

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 87 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย นำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเท่ากับ .91 และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคะแนนคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.5 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 28.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 25.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.4 ประกอบอาชีพรับราชการ รองลงมา ร้อยละ 19.6 คือผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 25,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 29.9 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 15,001-25,000 บาทต่อเดือน รองลงมา

ร้อยละ 26.4 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.0 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 16.1 เบิกค่ารักษาพยาบาล ไม่ได้เลย และร้อยละ 6.9 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 มี ลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาร้อยละ 35.6 มีสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน และมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.2 คนต่อครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.4 ผ่าตัดเปลี่ยนไตมาแล้ว 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 32.2 ผ่าตัดเปลี่ยนไตมาแล้ว 6-10 ปี โดย ระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเฉลี่ย 4.9 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.5 ใช้เวลาในการปรับตัวจนคุ้นเคย กับการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดนาน 1-2 ปี รองลงมาร้อยละ 34.5 ใช้เวลาในการปรับตัวน้อยกว่า 1 ปี และมีร้อยละ 3.4 ที่ยังปรับตัวไม่ได้ และค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการปรับตัวเท่ากับ 1 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.3 กำลังมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความดัน โลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 55.1 ของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 28.5 คือระดับไขมันใน เลือดสูง และร้อยละ 22.4 คือการติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวมเฉลี่ย 103.9 จาก คะแนนเต็ม 125 คิดเป็นร้อยละ 83.1 โดยได้คะแนนต่ำสุด 50 ได้คะแนนสูงสุด 125 เมื่อจำแนก การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 88.4 (22.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25) รองลงมาคือด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 86.0 (21.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมและ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนน เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 80.8, 80.8 และ 79.6 (20.2, 20.2 และ 19.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25) ตามลำดับ

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3 ระดับ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 16.1 มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีการสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 96.8 จากคะแนนเต็ม 130 คิดเป็นร้อยละ 74.5 โดยได้คะแนนต่ำสุด 55 ได้คะแนนสูงสุด 126 เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่าด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.0 (11.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15) รองลงมาคือด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 75.9 (22.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 73.6 และ 72.0 (29.4 และ 25.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 และ 35) ตามลำดับ

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนคุณภาพชีวิต 3 ระดับ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 59.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี รองมาร้อยละ 39.1 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 1.1 ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับคุณภาพชีวิต

พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .662 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตทุกด้าน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าด้านอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .568

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตทุกด้านเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .603

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าด้านอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .584 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตจิตใจสูงกว่าด้านอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .498 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย สูงกว่าด้านอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .501 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

อภิปรายผลการศึกษา

1. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 16.1 มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 5) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.5 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย คู่สมรส และ บุตร (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่เก่าแก่ที่สุดของสังคม เป็นสถาบันแรกของมนุษย์ และยังเป็นรากฐานของระบบสังคมทั้งหลาย สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน (อุไร ชลฺยนาถ, 2540, หน้า 35) เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สมาชิกอื่นในครอบครัวย่อมหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกไม่ได้ (มัลลิกา มัตติโก, 2530, หน้า 120) และครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Pender, 1996, หน้า 257-259) นอกจากนี้ สุพัตรา สุภาพ (2536, หน้า 106-107) กล่าวว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เป็นสถาบันที่มีความคงทนสูงที่สุด มนุษย์ทุกคนต้องอยู่ในสถาบันครอบครัว เนื่องจากเป็นสังคมกลุ่มแรกที่บุคคลต้องเผชิญตั้งแต่เกิด คนในครอบครัวมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการแบ่งหน้าที่หรือรวมกลุ่มเพื่อทำหน้าที่ทางชีววิทยาของครอบครัว และเป็นหน่วยการติดต่อตอบโต้ระหว่างบุคคล เช่น สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก ที่ต่างคนต่างมีปฏิริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ การสั่งสอน การมีจิตผูกพัน และบรรณ (Brown, 1985, หน้า 5) กล่าวว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะคู่สมรส เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด เป็นผู้ที่บุคคลให้ความไว้วางใจมากที่สุด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 มีสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 70) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัว และความร่วมมือในการรักษาวัณโรค ในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 151 คน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว

3-5 คน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.0 มีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมของอยู่ในระดับมาก

1.2 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นรายด้าน

1.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์ 22.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คิดเป็นร้อยละ 88.4 (ตารางที่ 4) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อเทียบกับการสนับสนุนด้านอื่นๆ อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 มีสถานภาพสมรสคู่ บุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดคือคู่สมรส ซึ่งสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสเป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Cronnenwett & Kunst, 1981, หน้า 198) และไวส์ (Weiss, 1974, หน้า 17-26) กล่าวว่า ความผูกพันรักใคร่สนิทสนม เป็นความสัมพันธ์ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกันมักเกิดในครอบครัวสายตรง โดยสมาชิกแต่ละคนต่างก็คาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองขาดแหล่งช่วยเหลือ โดยเฉพาะในภาวะที่เสี่ยงอันตราย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 74, เรื่องเดิม) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวด้านอารมณ์เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 90.3 ของคะแนนเต็ม ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อเทียบกับการสนับสนุนด้านอื่นๆเช่นกัน

1.2.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 21.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คิดเป็นร้อยละ 86.0 (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง ร้อยละ 58.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.6 อยู่ในวัยกลางคน คือมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ตารางที่ 1) และร้อยละ 41.4 มีอาชีพรับราชการ (ตารางที่ 2) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชายซึ่งมีฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว อยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะ มีการศึกษา มีอาชีพที่มั่นคง จึงอาจพยายามแสดงออกด้านต่างๆเพื่อให้เกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัว ดังที่ ไวส์ (Weiss, 1974, หน้า 17-26) กล่าวว่า การได้มีโอกาสรับผิดชอบในการเลี้ยงดูผู้อื่น หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และผู้อื่นพึ่งพาตนได้ ถ้าขาดการสนับสนุนในส่วนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และจากการที่บุคคลได้รับความเคารพ ยกย่อง ชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม จะทำให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 75, เรื่องเดิม) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 87.9 ของคะแนนเต็ม และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริสุตา ชาวคำเขต (2541, หน้า 60) เรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับ

ความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก จำนวน 40 ราย ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอยู่ในระดับสูง

1.2.3 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 20.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คิดเป็นร้อยละ 80.8 อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง ร้อยละ 58.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.6 อยู่ในวัยกลางคนคือมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ตารางที่ 1) และร้อยละ 41.4 มีอาชีพรับราชการ (ตารางที่ 2) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะ มีการศึกษา มีอาชีพที่มั่นคง จึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคม มีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริสุตา ชาวคำเขต (2541, หน้า 58, เรื่องเดิม) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับสูง

1.2.4 การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ 20.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คิดเป็นร้อยละ 80.8 อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 48.3 มีสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน (ตารางที่ 2) โดยคู่สมรสจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือด้านความสะดวกในการพาไปตรวจรักษา และช่วยแบ่งเบาภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ ดังเช่น นอร์เบค (Norbeck, 1981, หน้า 49) กล่าวว่า ผู้ที่มีคู่สมรส จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด ม่าย หรือหย่า เนื่องจากได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ การช่วยเหลือ การให้กำลังใจ และคำแนะนำจากคู่สมรส ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาค่อนข้างสูง ร้อยละ 34.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีอาชีพที่มั่นคง ร้อยละ 80.4 มีงานทำ ร้อยละ 41.4 มีอาชีพรับราชการ มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 29.9 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,001-25,000 บาทต่อเดือน และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยร้อยละ 77.0 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด (ตารางที่ 2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคง ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี อมรินทร์ แสงเพ็ญ (2540, หน้า 76, เรื่องเดิม) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 81.4 ของคะแนนเต็ม 44 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริสุตา ชาวคำเขต (2541, หน้า 58, เรื่องเดิม) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ อยู่ในระดับสูง

1.2.5 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 19.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คิดเป็นร้อยละ 79.6 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการสนับสนุนด้านอื่นๆ อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.6 เป็นเพศชาย (ตารางที่ 1) ร้อยละ 54.3 มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป และร้อยละ 41.4 มี อาชีพรับราชการ (ตารางที่ 2) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหาข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากสื่อต่างๆ ได้ ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวมากนัก สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 76, เรื่องเดิม) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน การสนับสนุนทางครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 54.8 ของคะแนนเต็ม ซึ่งน้อยที่สุด ของคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่นๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวภา บุญเที่ยง (2545, หน้า 67) เรื่องการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของ ผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง จำนวน 90 ราย ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการสนับสนุนด้านอื่นๆ

2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.8 อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 7) อาจเนื่องจากในปัจจุบัน การผ่าตัดเปลี่ยนไตคือการรักษา ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ดีที่สุด ซึ่งหากไตใหม่ทำหน้าที่ได้ดีแล้ว สามารถทดแทนไตได้ อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีอายุยืนยาวกว่าการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่น (สุรสีห์ พร้อมมูล, 2544, หน้า 66) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.4 เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ในช่วง 1-5 ปี (ตารางที่ 3) ซึ่งหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ สามารถประกอบอาชีพและได้รับการยอมรับจากสังคม เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ก็จะ ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แฮททาวเอย์ และคณะ (Hathaway et al., 1998) เรื่องตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ในมลรัฐ เทนเนสซี สหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตในช่วง 1-3 ปี ซึ่งยังอยู่ในช่วงเวลาที่มีการเปรียบเทียบสภาพอาการก่อนกับหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยผู้ป่วยรับรู้ถึง ความแตกต่างอย่างชัดเจนในด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และยังรู้สึกว่าตนเองเป็น อิสระจากเครื่องไตเทียม ซึ่ง บราวน์ (Brown, 1992, หน้า 349) ได้อธิบายว่าความรู้สึกในช่วงเวลา 1-3 ปีหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต เป็นช่วงเวลาแห่งความสุข (honeymoon period) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของนงนุช บุญยัง (2536, หน้า 51) เรื่องภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับ

การเปลี่ยนไตจากโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 90 ราย และเสาวรส ปรินญะจิตตะ (2540, หน้า 57) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 60 ราย ที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี และยังคงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ้วยเซอร์ และคณะ (Weiser et al., 1997) ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างช่องท้องแบบถาวร ในชิคาโก สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี

2.2 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน

2.2.1 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 25.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คิดเป็นร้อยละ 72.0 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) ซึ่งน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.3 กำลังเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต และภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.1 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3) ซึ่งพบบ่อยประมาณร้อยละ 20-80 ของผู้ป่วยทั้งหมด สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตคือ การที่ผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันภาวะสลดไต (ดุสิต ล้ำเลิศกุล, 2531, หน้า 67) การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต และการที่ผู้ป่วยต้องปรับตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้ไตใหม่อยู่ได้นานที่สุด อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกยากลำบากในการที่จะปฏิบัติ (นงนุช บุญยัง, 2536, หน้า 14) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

2.2.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 22.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คิดเป็นร้อยละ 75.9 อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรัก ความห่วงใย และการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก (ตารางที่ 5) ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีความสุข และอาจเนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 2) เนื่องจากการมีคู่สมรสที่ให้ความใกล้ชิด และให้กำลังใจ จะทำให้บุคคลรู้สึกมีความสุข มีความอบอุ่น และความพึงพอใจในชีวิต (Zhan, 1992, หน้า 795)

2.2.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 11.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คิดเป็นร้อยละ 79.0 อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6) ซึ่งมากกว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่

เมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตแล้วกลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน การที่ต้องพึ่งพาบุคคลต่างๆลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะเป็นทั้งผู้ได้รับความช่วยเหลือ และเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย และเมื่อได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่น ก็ย่อมมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี

2.2.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ย 29.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คิดเป็นร้อยละ 73.6 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาคอนข้างสูง (ร้อยละ 32.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) มีอาชีพที่มั่นคง (ร้อยละ 41.4 มีอาชีพรับราชการ) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 29.9 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,001-25,000 บาทต่อเดือน) และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 77.0 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด) (ตารางที่ 2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกในชีวิตมีความมั่นคง ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไวเซอร์ และคณะ (Weiser et al., 1997) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีความพึงพอใจในชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี มีอิสระ มีชีวิตที่มีความมั่นคงปลอดภัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .662$) (ตารางที่ 8) เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลังจากการผ่าตัด โดยเฉพาะการที่ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระยะแรกหลังผ่าตัด และในระยะยาว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในทุกๆด้าน ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการได้รับการสนับสนุนดูแลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอจากสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และญาติพี่น้องที่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน โดยให้การสนับสนุนผู้ป่วยใน 5 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีบทบาท

ในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายขึ้น (จริยาวัตรคมพยัคส์, 2531, หน้า 99) ทั้งนี้การสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยผ่านขั้นตอนและกระบวนการต่างๆของการสูญเสียได้อย่างมั่นคง เพราะการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวสามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยได้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (อุไร ชลยุวนาค, 2540, หน้า 65) และเนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระยะแรกหลังผ่าตัดและในระยะยาว ผู้ป่วยยังต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตนอกจากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตดีขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาต่างๆ การที่ไม่ได้เผชิญปัญหานั้นเพียงลำพัง ก็จะช่วยบรรเทาภาวะคุกคามทางจิตใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้ง 5 ด้าน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ มิเชล และคณะ (Mishel et al., 1988) ที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยช่วยป้องกันและลดระดับความเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆตลอดจนความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ และการที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขในชีวิตได้ ดังการศึกษาของ สมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ (2542, หน้า 37) ที่ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่ายความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 237 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธัญญา น้อยเปียง (2545, หน้า 60) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณก็คือคุณภาพชีวิตนั่นเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิณา ลิ้มสกุล (2545, หน้า 68) เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจหลอดเลือดสมอง จำนวน 90 ราย ที่พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สำหรับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตนั้น ศรีธัญญา เบญจกุล (2538, หน้า 79) ได้ศึกษาเรื่องบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวรายด้านกับคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตทุกด้าน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ $r = .603$ (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่าเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง ร้อยละ 58.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.6 อยู่ในวัยกลางคนคือมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ตารางที่ 1) และร้อยละ 41.4 มีอาชีพรับราชการ ส่วนใหญ่มีการศึกษาคอนข้างสูง (ร้อยละ 32.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) มีอาชีพที่มั่นคง (ร้อยละ 41.4 มีอาชีพรับราชการ) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 29.9 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,001-25,000 บาทต่อเดือน) และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 77.0 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด) (ตารางที่ 2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกในชีวิตมีความมั่นคง ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อยู่ในวัยที่มีคุณภาพชีวิต มีการศึกษา มีอาชีพที่มั่นคง จึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคม มีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย และเนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตมีสมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยยังคงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคม ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น หรือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในสังคม จะทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล และรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัย ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้แก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีด้วย ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย

และมั่นคงในชีวิต มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน มีสถานบริการทางสุขภาพ มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่างด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. สำหรับผู้บริหาร ควรมีนโยบายในการจัดทีมสุขภาพให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. พยาบาลควรตระหนักว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต และคงความสำคัญอยู่เสมอในทุกๆช่วงเวลาของการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ในการที่จะให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน
3. ควรมีการพัฒนาเนื้อหาคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต
4. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาพยาบาล ในด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมโดยภาพรวม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทย

3. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น เช่น บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตด้วยกัน ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดเปลี่ยนไต



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved