย แล้วจึงกำหนดให้ตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 เข้าสู่สมการด้วยวิธีการ Stepwise เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่มีกับการปรับตัวด้านร่างกาย เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 1 แล้ว

การทดสอบสมมติฐานนัย ที่ 2 และ 3 ใช้วิธีวิเคราะห์เช่นเดียวกันกับการทดสอบสมมติฐานนัย ที่ 1 โดยตัวแปรตามของสมมติฐานนัย ที่ 2 คือ การปรับตัวด้านจิตสังคม และตัวแปรตามของสมมติฐานนัย ที่ 3 คือการปรับตัวโดยรวม เมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ในแต่ละสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ถึงอิทธิพลของค่ารอบนอก (Outliers) เพื่อพิจารณาความเบี่ยงเบน ของค่าสังเกตในแต่ละตัวแปรที่ศึกษาที่จะมีอิทธิพลต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาจากค่า Mahalanobis distance ซึ่งเป็นระยะห่างจากจุดศูนย์กลางของข้อมูลแต่ละตัวกับกลุ่มของข้อมูลตัวอื่นๆ สามารถประเมินค่านี้ได้จากตารางไคสแควร์ (χ^2) โดยองศาแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับจำนวนของตัวแปรอิสระ (Tabachnick & Fidell 1989:96-97) ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลจากผู้ป่วยคนที่ 3 มีค่า Mahalanobis distance มากกว่า $\chi^2_{.001, 5} = 20.51$ หมายความว่า เป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ค่ารอบนอกมีอิทธิพลต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ จึงได้พิจารณาย้อนกลับไปดูความผิดปกติของข้อมูลดิบของผู้ป่วยคนที่ 3 และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนสูงที่สุดในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 88 คน คือ 200,000 บาท วิธีการลดอิทธิพลของค่ารอบนอกกระทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงค่าของข้อมูลให้ลดลงหรือเพิ่มขึ้นเท่ากับค่าของข้อมูลในอันดับรองลงมา (Tabachnick & Fidell 1989 : 70) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยได้กระทำ คือ เปลี่ยนแปลงข้อมูลดิบด้านรายได้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยคนที่ 3 จาก 200,000 บาท ลงมาเป็น 100,000 บาทซึ่งเป็นรายได้ที่สูงเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แต่ยังไม่สามารถจำกัดอิทธิพลของค่ารอบนอกได้ จึงได้เปลี่ยนแปลงข้อมูลดิบด้านรายได้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยลดรายได้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยคนที่ 3 37 และ 56 จาก 100,000 บาท ลงมาเป็น 60,000 บาทซึ่งเป็นรายได้ที่สูงเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าสามารถจำกัดอิทธิพลของค่ารอบนอกที่เกิดจากตัวแปรรายได้ได้ โดยที่ค่า Mahalanobis distance ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีค่าน้อยกว่า $\chi^2_{.001, 5} = 20.51$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ :

สมมติฐานนัยที่ 1. กำหนดให้การปรับตัวด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม เมื่อสิ้นสุดชั้นตอนแรก พบว่าไม่มีตัวแปรอิสระตัวใดในกลุ่มที่ 1 มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .21 , F to enter = 1.28 , df 3,86 , p > .05) และเมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .33 , F to enter = 6.08 , df 4,85 , p < .05) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6 (ตารางที่ 5) ดังนั้นสมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

สมมติฐานนัยที่ 2. กำหนดให้การปรับตัวด้านจิตสังคมเป็นตัวแปรตาม เมื่อสิ้นสุดชั้นตอนแรก พบว่าไม่มีตัวแปรอิสระตัวใดในกลุ่มที่ 1 มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .16 , F to enter = .73 , df 3,84 , p > .05) และเมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .34 , F to enter = 8.50 , df 4,83 , p < .01) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9 (ตารางที่ 5) ดังนั้นสมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

สมมติฐานนัยที่ 3. กำหนดให้การปรับตัวโดยรวมเป็นตัวแปรตาม เมื่อสิ้นสุดชั้นตอนแรกพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระตัวใดในกลุ่มที่ 1 มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .18 , F to enter = .95 , df 3,84 , p > .05) และเมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .37 , F to enter = 10.12 , df 4,83 , p < .01) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11 (ตารางที่ 5) ดังนั้นสมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

ตารางที่ 5

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน ของการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

Method	Variable	Multiple R	R ² Change	df	F to enter	B	SE B	β
Covariates	Demographics :							
	Sex Educ Inc	.21	.04	3,86	1.28ns			
	PRQ 85 - Part2	.33	.06	4,85	6.08*	-.06	.026	-.26
Covariates	Demographics :							
	Sex Educ Inc	.16	.02	3,84	.73ns			
	PRQ 85 - Part2	.34	.09	4,83	8.50**	-.18	-.061	-.31
Covariates	Demographics :							
	Sex Educ Inc	.18	.03	3,84	.95ns			
	PRQ 85 - Part2	.37	.11	4,83	10.12**	-.24	.076	-.33

$n = 90$; $b_n, c_n = 88$ ns $p > .05$ * $p < .05$ ** $p < .01$

Educ : ระยะเวลาในการศึกษา Inc : รายได้

PRQ 85 - Part2 : แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล

สรุปการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการทดสอบสมมติฐานนัยทั้ง 3 ข้อเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ 3 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานบางส่วนคือแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษาและรายได้ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษาและรายได้

การวิเคราะห์เพิ่มเติม

การวิเคราะห์เพิ่มเติมในการทำวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาว่าความแตกต่างของระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม หรือไม่ เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ สาเหตุที่วิเคราะห์เพิ่มเติมเนื่องจากการสังเกตข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตพบว่า ข้อมูลระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต (เดือน) มีค่าพิสัยกว้างมากคือ อยู่ระหว่าง 3 - 96 เดือน และเมื่อย้อนพิจารณากรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยพบว่า กระบวนการควบคุม (Control process) ซึ่งประกอบด้วย 2 กลไกคือ กลไกการควบคุม ซึ่งเป็นกลวิธีที่มีมาแต่กำเนิด (Innate) และกลไกการรับรู้ ซึ่งเป็นกลวิธีที่ได้มาในระยะหลัง (Acquired) จากประสบการณ์ การเรียนรู้ และข้อมูลที่ได้รับ (Roy & Andrews 1991 : 14) จึงอาจเป็นไปได้ว่าในระยะเวลาที่แตกต่างกันหลังปลูกถ่ายไตอาจมีผลต่อการนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันจากการศึกษาของเฮลีย์และพาร์โด (Haley & Pardo 1989 : 389-392) พบว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปถึงแม้ว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้น แต่ความเข้มเศร้าของผู้ให้การดูแลลดลง แสดงว่าผู้ให้การดูแลประสบความสำเร็จในการปรับตัว โดยมีทักษะในการเผชิญปัญหา และนำแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หรืออาจเพิ่มขึ้นและคงที่อยู่ในระดับหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แบ่งผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มโดยใช้ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตที่ 24 เดือนเป็นจุดแบ่ง เนื่องจากเป็นค่ามัธยฐานของข้อมูลทั้งหมด กลุ่ม 1 คือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น 50 คน กลุ่ม 2 คือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือนขึ้นไป ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น 40 คน

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม ด้านลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68) ระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษา 10.26 ปี และรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน 17,637 บาท กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 70) ระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษา 10.3 ปี และรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน 16,304 บาท (ตารางที่ 6) และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้) ของทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติวิเคราะห์ไคส์แควร์สำหรับข้อมูลเพศ (ตารางที่ 7) และสถิติวิเคราะห์ t - test groups สำหรับข้อมูลระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ (ตารางที่ 8) ผลปรากฏว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จึงพอสรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่จะตามมานั้น มิได้เกิดขึ้นจากความแตกต่างด้านข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรที่ควบคุมในทั้ง 2 กลุ่ม

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ ของทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติวิเคราะห์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ที่ผ่านมา โดยมีตารางที่ 9 และ 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมเมื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า :

กลุ่ม 1 (ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน)

1. เมื่อกำหนดให้การปรับตัวด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนแรกพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระใดในกลุ่มที่ 1 (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .36 , F to enter = 2.33 , df 3,46 , $p > .05$) และเมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 (บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม) ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .49 , F to enter = 6.49 , df 4,45 , $p < .05$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน
(กลุ่ม 1) และมากกว่า 24 เดือน (กลุ่ม 2)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	พิสัย
กลุ่ม 1					
เพศ : ชาย	34	68	-	-	-
: หญิง	16	32	-	-	-
ระยะเวลาในการ ศึกษา (ปี)	-	-	10.26	5.42	0 - 22
รายได้ส่วนบุคคล (ต่อเดือน)	-	-	17,637	15,821	2,000 - 60,000
กลุ่ม 2					
เพศ : ชาย	28	70	-	-	-
: หญิง	12	30	-	-	-
ระยะเวลาในการ ศึกษา (ปี)	-	-	10.30	5.60	1 - 22
รายได้ส่วนบุคคล (ต่อเดือน)	-	-	16,304	13,105	2,500 - 60,000

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง หลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน (กลุ่ม 1) และมากกว่า 24 เดือน (กลุ่ม 2)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	χ^2
	จำนวน	จำนวน	
เพศ : ชาย	34	28	.04 ^{ns}
หญิง	16	12	

ns p > .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน (กลุ่ม 1) และมากกว่า 24 เดือน (กลุ่ม 2)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
ระยะเวลาในการศึกษา (ปี)			
กลุ่ม 1	10.26	5.42	-.03 ^{ns}
กลุ่ม 2	10.30	5.60	
รายได้ส่วนบุคคล (ต่อเดือน)			
กลุ่ม 1	17,637	15,821	.43 ^{ns}
กลุ่ม 2	16,304	13,105	

ns p > .05

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตนี้ยกว่า หรือเท่ากับ 24 เดือน (n = 49)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. เพศ	1.000				
2. ระยะเวลาในการศึกษา	-.2320	1.000			
3. รายได้	-.1169	.1015	1.000		
4. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	-.3680*	.4314***	.1192	1.000	
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	.1735	.0961	-.1729	.0733	1.000
6. การปรับตัวด้านร่างกาย	.1438	-.1775	-.3285*	-.2178	-.2591*
7. การปรับตัวด้านจิตสังคม	.1253	.0230	-.0653	-.3630**	-.2560*
8. การปรับตัวโดยรวม	.1482	-.0473	-.1698	-.3567**	-.2901*

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

ตัวแปรหุ่น เพศชาย = 0 เพศหญิง = 1

Method	Variable	Multiple R	R ² Change	df	F to enter	B	SE B	β
Covariates	Demographics :							
	Sex Educ Inc	.36	.13	3,46	2.33ns			
Stepwise	PRO 85 - Part2	.49	.11	4,45	6.49*	-.08	.03	-.34
Covariates	Demographics :							
	Sex Educ Inc	.15	.02	3,45	.33ns			
Stepwise	HRHS	.42	.15	4,44	8.02**	-.22	.08	-.45
Covariates	Demographics :							
	Sex Educ Inc	.21	.04	3,45	.71ns			
Stepwise	1. PRO 85 - Part2.41		.12	4,44	6.61*	-.225	.09	-.37
	2. HRHS	.51	.09	5,43	5.19*	-.222	.09	-.35

n = 50 ; b_n , c_n = 49 ns p > .05 * p < .05 ** p < .01

Educ : ระยะเวลาในการศึกษา Inc : รายได้

PRO 85 - Part2 : แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล HRHS : แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ

2. เมื่อกำหนดให้การปรับตัวด้านจิตสังคมเป็นตัวแปรตาม เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนแรกพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระใดในกลุ่มที่ 1 (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .14 , F to enter = .33 , df 3,45 , $p > .05$) และเมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 (บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม) ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .41 , F to enter = 8.02 , df 4,44 , $p < .01$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 15 (ตารางที่ 10)

3. เมื่อกำหนดให้การปรับตัวโดยรวมเป็นตัวแปรตาม เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนแรกพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระใดในกลุ่มที่ 1 (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .21 , F to enter = .72 , df 3,45 , $p > .05$) และเมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 (บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม) ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise แรงสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 1 โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .41 , F to enter = 6.61 , df 4,44 , $p < .05$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12 บุคลิกภาพที่เข้มแข็งถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 2 ทำให้มีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .51 , F to enter = 5.19 , df 5,43 , $p < .05$) และอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9 (ตารางที่ 10)

สรุปได้ว่าเมื่อควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้แล้ว แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม และทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งต่างมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน

กลุ่ม 2 (ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน)

ในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์เมื่อกำหนดตัวแปรตามที่แตกต่างกัน พบว่าตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 1 (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้) ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R .30 , F to enter = 1.19 , df 3,36 , $p > .05$; Multiple R .29 , F to enter = 1.06 , df 3,35 , $p > .05$; Multiple R .22 , F to enter = 59 , df 3,35 , $p > .05$) (ตารางที่ 12) เมื่อตัวแปรอิสระกลุ่มที่ 2 (บุคลิกภาพที่

ตารางที่ 11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน (n = 39)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. เพศ	1.000				
2. ระยะเวลาในการศึกษา	-.1289	1.000			
3. รายได้	-.0300	.1050	1.000		
4. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	-.2602	.0526	-.1296	1.000	
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	.2419	-.1088	.1808	.2172	1.000
6. การปรับตัวด้านร่างกาย	.1089	.2265	.1534	-.1118	-.1490
7. การปรับตัวด้านจิตสังคม	-.1071	.0589	-.2548	-.0199	-.3335*
8. การปรับตัวโดยรวม	-.0546	.1220	-.1640	-.0526	-.3269*

* p < .05

ตัวแปรหุ่น เพศชาย = 0 เพศหญิง = 1

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ของการปรับตัวของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน

Method	Variable	Multiple R	R ² Change	df ^a	F to enter
Covariates	Demographics : Sex Educ Inc	.30	.09	3,36	1.19ns
Stepwise	no variable was selected				
Covariates	Demographics : Sex Educ Inc	.29	.08	3,35	1.06ns
Stepwise	no variable was selected				
Covariates	Demographics : Sex Educ Inc	.22	.05	3,35	.59ns
Stepwise	no variable was selected				

a_n = 40 ; b_n , c_n = 39

ns p > .05

Educ : ระยะเวลาในการศึกษา

Inc : รายได้

เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม) ผ่านการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ถูกเลือกไว้ในสมการใดๆเลย แสดงว่าไม่มีตัวแปรใดๆของการวิจัยครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตนานกว่า 24 เดือน

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ อภิปรายเป็นหัวข้อในลำดับดังต่อไปนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผลการทดสอบสมมติฐานและผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.9) มีอายุเฉลี่ย 43.02 ปี ระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 10.3 ปี เทียบได้กับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาซึ่งจัดได้ว่าเป็นระดับการศึกษาที่สูงกว่าเกณฑ์การศึกษาคะบังคับของประชากรไทยคือ ประถมการศึกษาปีที่ 6 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่พบเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนในช่วงต้นคือ มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 50 ปี ซึ่งเป็นวัยของคนที่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน มีบทบาทในสังคมกว้างขวางขึ้น มีรายได้สูงสุด (ศรีธรรม ฐานะภูมิ 2535: 96) และในกลุ่มตัวอย่างนี้มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,563 บาท นับว่าเป็นรายได้ที่สูงเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยประชาชาติจากการสำรวจเมื่อ ปีพ.ศ. 2536 ซึ่งเท่ากับ 52,961 บาท / คน / ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538)

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง แสดงว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่าความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาใดๆที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นสิ่งที่ทำลาย น่าตื่นเต้น สามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือสิ่งเหล่านั้นได้ เกิดเป็นแรงจูงใจให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดการกับความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหานั้นๆมากกว่าหลีกเลี่ยง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.9) ซึ่งเพศชายโดยทั่วไปมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้วยความ

เชื่อมั่นในความสำเร็จ คาดหวังในสิ่งที่ดี และเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ซึ่งล้วนเป็นลักษณะที่คล้ายกับบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Pearlin & Schooler cited in Jennings & Staggers 1994 : 280) และเนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยที่เชื่อว่า เพศชายต้องเป็นผู้นำและหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว จึงอาจเป็นแรงผลักดันให้ได้รับโอกาสศึกษาในระดับสูง และระดับการศึกษาจะช่วยพัฒนาให้เกิดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม (Jalowisc & Powers 1981:4) ซึ่งสอดคล้องกับความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างในตารางที่ 4 ที่พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ($r = -.32$, $p < .001$) เพศชายมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาสูง ($r = -.18$, $p < .05$) และระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ($r = .26$, $p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของแฮนนาห์และมอร์ริสซี (Hannah & Morrissey 1987 : 339-44) ที่พบว่าเมื่อผ่านช่วงวัยรุ่นมาแล้วเพศชายที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมากกว่าเพศหญิง

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นสังคมแบบเครือญาติที่มีความใกล้ชิดผูกพัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนและผู้ร่วมงาน และไม่ทอดทิ้งเมื่อยามเจ็บป่วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.3) และถึงแม้จะอยู่ในสถานภาพอื่นๆแต่ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยร่วมกับบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา-มารดา พี่-น้อง ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีความสุข มีความเชื่อมั่นว่าสามารถจะทำได้ทุกอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bowlby 1973 cited in Norbeck 1982 : 22) เห็นคุณค่าของตนเอง และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb 1976 : 300) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งใช้เครื่องมือวัดแบบเดียวกัน เช่น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (จิรภา หงษ์ตระกูล 2532) โรคหัวใจวายเลือดคั่ง (ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ 2533) เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดี มีหน้าที่การงานรับผิดชอบ จากตารางที่ 1 ข้อมูลด้านอาชีพแสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือ

ร้อยละ 88.9 (ยกเว้นไม่มีอาชีพและแม่บ้าน) มีลักษณะการประกอบอาชีพที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ซึ่งอาจเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยส่งเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจ มองสถานการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาที่ดี (Kaplan et al 1977 : 50) จึงพอจะสะท้อนได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยมิได้ถูกทอดทิ้งจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในตารางที่ 4 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเพศ ($r = .20$, $p < .05$) แสดงว่าเพศหญิงรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไปของ มูhlenแคมและเซลเลส (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ โดยที่ลักษณะของเพศหญิงต้องการการพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้ตาม มีอารมณ์ที่อ่อนไหว ไวต่อการรับรู้เปิดเผยความรู้สึก ในขณะที่เพศชายเป็นลักษณะของเพศที่ต้องการอิสระและการพึ่งพาตนเอง เป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง รับผิดชอบในการตัดสินใจ เก็บความรู้สึก (Ronk 1993 : 65 - 66) นอกจากนี้เพศหญิงเป็นเพศที่มีความพึงพอใจที่จะได้พูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆ ให้กับเพื่อนสนิทและบุคคลอื่นๆ (Caldwell & Peplau 1982 ; Wills , Weiss & Petterson 1974 cited in Cohen & Wills 1985 : 350) และเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเพศหญิงจะมีความสนใจดูแลรักษาสุขภาพมากกว่าเพศชาย มาพบแพทย์บ่อยกว่า สามารถจดจำและเต็มใจที่จะเล่าถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับอย่างเคร่งครัดมากกว่าเพศชาย (Verbugge 1985 : 162) จึงอาจเป็นเหตุให้พบว่าเพศหญิงรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าเพศชาย

การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ตามแนวความคิดของรอย (Roy & Andrews 1991 : 19) นั้นภาวะสุขภาพเป็นสิ่งสะท้อนการปรับตัวอย่างหนึ่ง จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีภาวะสุขภาพที่ดีภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต หรือเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.8) ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ก่อนเกิดไตวายเรื้อรัง มีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเฉลี่ย 29 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอจะทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างรู้จักปรับการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และอาจเนื่องมาจากกิจกรรมการดูแลตนเองหลังการปลูกถ่ายไตไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาในการปฏิบัติน้อย ได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนสม่ำเสมอจากบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับเป็นผู้ที่มีการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งล้วนเป็นส่วนประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่ดีในการเสาะแสวงหาข้อมูล และ ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับโรคและการรักษา สนใจดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจังซึ่งพิจารณาจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 83.3 ใช้เวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ยวันละ 28.53 นาที

นอกจากนี้ประสิทธิภาพของการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน Cyclosporine ในปัจจุบันช่วยลดอุบัติการณ์สไลด์ไตและการติดเชื้อได้อย่างชัดเจน (Simmons , Abress & Anderson 1988 : 487) ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวภายหลังการปลูกถ่ายไตดีขึ้น ประกอบกับเกณฑ์คัดเลือกรูปแบบตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูง จนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะที่ติดต่อเมื่อทำการเก็บข้อมูล จึงทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่แม้จะสูงถึงร้อยละ 96.7 แต่มิได้ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงกับผู้ป่วย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การติดเชื้อ (ร้อยละ 38.95) ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 14.11) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 8.89) ซึ่งการติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 35.43) ที่มีอาการแสดงคือ เป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ไม่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล การติดเชื้อจุลินทรีย์กลุ่มฉวยโอกาส (Opportunistic organisms) (ร้อยละ 26.77) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก Candida และ Herpes Zoster และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 24.41) ซึ่งจากการศึกษาของ ซิมมอน ออบเรส และแอนเดอร์สัน (Simmons , Abress & Anderson 1988 : 419) พบว่าหลังการปลูกถ่ายไต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยและรุนแรง เช่น การสไลด์ไต การติดเชื้อ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูง และมีการปรับตัวไม่ดีหลังการปลูกถ่ายไต แต่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จัดได้ว่าเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยและไม่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง และความดันโลหิตสูง อาจเรียกได้ว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มองไม่เห็น (Invisible illness) จึงอาจทำให้ระดับความเครียด และความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งเกิดความพึงพอใจภายหลังการปลูกถ่ายไต ส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ดีในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Harrey 1992 : 469-470)

**ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย จิตสังคมและโดยรวม
เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้**

ผลจากการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้ตัวแปรตามที่ต่างกันในการวิเคราะห์ แต่ละข้อนั้นปรากฏผลที่เหมือนกันสิ่งหนึ่งคือ ตัวแปรอิสระข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และ รายได้) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ควบคุมในทุกๆการวิเคราะห์และถูกกำหนดให้เข้าสู่สมการเป็นอันดับแรกพร้อมๆกัน เพื่อความชัดเจนในการพิจารณาความสัมพันธ์ที่จะเกิดขึ้นตามมาของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีกับการปรับตัว ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยมีปัจจัยส่วนบุคคลมาเกี่ยวข้องอย่างน้อยเพียงใด และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามตัวใดๆเลย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous variable) มีพิสัยกว้าง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูง (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลขาดช่วงความต่อเนื่องได้ และอาจเป็นความคลาดเคลื่อนเมื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปรับตัวในแต่ละด้าน

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (ตารางที่ 5) พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว มีเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Multiple R = .34 , $p < .05$; Multiple R = .33 , $p < .05$; Multiple R = .37 , $p < .05$ ตามลำดับ) และแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนที่มีต่อการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมได้ร้อยละ 6 9 และ 11 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพ โดยทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคงส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานดีขึ้น (Cohen & Wills 1985 : 310 - 359) ซึ่งสามารถจะช่วยด้านทานการติดเชื้อได้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของคอบ (Cobb 1976 : 305 - 308) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ มีปริมาณของโคเรสเตอรอล และกรดยูริก ในกระแสเลือดลดลง รวมทั้งไม่พบภาวะความดันโลหิตสูงและแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ภายหลังจากการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยยังมีความจำเป็นที่ต้องดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการรับประทานยาให้ตรงตามเวลา การจำกัดอาหารบางประเภท การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด เป็นต้น

ดังนั้นการดูแลในสิ่งดังกล่าวข้างต้นนอกจากผู้ป่วยต้องรับผิดชอบด้วยตนเองแล้ว คู่สมรสและบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัวยังต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังมักเป็นหน้าที่ของคู่สมรส และผู้ใกล้ชิดในครอบครัว (Riegel 1987 : 74 - 84 ; Hunt Raleigh 1992 : 443 - 448) ดังนั้นเมื่อพิจารณาร่วมกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.87) และถึงแม้จะอยู่ในสถานภาพอื่นๆแต่ก็ยังคงอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลในครอบครัว และร่วมกับการสังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าบ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างมีคู่สมรส บุตร พี่น้อง มาเป็นเพื่อนเมื่อมาตรวจตามนัด ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้จากการศึกษาของคอบ (Cobb 1979 : 305 - 308) พบว่า จะช่วยให้ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา และจากการศึกษาของแลงไค (Langlie 1977 cited in Muhlenkamp & Sayles 1986 : 335) พบว่า จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดีทั้งในเรื่องของ อาหาร ยา การออกกำลังกาย รวมทั้งการดูแลสุขภาพในช่องปาก จึงอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวด้านร่างกายที่ดี และนอกจากจะช่วยให้มีการปรับตัวด้านร่างกายที่ดีแล้ว ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดีด้วย โดยแรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมีกำลังต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยต่อไป ประกอบกับภายหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น ความต้องการการพึ่งพาผู้อื่นน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับขณะรับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียเฉื่อยกับข้อจำกัดต่างๆในกระบวนการรักษาน้อยลง มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างสามารถกลับเข้าสู่สังคม มีอาชีพการงานและมีรายได้เป็นของตนเอง จากการศึกษาคือ ดีนัวร์และชาร์นัน (De-Nour & Shanah 1980 : 118) พบว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานแบบเต็มเวลา (Full Time) ได้ร้อยละ 36.4 ซึ่งสูงกว่าเมื่อรับการรักษาด้วยการขจัดของเสียถึงร้อยละ 11.4 และ จอร์จและคณะ (Gouge et al 1990 : 2410) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตสามารถทำงานและหารายได้ ได้สูงกว่าก่อนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 65 รวมทั้งรายได้เฉลี่ยในครอบครัวเพิ่มสูงกว่าเดิมร้อยละ 2.1 ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้รู้สึกดีกว่าตนเองมีคุณค่า ความเครียดลดลง (Gibson 1992 : 151) จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านจิตสังคม

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเฉพาะด้านจิตสังคมและโดยรวม เมื่อวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($r = -.18, p < .05, r = -.20, p < .05$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย ($r = -.16, p > .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ไบเยอร์ (Byers 1993 : 133) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ คือ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปรับตัวด้านร่างกาย โดยวิเคราะห์จากการเพิ่มของ CD4 Lymphocyte เช่นเดียวกัน ($r = -0.03, p > .05$) รวมทั้งมีความสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาที่ผ่านมาของโพลล็อก (Pollock 1986 : 90-95) ในกลุ่มผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์เฉพาะกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในส่วนของอัตมโนทัศน์เท่านั้น ($r = .39, p < .05$)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ในสมการเดียวกันโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณกลับไม่พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการปลูกถ่ายไตเป็นสิ่งที่ซับซ้อน การปรับตัวในด้านต่างๆต้องอาศัยการช่วยเหลือสนับสนุนอื่นๆจากแหล่งต่างๆมากกว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพของผู้ป่วย และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยผ่านการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดเป็นความเครียด การเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา และ เลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม (Kobasa 1982a ; Rhodewalt & Agustsdottir 1984 ; Pollock 1989b cited in Tartasky 1992 : 228) ทำให้ความเครียดลดลงและบรรเทาความรุนแรงของความเจ็บป่วยได้ (Topf 1989 : 179) จึงอาจเป็นเหตุผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีต่อการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นประเด็นที่ต้องทำการศึกษาต่อไปถึงกระบวนการการทำงานที่ชัดเจนที่มีต่อการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากสาเหตุที่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดในครั้งนี้ พบว่า สมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วนเท่านั้น คือมีเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมในทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ได้รับการสนับสนุน โดยกระตุ้นกลไกการควบคุมและการรับรู้ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมในด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม

อภิปรายผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

จากการแบ่งผู้ป่วยด้วยระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่ม 1 คือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน และกลุ่ม 2 คือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน

กลุ่ม 1

ในช่วง 3 - 24 เดือนแรกของการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากสภาพต่างๆได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น ด้านร่างกาย เป็นผลสืบเนื่องจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด ต้องปฏิบัติตามดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอในการบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และ บัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก การวัดอุณหภูมิ ด้านอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นผลสืบเนื่องมาจากด้านร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว คือ ไบโหนามีสีผิว หน้าอูมแดง ขนดก และอ้วน ด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกัน ผู้ป่วยต้องปรับตัวเองโดยลดการพึ่งพาผู้อื่นและพึ่งพาตนเองให้มากขึ้น เตรียมความพร้อมเพื่อกลับไปเข้าสู่บทบาทเดิมในสังคม หรืออาจการเปลี่ยนแปลงบ้างเพื่อความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

ดังนั้นหลังปลูกถ่ายไตในช่วงแรกๆ อาจเป็นสิ่งที่เราตรงที่ต้องเผชิญและก่อให้เกิดเป็นความเครียดได้ และเพื่อพัฒนาระดับความสามารถในการปรับตัวให้สูงขึ้น แหล่งประโยชน์ต่างๆที่เป็นสิ่งเร้าร่วมซึ่งมีอยู่ในขณะนั้นจึงถูกนำมาใช้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวอย่างเต็มที่ จากตารางที่ 10 พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ ทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ต่างมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวม (Multiple R = .51 , p < .05) และเมื่อพิจารณาเฉพาะด้านพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย (Multiple R = .49 , p < .05) ในขณะที่บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม (Multiple R = .42 , p < .01) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ความสำเร็จของการปลูกถ่ายไตมิใช่มาจากตัวของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ต้องรวมถึงประสบการณ์การให้การดูแลรักษา ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลใน

ปัจจุบัน ความสมบูรณ์ของไตที่ได้รับบริจาค การเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆในสังคม โดยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยภายในที่ช่วยปรับลดหรือต่อต้านความเครียด จึงอาจเป็นผลให้ประเมินความเครียดเหล่านี้ เป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้นและทำทายนมากกว่าเป็นความรู้สึกของการถูกคุกคาม เกิดแรงจูงใจและมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ สะท้อนทัศนคติของการมองโลกในแง่ดี (Pollock 1989 : 53 - 59) จึงอาจเป็นเหตุผลให้พบความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68) (ตารางที่ 6) และจากเหตุผลที่ผ่านมากล่าวว่า เพศชายมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง ระดับการศึกษาสูงช่วยพัฒนาให้เกิดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และอาจมีผลต่อรายได้จากงานอาชีพ ซึ่งรายได้ที่เพียงพอสามารถลดความวิตกกังวลต่อค่ารักษาพยาบาล ความเครียด ความกลัวว่าครอบครัวจะเดือดร้อนและทอดทิ้ง จึงอาจมีความเป็นไปได้ที่ทำให้มีการปรับตัวด้านร่างกายที่ดี สอดคล้องกับความสัมพันธ์ที่พบระหว่างรายได้สูงกับการปรับตัวด้านร่างกายดี ($r = -.33$, $p < .05$) (ตารางที่ 9) สรุปได้ว่า ระยะแรกของการปลูกถ่ายไตทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม และ ความเข้มแข็งในตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองควบคุมสภาพความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาต่างๆได้ และรู้สึกทำทายนมากกว่าถูกคุกคาม รวมทั้งต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมจัดการสิ่งต่างๆ จะช่วยส่งเสริมให้มีการปรับตัวดีขึ้น

กลุ่มที่ 2

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน พบว่าผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ยังคงมีการปรับตัวดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีสุขภาพที่ดีและการปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จ ประกอบกับมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมสูง และการคุกคามจากภาวะแทรกซ้อนลดลงโดยเฉพาะเรื่องการติดเชื้อ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือนมีการติดเชื้อเพียงร้อยละ 44.88 ในขณะที่กลุ่มที่มีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือนมีการติดเชื้อสูงกว่า คือ ร้อยละ 55.12 แสดงว่าเวลาที่ผ่านไปมีความเป็นไปได้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และอาจคงที่อยู่ในระดับหนึ่ง ในขณะที่ความรุนแรงของสิ่งเร้าตรงคือ การได้รับการปลูกถ่ายไตลดลง และสิ่งเร้าร่วมอื่นๆซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการ

ปรับตัวได้พัฒนาอย่างเต็มที่แล้ว ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแหล่ง
ประโยชน์ทั้งภายในและภายนอก

โดยสรุปของการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่า ปัจจัยต่างๆที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวของ
ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และนำมาศึกษาในครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเมื่ออยู่ใน
ระยะแรกของการปลูกถ่ายไตเท่านั้น แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ประกอบกับผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่ง
การปรับตัวที่ดีได้ จึงทำให้ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีกับการปรับตัว



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และ การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไตเป็นเวลานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกปลูกถ่ายไต หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลรามารัตน์ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2537 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2538 จำนวน 90 คน โดยไม่จำกัด เพศ ศาสนา เชื้อชาติ ระยะเวลาในการศึกษา อาชีพ รายได้ นอกจากนี้ยังต้องประกอบด้วยคุณสมบัติต่างๆดังต่อไปนี้ 1) อายุระหว่าง 20 - 65 ปี 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และสามารถเข้าใจภาษาไทยดี 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูง จนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่ติดต่อเพื่อทำการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งสิ้น 4 ชุดดังต่อไปนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ 3) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลตอนที่ 2) 4) แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตสังคม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูง รวมทั้งมีการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ในด้านวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่ามีเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R = .33 , F to enter = 6.08 , p < .05 ; Multiple R = .34 , F to enter = 8.50 , p < .01 ; Multiple R = .37 F to enter = 10.12 p < .01 ตามลำดับ) และแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนที่มีต่อการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมได้ร้อยละ 6 9 และ 11 ตามลำดับ ในขณะที่บุคลิกภาพที่เข้มแข็งไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

เมื่อแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มตามความแตกต่างของระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต พบว่าทั้งบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมล้วนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R = .49 , F to enter = 6.49 , p < .05) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11 บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R = .42 , F to enter = 8.02 , p < .01) และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 15 นอกจากนี้ ทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งต่างมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Multiple R = .51 , p < .05) โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12 และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยใดในการศึกษาคั้งนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ ของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตมากกว่า 24 เดือน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้ง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัย แต่เนื่องจากขอบเขตของการวิจัยที่ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตของ โรงพยาบาลรามารัตินีเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงกลุ่มประชากรได้ ดังนั้นจึงต้องเพิ่มความรอบคอบในการพิจารณานำไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักว่า การปลูกถ่ายไตแม้จะเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพที่สุดในขณะนี้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนได้ชีวิตใหม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอิสระมากขึ้น ความต้องการการพึ่งพาผู้อื่นลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม แรงสนับสนุนทางสังคมยังคงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่ศึกษาผ่านมา และคงความสำคัญอยู่เสมอในทุกๆช่วงเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และจัดตั้งกลุ่มสนับสนุน (Support group) ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ระดับต่างๆและผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดผู้ป่วย ได้มาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือต่างๆ

2. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวหลังการปลูกถ่ายไตในระยะ 2 ปีแรก พยาบาลจึงควรสนใจประเมินบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสม

3. ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรนำมาพิจารณาประกอบการวางแผนการพยาบาล เพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทุกๆด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแต่เป็นเพียงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ จึงควรศึกษาถึง

ปัจจัยอื่นที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มเติม เช่น ความรู้ ความรุนแรงของโรค วิธีการเผชิญปัญหา เป็นต้น

2. จากการศึกษาโดยรวมพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในทุกๆด้าน แต่เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม และโดยรวมในระยะ 2 ปีแรกหลังปลูกถ่ายไต จึงควรศึกษาเพิ่มถึงอิทธิพลของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งทั้งทางตรงที่มีต่อการปรับตัว และทางอ้อมโดยผ่านการประเมินความเครียด วิธีการเผชิญปัญหา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อการศึกษาตัวแปรใดๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น การวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
2. ศึกษาระยะเวลาตั้งแต่รับการปลูกถ่ายไต และหลังปลูกถ่ายไตเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการนำแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ในการปรับตัว และเพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทาง หรือรูปแบบการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย
3. ศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในระยะต่างๆ
4. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งผู้วิจัยเริ่มนำมาศึกษาวิจัยเป็นครั้งแรกในประเทศไทยนั้น ควรทำการศึกษาต่อไปโดย ศึกษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อความเจ็บป่วยดำเนินไปในระยะต่างๆ และเพื่อประเมินซ้ำว่าสิ่งเร้าร่วมซึ่งเป็นปัจจัยภายในของบุคคลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยในโรคเรื้อรังหรือไม่ หากปรากฏความสัมพันธ์ที่ชัดเจนจะได้เป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลหาแนวทาง หรือการสร้างรูปแบบเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพที่เข้มแข็งให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป.



บรรณานุกรม

- กุลธิดา พานิชกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536.
- กังสดาล สุทธิวีร์สรณ์. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.
- จันทร์เพ็ญ แซ่หู่่น. ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับ ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.
- จุฬารักษ์ กวีวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.
- ดรณี จันทร์เลิศฤทธิ์. " การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต. " ใน การเปลี่ยนไต หลักการ และวิธีการ. ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ) , 2535 : 82-86.
- ทวี ศิริวงศ์. การเปลี่ยนไต หลักการและวิธีการ , 2535 : 11-111.
- นงนุช บุญยัง. ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะในการดูแลตนเอง กับ คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.
- เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการ กับ การปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531.

มุกดา คุณาวัดน์. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเอง และ การปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจอประสาทตาโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.

ยุวดี ภาษา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สยามศิลปการพิมพ์ , 2534.

ศรัทธม ฐานะภูมิ. " วิจัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน " ใน พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. ศรัทธม ฐานะภูมิ (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ขวณพิมพ์ , 2535 : 94-104.

สุชาติ พหลภาคย์. "จิตเวชศาสตร์กับการผ่าตัดเปลี่ยนไต." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 37(2) 2535 : 87-96.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 8). 2536.

สมจิต หนูเจริญกุล. " ความเครียดกับการดูแลตนเอง. " ใน การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : วี เจ ฟรันด์ซิ่ง , 2536 : 96-131.

สมจิตต์ สินธุ์ชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับ การปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

โสภณ จิรศิริธรรม. " ข้อดี ข้อเสียของการบริจาคไต " วารสารมูลนิธิโรคไต. 8(6) 2537 : 46-48.

Abram,H.S and Buchanan,D.C. " The Gift of Life : A Review of The Psychological Aspects of Kidney Transplantation. " International Journal Psychiatry Medicine. 13(2) 1977 : 153-164.

Antonovsky,A. Health , Stress and Coping. San Francisco : Jossey-Bass publishers , 1982.

Armstrong,S.H and Weiner,M.F. " Non-compliance with post-transplant immunosuppression. " International Journal Psychiatry Medicine. 11(1) 1981 : 89-95.

Brandt,P.A and Weinert,C. " The PRQ A Social Support Measure. " Nursing Research. 30 (September/October 1981) : 277-280.

- Bigbee, J.L. "Hardiness : A New Perspective in Health Promotion" Nurse Practitioner. 10(11) 1985 : 51-54.
- Byers, P.H. "Hardiness and Social Support in Human Immunodeficiency Virus." Applied Nursing Research. 6(3) 1993 : 132-136.
- Carr, V.H. "Managing The Psychosocial Responses of The Transplant Patient." In Nursing Care of The Transplant Recipient. Philadelphia : W.B.Saunders , 1990 : 366-383.
- Cassel, J. "The Contribution of The Social Environment to Host Resistance." American Journal of Epidemiology. 104(2) 1976 : 107.
- Christensen, A.J. et al. "Perceived Family Support as a Moderator Psychological Well-Being in End Stage Renal Disease." Journal of Behavioral Medicine. 12(3) 1989 : 249-265.
- Christensen, A.J. et al. "Family Support, Physical Impairment and Adherence in Hemodialysis : An Investigation of Main and Buffering Effects." Journal of Behavioral Medicine. 15(4) 1992 : 313-325.
- Cobb, S. "Social Support As A Moderator of Life Stress." Psychosomatic Medicine. 38 (1976) : 300-314.
- Cohen, S and Wills, T.A. "Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 98 (February 1985) : 310-357.
- De-Nour, A.K and Czaczkers, J.W. "Adjustment to Chronic Hemodialysis." Issue Journal of Medical Science. 10 (May 1974) : 501.
- De-Nour, A.K and Shanan, J. "Quality of Life of Dialysis and Transplanted Patients." Nephron 25 1980 : 117-120.
- Dimond, M. "Social Support and Adaptation to Chronic Illness : The Case of Maintenance Hemodialysis." Research in Nursing and Health. 2 (September 1979) : 101-108.
- Dimond, M and Jones, S.J. "Social Support : A Review and Theoretical Integration." In Advance in Nursing Theory Development. 1983 : 235-249.
- Drakopoulos, S., Koniavitou-Hadjjiannaki, K and Hadjiyiannakis, E. "Rehabilitation of Recipients with a Functioning Renal Allograft for 10 or more years." Transplantation Proceedings. 23(4) 1991 : 2191.

- Fawcett, J and Downs, F. " Conceptual Model, Theories and Research. " In The Relationship of Theory and Research. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts , 1986 : 83-91.
- Foulkes, L.M. et al. " Social Support, Family Variables and Compliance in Renal Transplant Children. " Pediatric Nephrology. 7 (1993) : 185-188.
- Fox, R.N and Ventura, M.R. " Small - Scale Administration of Instruments and Procedures. " Nursing Research. 32(2) 1983 : 122-125.
- Fukunishi, I. " Anxiety Associated with Kidney Transplantation. " Psychopathology. 26(1993):24-28.
- Ganellen, R.J and Blaney, P.H. " Hardiness and Social Support as Moderators of The Effects of Life Stress. " Journal of Personality and Social Psychology. 47(1) 1984 : 156-163.
- Geiser, M.T. et al. " Psychological Reactions to Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. " International Journal of Psychiatry in Medicine. 13(4) 1984 : 299-307.
- Gibson, C.H. " A Revised Conceptualization of Social Support. " Journal of Clinical Nursing. 1 (1992) : 147-152.
- Goodwin, S.D. " Hardiness and Psychosocial Adjustment in Hemodialysis Clients. " ANNA. 15(4) 1988 : 211-215.
- Gouge, F. et al. " The Quality of Life of Donors , Potential Donors , and Recipients of Living-Related Donor Renal Transplantation. " Transplantation Proceedings. 22(5) 1990 : 2409-2413.
- Gulledge, A.D. , Buszta, C and Montague , D.K. " Psychosocial Aspects Renal Transplantation. " Urology Clinics of North America. 10(2) 1983 : 327-335.
- Gull, H.J. " The Chronically Ill Patient's Adaptation to Hospitalization. " Nursing Clinics of North America. 22(3) 1987 : 593-601.
- Haley , W.E. and Pardo , K.M. " Relationship of Severity of Dementia to Caregiving Stressors. " Psychology and Aging. 4 (4) 1989 : 389-392.
- Hannah, T.E and Morrissey, C. " Correlation of Psychological Hardiness in Canadian Adolescents. " The Journal of Social Psychology. 127(4) 1987 : 339-344.
- House, R.M and Thompson, T.L. " Psychiatric Aspects of Organ Transplantation. " JAMA. 260(4) 1988 : 535-539.

- Hunt Raleigh , E.D. " Sources of Hope in Chronic Illness " Oncology of Nursing Forum. 19 (3) 1992 : 443-448.
- Jalowiec,A and Powers,M.J. " Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients." Nursing Research. 30(1) 1981 : 10-15.
- Jennings,B.M and Staggers,N. " A Critical Analysis of Hardiness." Nursing Research. 43(5)1994 : 274-281.
- Jirasiritham,S. et al. " Surgical Complication in Kidney Transplantation : A 4 Year Experience at Ramathibodi Hospital. " The Thai Journal of Surgery. 11(December 1990) : 77-80.
- Juliani,L and Reamer,B. " Kidney Transplant : Your Role in Aftercare. " Nursing. (October 1977) : 46-53.
- Kagan,L.W. " Psychosocial Adaptation to Transplantation." In Renal Disease A Manual of Patient care. Edited by Kagan,L.W.USA : McGraw-Hill , 1976 : 235-238.
- Kaplan,B.H. et al. " Social Support and Health. " Medical Care. 15 (May 1977) : 47-58.
- Kemph,J.P.et al. " Kidney Transplantation and Shifts in Family Dynamics. " American Journal of Psychiatry. 125 (11) 1969 : 39-44.
- Kemph,J.P. "Observation of The Effects of Kidney Transplantation on Donors and Recipient." Disease of The Nervous System. 31 (1970) : 323-325.
- Kiley,D.J. , Lam,C.S and Pollak,R. " A Study of Treatment Compliance Following Kidney Transplantation. " Transplantation. 55(1) 1993 : 51-56.
- Kobasa,S.C. " Stressful Life Events,Personality and Health : An Inquiry into Hardiness. " Journal of Personality and Social Psychology. 37 (1979) : 174-191.
- Kobasa,S.C. , Maddi,S.R. and Courington,S. " Personality and Constitution as Mediators in the Stress-Illness Relationship. " Journal of Health and Social Behavior. 22 (Dec 1981) : 368-378.
- Kobasa,S.C. et al. " Effectiveness of Hardiness , Exercise and Social Support as Resources against Illness." Journal of Psychosomatic Research. 29(5) 1985 : 525-533.
- Lambert,C.E and Lambert,V.A. " Hardiness :Its Development and Relevance to Nursing. " Image : Journal of Nursing Scholarship 19(2) 1987 : 92-95.

- Lindsey,A.M. " Social Support : Conceptualization and Measurement Instruments." In Instruments for Clinical Nursing Research. Edited by Marilyn Frank-Stromburg. USA : Jones and Bartlett , 1992 : 107-119.
- Luckmann,J. and Sorensen,K.C. Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach. Philadelphia : W.B.Saunders , 1974.
- Miller,J. " Follow up Care of the Transplant Patient. " In Organ and Tissue Transplantation Nursing Care from Procurement through Rehabilitation. Edited by Gaedeke Norris,M.K. and House,M.A. SanFrancisco : Davis , 1991 : 223-239.
- Molzahn,A.E. " Quality of Life After Organ Transplantation. " Journal of Advanced Nursing. 16 (1991) : 1042-1047.
- Morrow,G.R., Chiarello,R.J. and Derogatis,L.R. " A New Scale for Assessing Patients Psychosocial Adjustment of Medical Illness. " Psychological Medicine. 8 (1978) : 605-610.
- Muhlenkamp,A.F. and Sayles,J.A. " Self-Esteem, Social Support, and Positive Health Practices." Nursing Research. 35(6) 1986 : 334-338.
- Muslin,H.L. " Psychiatric Aspects of Renal Failure:On Acquiring a Kidney. " American Journal Psychiatry. 127(9) 1971 : 1185-1188.
- Narsavage,G.L. and Weaver,T.E. " Physiologic Status, Coping and Hardiness as Predictors of Outcomes in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. " Nursing Research. 43(2) 1994 : 90-94.
- Nelson,B.A. " Nursing Approach to Patients with Long-Term Renal Transplantation. " Nursing Clinics of North America. 13(1) 1978 :157-169.
- Nicholas,P.K. " Hardiness,Self-care practices and Perceived health status in Older Adults. " Journal of Advanced Nursing. 18 (1993) : 1085-1094.
- Norbeck,J.S. " The Use of Social Support in Clinical Practice. " JPNMHS. 20(12) 1982 : 22-29.
- Nunnally, J.C. Psychometric Theory. 2nd NewYork : McGraw-Hill, 1978.
- Palmore,E. and Luikart,C. " Health and Social Support Related to Life Satisfaction." Journal of Health and Social Behavior. 13 (March 1972) : 68-80.

- Pattella, P.S. and Weiskittel, P.D. "Kidney Transplantation" In Organ and Tissue Transplantation Nursing Care from Procurement through Rehabilitation. Edited by Gaedeke Norris, M.K. and Hourse, M.A. San Francisco : Davis , 1991 : 43-67.
- Perryman, J.P. and Stillerman, P.U. "Kidney Transplantation" In Tissue and Organ Transplantation. Edited by Smith, S.L. USA : Mosby Inprint of Mosby, 1990 : 176-209.
- Pollock, S.E. "Adaptation to Stress." Texas Nursing. (Nov-Dec 1984) : 12-13.
- Pollock, S.E. "The Stress Response." Critical Care Quarterly. (Mar 1984) : 1-14.
- Pollock, S.E. "Human Responses to Chronic Illness : Physiologic and Psychosocial Adaptation." Nursing Research. 35(2) 1986 : 90-95.
- Pollock, S.E. "The Hardiness Characteristic : A Motivation Factor in Adaptation." Advanced Nursing Science. 11(2) 1989 : 53-62.
- Pollock, S.E. "Adaptation to Chronic Illness: A Program to Research for Testing Nursing Theory." Nursing Science Quarterly. 6(2) 1993 : 86-92.
- Pollock, S.E. and Duffy, M.E. "The Health-Related Hardiness Scale: Development and Psychometric Analysis." Nursing Research. 39(4) 1990 : 218-222.
- Pratt, L. "The Relationship of Socioeconomic Status to Health." Journal of Health and Social Behavior. 6(2) 1971 : 281-291.
- Ranjan, D. et al. "Factors Affecting The Ten Year Outcome of Human Renal Allografts." Transplantation. 51(1) 1991 : 113-117.
- Rao, V.K. and Andersen, R.C. "Long-Term Results and Complications in Renal Transplant Recipients." Transplant. 45(1) 1988 : 45-52.
- Ray, C. "Positive and Negative Social Support in a Chronic Illness." Psychological Report. 71 (1992) : 977-978.
- Reynolds, J.M. et al. "Changes in Psychosocial Adjustment after Renal Transplantation." Archives of Disease in Childhood. 66 (1991) : 508-513.
- Rich, V.L. and Rich, A.R. "Personality Hardiness and Burnout in Female Staff Nurses." Image: Journal of Nursing Scholarship. 19(2) 1987 : 63-66.

- Riegel,B. " Social Support and Psychological Adjustment to Chronic Coronary Heart Disease : Operationalization of Johnson's Behavioral System Model. " Advanced Nursing Science. 11(2) 1989 : 74-84.
- Ronk , L.L. " Gender Gaps within Management. " Nursing Management. 24 (5) 1993 : 65-67.
- Roy ,S.C. and Andrews,H.A. The Roy Adaptation Model : The Definition Statement. California : Appleton & Lange,1991.
- Salvaterra,O.Jr. , Fortmann,J.T. and Belzer,F.O. " Sexual Function in Males before and after Renal Transplantation." Urology. 5 (1975) : 64-66.
- Simmons,R.G. , Abress,L. and Anderson,C.R. " Rehabilitation After Kidney Transplantation." In : Organ Transplantation and Replacement. Edited by Cerilli,G.J. Philadelphia : J.B. Lippincott , 1988 : 481- 489.
- Simmons,R.G. , Abress,L. and Anderson,C.R. " Quality of Life after Kidney Transplantation. " Transplantation. 45 (2) 1988 : 415-421.
- Simmons,R.G. et al. " Psychosocial Adjustment Five to Nine Years Post Transplant. " Transplantation Proceedings. 13(1) 1981 : 40-43.
- Slusher,A.J. and Norris,M.K. " Nursing Care Plan for the Post-Transplant Patient. " In Organ and Tissue Transplantation Nursing Care from Procurement through Rehabilitation. Edited by Gaedeke Norris, M.K. and House,M.A. SanFrancisco:Davis,1991 : 303-319.
- Smith,S. " Concepts in Renal Transplantation. " _____ . 1978 : 53-73.
- Streltzer,J. et al. " Coping with Transplant Failure: Grief VS Denial. " International Journal Psychiatry Medicine. 13(2) 1983:97-106.
- Sutton,T.D. and Murphy,S.P. " Stressors and Patterns of Coping in Renal Transplant Patient. " Nursing Research. 38(1) 1989 : 46-49.
- Tabachnick,B.G. and Fidell,L.S. " Cleaning Up Your Act : Screening Data Prior to Analysis." In : Using Multivariate Statistics. Edited by Tabachnick,B.G. and Fidell,L.S. 2nd. New York : HarperCollins , 1989 : 58 -122.
- Tartasky , D.S. " Hardiness : Conceptual and Methodological Issues. " Image : Journal of Nursing Scholarship. 25 (3) 1993 : 225-229.
- Thomas,S.P. et al. " Adolescent Stress Factors:Implications for The Nurse Practitioner. " Nurse Practitioner. 13(6) 1988 : 20-24.

Topf,M. " Personality Hardiness, Occupational Stress, and Burnout in Critical Care Nurses." Research in Nursing and Health. 12 1989 : 179 - 186.

Verbugge,L.M. " Gender and Health:An Update on Hypothesis and Evidence." Journal of Health and Social Behavior. 26 (1985) : 156-182.

Weinert,C. "A social support measure:PRQ 85." Nursing Research. 36 (1987) : 273-277.

Weinert,C and Tilden,V.P. " Social Support and The Chronically Ill Individual. " Nursing Clinics of North America. 22(3) 1987 : 613-620.

Weinert,C and Tilden,V.P. " Measures of Social Support:Assesment of Validity. " Nursing Research. 39(4) 1990 : 212-223.

Weiss,T.H. " Patient Education: A Recipient Perspective. " In Organ and Tissue Transplantation Nursing Care from Procurement through Rehabilitation. Edited by Gaedeke

Norris,M.K. and House,M.A. San Francisco : Davis , 1991 : 249.

White,M. " Return to Work in Renal Transplant Recipients. " ANNA. 19(2) 1992 : 151.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ปวยลำดับที่.....	สำหรับผู้วิจัย
เลขประจำตัวผู้ปวย.....	1-3 [] [] []
วัน เดือน ปี.....	4-10 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	11-18 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย x ลงหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง

	สำหรับผู้วิจัย
1. ครบรอบวันเกิดที่ผ่านมามีท่านอายุ.....ปี	19-20 [] []
2. สถานภาพสมรส	21 []
	() โสด
	() คู่
	() หม้าย
	() หย่า แยก
3. ระยะเวลาที่การศึกษาในโรงเรียน.....ปี	22-23 [] []
4. อาชีพ	24 []
	() ไม่มีอาชีพ
	() ธุรกิจส่วนตัว
	() รับราชการ
	() เอกชน
	() รัฐวิสาหกิจ
	() ทำนา ทำสวน ทำไร่
	() นักเรียน นักศึกษา
	() แม่บ้าน
	() อื่นๆ

ข้อมูลจากเวชระเบียน (ผู้วิจัยเป็นผู้กรอก)

		สำหรับผู้วิจัย
11. เพศ	() ชาย () หญิง	44 []
12. ศาสนา	() พุทธ () อื่นๆ ระบุ	45 []
13. โรคประจำตัวอื่นๆ นอกจาก ไตวายเรื้อรัง	() ไม่มี () มี ได้แก่ 1) 2) 3) 4)	46 []

แบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง : แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นกับแต่ละข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่เร้าความสนใจ						
2. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ ถ้าฉันดูแลตัวเอง						
3. การสนใจรักษาสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก						
4. ฉันจะฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยได้เร็วแค่ไหนขึ้นอยู่กับโชคชะตา						
5. ไม่ว่าฉันจะพยายามรักษาสุขภาพให้ดีเพียงใดก็ตาม แต่ก็ได้ผลน้อย						
6. ฉันสามารถควบคุมสุขภาพของตัวเองได้						
.....						
31. ฉันอ่านทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพเท่าที่จะทำได้						
32. ฉันสามารถมีสุขภาพที่ดีได้เท่าที่ฉันต้องการ						
33. เมื่อฉันมีปัญหาสุขภาพ ฉันใช้ความพยายามทุกอย่างเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง						
34. ฉันมีส่วนร่วมในการควบคุมสุขภาพของฉันได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น						

แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล

คำชี้แจง : แบบวัดชุดนี้ประกอบด้วยข้อกำหนดจำนวน 25 ข้อ กรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อ
 ต่อไปนี้ว่าตรงกับลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย (/)
 ลงในช่องซึ่งตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	รู้สึก เฉยๆ	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอับอาย ปลอดภัย							
2. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญใน กลุ่ม							
3. คนส่วนมากบอกว่าฉันทำงานดี							
4. ฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องและ เพื่อนฝูงได้เมื่อมีปัญหา							
.....							
23. ฉันมีความรู้สึกที่ว่า ฉันเป็นที่ต้องการ ของผู้อื่น							
24. คนส่วนมากคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดี เท่าที่ควร							
25. ถ้าฉันเจ็บป่วย จะมีคนให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลตนเองแก่ฉันได้							

แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

คำชี้แจง : แบบวัดการปรับตัวนี้ใช้เพื่อประเมินการปรับตัวของท่านใน 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ (ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง) ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ โดยใช้ข้อมูลของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย วงกลม ตามข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

ตัวอย่าง : ท่านมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากน้อยเพียงใด

- ก. คลื่นไส้อาเจียนเป็นประจำทุกวัน
- ข. คลื่นไส้อาเจียน 2-3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์
- ค. คลื่นไส้อาเจียนนานๆครั้ง
- ง. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเลย

ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ท่านทำเครื่องหมายกากบาท ทั้ วงกลม ในลักษณะดังต่อไปนี้

แล้ววงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านต้องการใหม่

การปรับตัวด้านร่างกาย

1. ท่านได้ออกกำลังกาย มากน้อยเพียงใด

- ก. ไม่ได้ออกกำลังกายเลย
- ข. ออกกำลังกายบ้างนานๆครั้ง ประมาณ 1-2 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์
- ค. ออกกำลังกายบ่อย ประมาณ 4-5 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์
- ง. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน

โปรดระบุชนิดของการออกกำลังกายที่ท่านปฏิบัติ.....

นานครั้งละ.....นาที

2. การนอนหลับของท่านในแต่ละคืนเป็นอย่างไร

- ก. นอนไม่หลับทุกคืน
- ข. นอนหลับได้คืนละประมาณ 3-4 ชั่วโมง
- ค. นอนหลับได้คืนละประมาณ 5-6 ชั่วโมง
- ง. นอนหลับได้สนิทหรือนอนหลับได้ มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์(ด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเอง)

11. ในระยะนี้ ท่านเคยรู้สึกกลัว ตึงเครียด ตกใจง่าย หรือ กังวลใจหรือไม่

- ก. ไม่เคยรู้สึกเลย
- ข. รู้สึกบ้างเล็กน้อย
- ค. รู้สึกค่อนข้างมาก
- ง. รู้สึกอย่างมาก

12. ในระยะนี้ ท่านเคยรู้สึกเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือรู้สึกหมดหวังในชีวิตหรือไม่

- ก. ไม่เคยรู้สึกเลย
- ข. รู้สึกบ้างเล็กน้อย
- ค. รู้สึกค่อนข้างมาก
- ง. รู้สึกอย่างมาก

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

20. การปลูกถ่ายไตครั้งนี้ ชัดขวางต่อการทำงานประจำ (หรือ การเรียน การทำงาน บ้าน) ของท่านหรือไม่

- ก. ไม่มีปัญหา
- ข. มีปัญหาบ้าง แต่เป็นปัญหาเล็กๆน้อยๆ
- ค. ทำให้เกิดปัญหายุ่งยากมากพอสมควร
- ง. การเจ็บป่วยทำให้ฉันทำงานไม่ได้เลย

21. การทำงาน (หรือ การเรียน ทำงานบ้าน) ของท่านในขณะนี้เป็นอย่างไร

- ก. ทำงานไม่ได้เลย
- ข. ทำงานได้บ้างเล็กน้อย
- ค. ทำงานได้พอควร
- ง. ทำงานได้ตามปกติ

การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

35. ท่านสนใจในการมีกิจกรรมในสังคมเหมือนเดิม เช่นเดียวกับช่วงก่อนการปลูกถ่ายไตหรือไม่ (เช่น ไปเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ไปงานเลี้ยง ไปงานทำบุญต่างๆ เป็นต้น)

- ก. ให้ความสนใจน้อย หรือ ไม่ให้ความสนใจเลย
- ข. ให้ความสนใจลดลงจากเดิมมาก
- ค. ให้ความสนใจลดลงจากเดิมเล็กน้อย
- ง. ให้ความสนใจเหมือนเดิม

36. ท่านยังคงร่วมกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนๆ ดังที่เคยทำเมื่อก่อนการปลูกถ่ายไตมากน้อยเพียงใด

- ก. การร่วมกิจกรรมมีน้อย หรือ ไม่มีเลย
- ข. การร่วมกิจกรรมลดลงมาก
- ค. การร่วมกิจกรรมลดลงเล็กน้อย
- ง. ร่วมกิจกรรมเหมือนเดิม

ภาคผนวก ข

พื้ทักษ์สิทธุ์ผู้เข้าร่วมการศึกษานำร่อง

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือสำหรับ
งานวิจัย
เรียน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ดิฉันนางสาวศรัณญา เบญจกุล นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะตรวจ
สอบความเที่ยงของแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุน
ทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ถ้าแบบสอบถามเหล่านี้
มีคุณภาพดี ผู้วิจัยจะนำมาใช้จริงกับการวิจัยต่อไป เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การวางแผนการพยาบาล
ที่เหมาะสมและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ดิฉันใคร่ขอเชิญท่านเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยวิธี
การตอบแบบสอบถาม โดยท่านและครอบครัวจะไม่ได้รับผลเสียใดๆและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ
หากท่านไม่สะดวกท่านสามารถปฏิเสธการเข้ามามีส่วนร่วมในครั้งนี้ได้ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ผล
ต่อการรับบริการแต่ประการใด

ถ้าท่านยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามเพื่อ
ตอบแสดงความคิดเห็น ทั้งสิ้น 4 ชุด ดังต่อไปนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2
แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ ชุดที่ 3 แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล
และ ชุดที่ 4 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่
มีถูกหรือผิด และหากเกิดความไม่เข้าใจขึ้นในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามราย
ละเอียดจากผู้วิจัยได้โดยตรง ข้อมูลทั้งหมดจากการตอบแบบสอบถามจะได้รับการปกปิดเป็น
ความลับ

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

(ศรัณญา เบญจกุล)

(ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด.....45.....นาที)

ภาคผนวก ค

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ชุด คือ
 - ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ชุดที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ชุดที่ 3 แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล
 - ชุดที่ 4 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละชุด
3. ขอให้ท่านทำแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์ในคราวเดียวและทำตามลำดับที่ผู้วิจัยจัดเรียงไว้แล้ว
4. เมื่อทำครบแล้ว กรุณาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อคำตอบในแบบสอบถามแต่ละชุดก่อนส่งคืนผู้วิจัย
5. ในระหว่างตอบแบบสอบถาม หากเกิดความไม่เข้าใจหรือมีปัญหาต้องการซักถาม ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง ตามหมายเลขโทรศัพท์ต่อไปนี้
 - 161 , 162 เรียกร 140723 พร้อมฝากข้อความหรือหมายเลขโทรกลับของท่าน
 - 3918910 (ตั้งแต่ 19.00 น เป็นต้นไป)
 หรือติดต่อทางจดหมายมายังหลักสูตรปริญญาโท โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 270 ถ. พระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
6. ขอให้ท่านส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันที่ท่านได้รับแบบสอบถาม
7. หากครบ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามซ้ำไปอีกครั้ง พร้อมซองเปล่า ปิดผนึกแล้ว จ่าหน้าซอง ชื่อ-ที่อยู่ของผู้วิจัย และ อีก 2 สัปดาห์ต่อมา นับตั้งแต่วันที่ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 หากผู้วิจัยยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะติดต่อสอบถามท่านอีกครั้งโดยทางโทรศัพท์ หรือ ทางจดหมาย

(ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยนำแบบสอบถามกลับไปทำบ้าน)

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาวิจัย เรื่อง นวัตกรรมที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ชุด คือ
 - ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ชุดที่ 2 แบบวัดนวัตกรรมที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ชุดที่ 3 แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล
 - ชุดที่ 4 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละชุด
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ
4. ในกรณีที่ไม่ว่างใจข้อคำถาม โปรดช้คำถามรายละเอียดจากผู้วิจัย
(ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในคลินิก)

ภาคผนวก ง

พื้ทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ดิฉันนางสาวศรัณญา เบญจกุล นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสนใจที่จะทำการ
ศึกษาวิจัยเรื่อง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับ
การปลูกถ่ายไต เพื่อนำประโยชน์จากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางไปสู่การวางแผน
การพยาบาลที่เหมาะสมและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ดิฉันใคร่ขอเชิญท่านเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยท่าน
และครอบครัวจะไม่ได้ผลเสียใดๆและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หากท่านไม่สะดวกท่านสามารถ
ปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มืผลต่อการรับบริการแต่ประการใด

ถ้าท่านยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามเพื่อ
ตอบแสดงความคิดเห็น ทั้งสิ้น 4 ชุด ดังต่อไปนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2
แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ ชุดที่ 3 แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล
และชุดที่ 4 แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มืถูกหรือผิด และหากเกิดความไม่เข้าใจขึ้นในขณะตอบ
แบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยได้โดยตรง ข้อมูลทั้งหมดจากการ
ตอบแบบสอบถามจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นผลสรุป
ของการศึกษาทั้งหมด

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก จ

คุณภาพของเครื่องมือสำหรับการวิจัยที่ใช้ในการศึกษานำร่องและการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

เครื่องมือ	วิธีการตอบแบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ความตรง	ความเที่ยง (Cronbach's alpha)
HRHS	ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง	34	เนื้อหา	.82
PRQ 85-Part 2	ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง	25	-	.81
แบบวัดการปรับตัว	ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง		เนื้อหา และ โครงสร้าง	
: โดยรวม		36		.86
: ด้านร่างกาย		10		.72
: ด้านจิตสังคม		26		.84

HRHS : แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ PRQ 85 - Part 2 : แบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคลตอนที่ 2

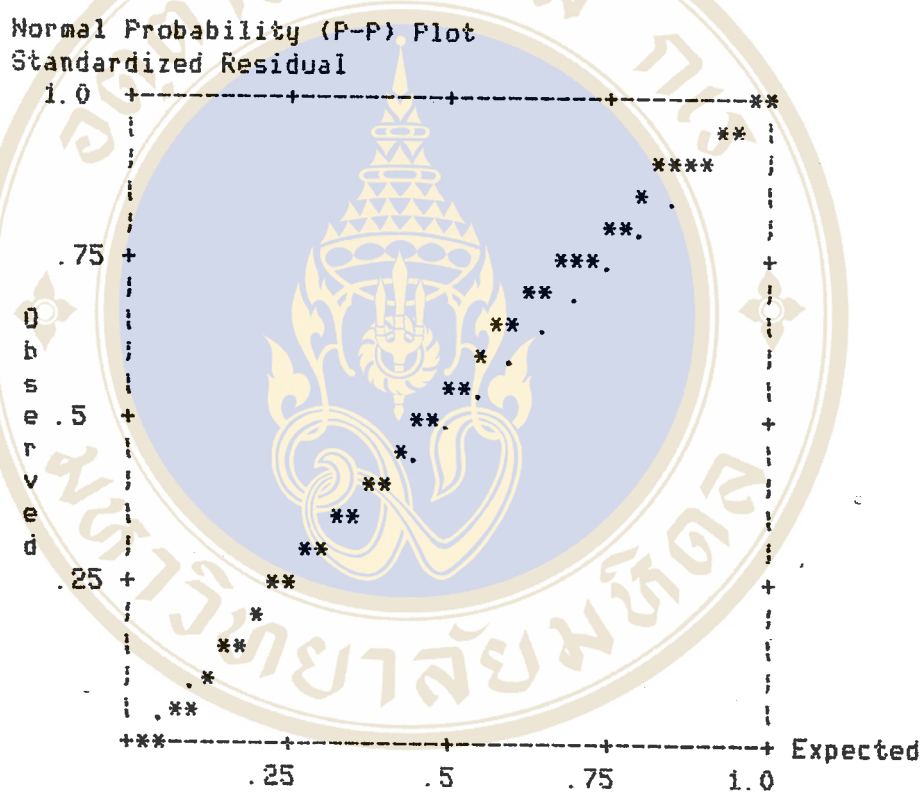
n = 10 คน

n = 90 คน (ยกเว้นด้านจิตสังคม และโดยรวม = 88 คน)

ภาคผนวก จ

รูปแสดงการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อน (Residual analysis)

1. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)



2. การแจกแจงความคลาดเคลื่อนเป็นปกติ (Normality)

Histogram - Standardized Residual

(* = 1 Cases, . : = Normal Curve)

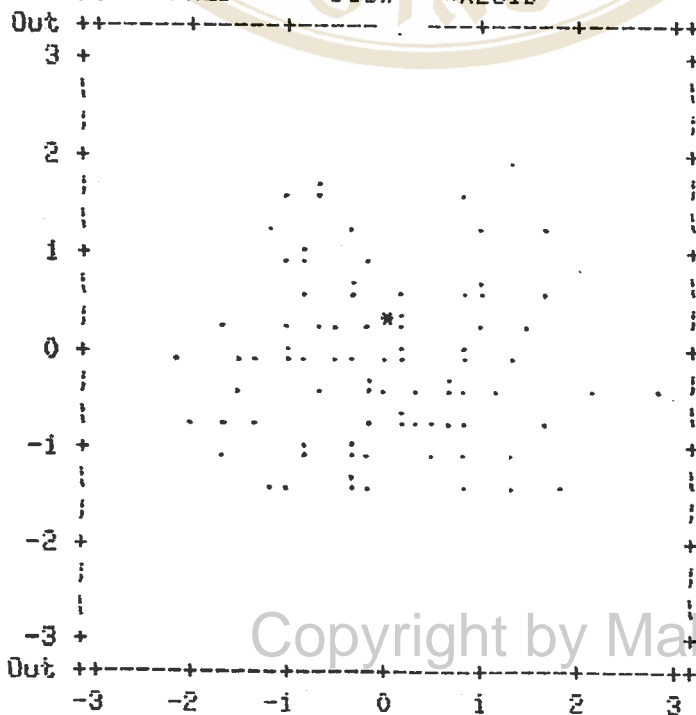
#	Exp N		
1	.07	Out	*
0	.13	1.00	
0	.34	2.67	
1	.79	2.33	:
0	1.61	2.00	.
4	2.94	1.67	**:*
2	4.63	1.33	***
6	7.10	1.00	*****.
4	9.35	.67	*****:
7	11.02	.33	*****:
12	11.65	.00	*****:*
13	11.02	-.33	*****:****
11	9.35	-.67	*****:**
8	7.10	-1.00	*****:*
6	4.63	-1.33	*****:*
4	2.94	-1.67	**.
0	1.61	-2.00	.
0	.79	-2.33	.
0	.34	-2.67	.
0	.13	-3.00	.
0	.07	Out	

3. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

Standardized Scatterplot

Across - *FRED

Down - *RESID



Symbols:

Max N

- . 1.0
- : 2.0
- * 3.0

**ภาคผนวก ช****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ**

1. ศาสตราจารย์ สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล) , M.S., Ph.D.
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ, ค.บ., ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลลา ตันตโยทัย, วท.บ. (พยาบาล) , วท.ม. (พยาบาล)
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

1. ศาสตราจารย์ สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล) , M.S. , Ph.D.
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส, วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข) , วท.ม.
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ สายพร เรืองรัตนวัฒนา, วท.บ. , วท.ม. (พยาบาล)
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล