



ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

The Correlation Between Sense of Coherence and Quality of Life Among Kidney Transplantation Patients

ณัฐนา รักษาเคน (Natana Ruksaken)^{1*} ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (Dr.Nonglak Methakarnjanasak)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 194 ราย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย และหาความสัมพันธ์ของสองตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 137.50$, S.D. = 20.76) ด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 18.90$, S.D.= 1.85) และยังพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตโดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .694$, $p\text{-value} < .05$)

ABSTRACT

A descriptive study aimed to examine a correlation between sense of coherence and quality of life among kidney transplantation patients. Participants consisted of 194 kidney transplantation patients, in Srinagarind Hospital, faculty of medicine, Khon Kaen University. Study from February to June 2016. The research instruments included personal questionnaires, sense of coherence questionnaires and quality of life questionnaires. Data were analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, and pearson correlation coefficient. Result showed that kidney transplant patients had an average score of sense of coherence and quality of life at a medium level ($\bar{x} = 137.50$, S.D.= 20.76) and ($\bar{x} = 18.90$, S.D.= 1.85) respectively and this study revealed that sense of coherence was positive related to quality of life at a significant level ($r = .694$, $p\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งในการมองโลก คุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

Keywords: Sense of coherence, Quality of life, Correlation, Kidney transplantation patients

¹ Correspondent author : natana@kku.ac.th

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) นอกเหนือจากการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไต (Dialysis) การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพเนื่องจาก ไตที่ผ่าตัดใส่เข้าไปสามารถทำงานได้เหมือนไตปกติ ไม่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องจำกัดอาหารและน้ำดื่ม ทำกิจกรรมได้มากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานและร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย นับว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดเพราะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่น [1]

การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายไตถึงแม้ว่าจะเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้เช่นกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ 1. ไตไม่ทำงานทันทีที่ใส่เข้าไปในร่างกาย 2. การสลายไตอย่างเฉียบพลัน 3. การสลายไตอย่างเรื้อรัง 4. การติดเชื้อจากเชื้อทั่วไป 5. โรคเมเร็ง 6. ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 7. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน 8. เบาหวาน 9. ไชมันในโลหิตสูง 10. กระดูกพรุน 11. ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการกดภูมิคุ้มกันร่างกาย [2] โดยพบว่าสาเหตุหลักของการเสียชีวิตภายหลังการปลูกถ่ายไตในช่วง 5 ปีแรกคือการติดเชื้อ ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 55.19 รองลงมาคือการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 13.03 และการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7.67 [2] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไตที่สำคัญคือการติดเชื้อ โดยพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 50 มีการติดเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีหลังการปลูกถ่ายไต และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต [3-4] ผลกระทบจากการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 5 วันต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง [5] ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการของการติดเชื้อและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือการแพร่กระจายเชื้อสู่กระแสโลหิตซึ่งพบร้อยละ 2 ถึง 5 ทำให้มีอัตราการตายสูงร้อยละ 15-19 ของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล [6] ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนอกจากส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ ได้แก่ เกิดความรู้สึกวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพ กลัวการสลายไต (graft rejection) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) เพราะไม่รู้ว่ไตที่ปลูกถ่ายจะมีประสิทธิภาพได้นานเพียงใด

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตเกิดความรู้สึกวิตกกังวล (anxiety) และร้อยละ 25 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดภาวะซึมเศร้า (depression) และส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวลในระดับสูงยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว [7-8] การศึกษาของเบนเนต โจเซป และจินดาล พบว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลัวการสลายไต กลัวภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน และในที่สุดผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้า [9] สอดคล้องกับการศึกษาของชินสกาและโวลคาร์คซึ ที่พบว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง [10] ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเป็นเวลานานมีผลต่อจิตใจ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ท้อแท้ รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวความตาย ซึมเศร้า หดหู่ สะท้อนถึงภาวะที่บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต [11-13]



การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับอาการของโรค และได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และหากไม่สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ก็จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำลง การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมที่ยืดหยุ่น ใช้ทั้งการประเมินด้านอารมณ์และสติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีความรู้ตึกนิกคิดในทางบวกซึ่งส่งผลให้ความเครียดลดลงและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วย [13] บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำลงเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันทางบวก [11-13]

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของภาวะสุขภาพที่จำกัด เนื่องจากผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่าความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต เพื่อเป็นความรู้สำหรับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นความรู้เบื้องต้นในการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation study) ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มาติดตามรับการรักษาที่คลินิกโรคไตและคลินิกบูรณาการโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 194 ราย.

จริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์โดยให้ความสำคัญในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. หลักเคารพในความเป็นบุคคล โดยต้องปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะเป็นผู้มีอิสระในความคิด มีสิทธิในการตัดสินใจ โดยผู้ที่เข้าร่วมวิจัยจะต้องยินยอมหรือสมัครใจที่จะเข้าร่วมงานวิจัย ตัวผู้ทำวิจัยต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและเข้าใจในรายละเอียด เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัยจนเกิดความเข้าใจก่อนลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้อิสระในการถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลา
2. หลักการมุ่งประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรืออันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ ไม่กล่าวอ้างถึงข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลกับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทราบ
3. หลักความยุติธรรม ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเท่าเทียมกันในเรื่องการให้ความสำคัญต่อการแสดงความคิดเห็น การประชุมระดมสมอง การเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งผลประโยชน์ต้องกระจายทั่วถึงกับผู้ร่วมวิจัยทุกคน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาก่อนและหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต วิธีการรักษาก่อนรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (Quality of Life Index Kidney Transplant Version - III) ของ Ferrans and Powers [14] ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ 3) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 4) ด้านครอบครัว แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมดส่วนละ 35 ข้อ มีระดับการวัด 6 ระดับ ให้ค่าคะแนนจาก 1 ถึง 6 คะแนนโดยที่ ระดับที่ 1 ให้ 1 คะแนนหมายถึงไม่พึงพอใจมาก และระดับที่ 6 ให้ 6 คะแนนหมายถึงพึงพอใจมาก การคิดคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต มี 3 ขั้นตอนคือ 1) นำค่ามัธยฐานในแต่ละข้อซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.5 มาลบออกจากคะแนนความพึงพอใจในแต่ละข้อ เพื่อให้คะแนนความพึงพอใจเข้าสู่ค่ากลาง 2) นำคะแนนความพึงพอใจที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาคูณกับคะแนนความสำคัญในข้อเดียวกัน 3) นำผลรวมคะแนนในขั้นตอนที่ 2 ของทุกข้อมารวมกัน และนำมาหารด้วยจำนวนข้อคำถาม โดยคะแนนที่เป็นไปได้จะอยู่ในช่วง -15 ถึง 15 จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาบวกกับ 15 เพื่อให้คะแนนมีค่าเป็นบวก ดังนั้นช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน และกำหนดระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

0-12 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ

13-18 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

19-30 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกของ ชูชื่น ชีวพูนผล ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนีฟอสกี [15] โดยมีจำนวน



ข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า ระดับการวัด 7 ระดับ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าใจ 2) ความสามารถในการจัดการ 3) ความสามารถในการให้ความหมาย การให้คะแนนเรียงตามลำดับ 7 ระดับ คือไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมากที่สุด โดยระดับที่ 1 และ 7 จะมีความหมายในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนระดับ 2-6 จะบ่งชี้ความน้อยหรือมากของความรู้สึกนึกคิด โดยขึ้นอยู่กับข้อความในตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 เป็นหลัก คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 29-203 คะแนน และกำหนดระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังนี้

29-87 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ

88-145 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง

146-203 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษารวม 10 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งเครื่องมือที่นำมาหาความเที่ยงนั้นค่าที่ได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จากการทดลองใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค .86 และแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค .89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. คะแนนคุณภาพชีวิต และคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตและคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก วิเคราะห์โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 194 ราย นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.60 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.50 มีอายุเฉลี่ย 41.10 มีอายุน้อยสุด 20 ปี อายุสูงสุด 57 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 70.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.80 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.50 รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 24.70 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 33.50 รองลงมาได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.90 กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาก่อนการปลูกถ่ายไตด้วยวิธีฟอกไต ร้อยละ 76.30 นอกจากนั้นมีการรักษาก่อนการปลูกถ่ายไตด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง ร้อยละ 23.70 ระยะเวลา

หลังการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 46.90 รองลงมามีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 23.20 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ปี ด้านสิทธิการรักษาพบว่า ส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 49.50 รองลงมาใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด และสิทธิประกันสังคม จำนวน ร้อยละ 34 และร้อยละ 16.50 ตามลำดับ ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 46.90 รองลงมามีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 23.20 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ปี

ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
ความเข้มแข็งในการมองโลก	68-186	137.50	20.76	ปานกลาง
1. ความสามารถในการเข้าใจ	34-66	52.94	5.71	-
2. ความสามารถในการจัดการ	31-70	53.47	6.26	-
3. ความสามารถในการ ให้ความหมาย	20-56	43.07	4.57	-

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 137.50$, S.D. = 20.76, range = 68-186) เมื่อแยกตามองค์ประกอบรายด้านของความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 ด้าน คือด้านความสามารถในการเข้าใจ ด้านความสามารถในการจัดการ และด้านความสามารถในการให้ความหมายมีค่าเฉลี่ย 52.94 (S.D. = 5.71, range = 34-66), 53.47 (S.D. = 6.26, range = 31-70) และ 43.07 (S.D. = 4.57, range = 20-56) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
คุณภาพชีวิตโดยรวม	13-19	18.90	1.85	ปานกลาง
1. ด้านภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย	14-16	15.47	1.34	ปานกลาง
2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	12-15	13.78	1.26	ปานกลาง
3. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	9-12	10.27	1.21	ต่ำ
4. ด้านครอบครัว	16-19	17.54	1.42	ปานกลาง



จากตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางมีช่วงคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 18.90 (S.D. = 1.85, range = 13-19) เมื่อแยกตามองค์ประกอบรายด้านคุณภาพชีวิต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย เท่ากับ 15.47 (S.D. = 1.34, range = 14-16), ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เท่ากับ 13.78 (S.D. = 1.26, range = 12-15) และด้านครอบครัว 17.54 (S.D. = 1.42, range = 16-25) ส่วนองค์ประกอบด้านจิตใจและจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด 10.27 (S.D. = 1.21, range = 9-12)

ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายด้านและโดยรวมของความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต (n = 194)

ความเข้มแข็งในการมองโลก	คุณภาพชีวิต	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความสามารถในการเข้าใจ	.572	.025
2. ความสามารถในการจัดการ	.598	.021
3. ความสามารถในการให้ความหมาย	.021	.643
ภาพรวม	.694	.000

P < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .694$, $p\text{-value} = .000$) เมื่อแยกตามองค์ประกอบรายด้านของความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่า องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการเข้าใจและความสามารถในการจัดการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ยกเว้นด้านความสามารถในการให้ความหมายซึ่งผลการวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

อภิปรายผล

ความเข้มแข็งในการมองโลก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ยังสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ มีความสามารถในการทำกิจกรรมได้ในระดับที่ดี มีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตอยู่ในช่วง 2-5 ปี ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้น ผ่านกระบวนการดูแลรักษาจากบุคลากรทีมสุขภาพรวมถึงการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีแหล่งสนับสนุนในการจัดการดูแลสุขภาพมาพอสมควร จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.80 ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมที่ดี มีที่ปรึกษาในยามที่เกิดปัญหา ส่งผลให้บุคคลมีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Vilela & Allison [16] ที่พบว่า สถานภาพสมรสและการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง นอกจากนี้ยังมี

ความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ บำเพ็ญจิตและคณะ[17] ที่ได้ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 148.48$, S.D. = 15.09) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ ด้านความสามารถในการจัดการ และด้านความสามารถในการให้ความหมาย มีค่าเฉลี่ย 51.94 (S.D. = 5.61), 53.47 (S.D. = 6.16) และ 43.07 (S.D. = 5.57) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิต

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ยที่ 41 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี มีการประกอบอาชีพและมีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองได้อยู่ในระดับที่ดี อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งการที่บุคคลมีคู่ชีวิตถือว่าเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และยังมีเพื่อนคู่คิด เป็นที่ปรึกษาในยามที่เกิดปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญดาว จุลบาทที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่เป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าคนที่โสดหรือหย่าร้าง [18] นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 24.70 มีอาชีพรับราชการ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท การที่บุคคลมีระดับการศึกษาที่สูงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่สูงตามด้วย เนื่องจากมีความรู้ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพมากกว่า คนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และการมีรายได้ที่อยู่ในระดับปานกลางในสังคมชนบทที่ค่าครองชีพไม่สูงมากเท่ากับชุมชนในเมืองใหญ่ทำให้เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยที่ศึกษา มีระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตระหว่าง 2-5 ปี ถือว่ามีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทีมสุขภาพ มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ สัมพันธ์กับการศึกษาของ Gentile และคณะที่พบว่าปัจจัยด้านการแพทย์ การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังการปลูกถ่ายไต ส่วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต [19]

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .694$, $p\text{-value} = .000$) แสดงว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะทำให้รู้สึกว่าชีวิตตนเองนั้นมีคุณค่า มีความหมาย ถึงแม้ว่าหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัดในเรื่องของการรับประทานยาตามคำแนะนำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตลอดในขณะที่ไตที่ปลูกถ่ายยังสามารถทำงานได้ แต่ผู้ป่วยก็จะเข้าใจ ประเมินว่าการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไตเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความคุ้มค่าที่จะปฏิบัติ เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัว ใช้ความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางด้านสุขภาพและประสบการณ์ที่ผ่านมาในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งสามารถนำเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ไม่ว่าจะมาจากตนเองหรือคนอื่นรอบข้าง ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ หรือแม้แต่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่ากลัว มีความเป็นระบบระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิง สามารถที่จะเผชิญและจัดการได้ มีกำลังใจในการเผชิญปัญหา



รู้สึกถึงความสำคัญและมีคุณค่าในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกมีความสุขในสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงดาว ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .781$, $p\text{-value} = .01$) [19] สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา และคณะ [11] ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษารักษา ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม และกับคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Abu-Shakra และคณะ [12] ผลของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเอสแอลไอจำนวน 60 ราย ผลการศึกษาโดยรวมพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลไอ เนื่องจากว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้จึงทำให้มองสิ่งที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่อุปสรรค และสามารถควบคุม จัดการได้ จึงทำให้มีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้บริบทของการเจ็บป่วย สอดคล้องกับ Delgado [13] ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณ ความเครียดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสูง มีการรับรู้ถึงความเครียดต่ำ และมีคุณภาพชีวิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ควรมีพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.1 ด้านความเข้าใจในสถานการณ์ สามารถส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกให้สูงขึ้น พยาบาลอาจทำหน้าที่ผู้ให้ความรู้ (Educator) ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวในด้านความเข้าใจในสถานการณ์ให้สูงขึ้นได้ โดยการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

1.2 ด้านการจัดการกับสถานการณ์ พยาบาลสามารถส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกให้สูงขึ้น ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านการให้ความหมายกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี สามารถส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกให้สูงขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง การเคร่งครัดในการรับประทานยาควบคุมกล้ามเนื้อ การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษา/ให้ความรู้

ในการจัดการเรียนการสอน หรือหาแนวคิดใหม่ในการดูแลหรือปฏิบัติตน ควรมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลกที่สูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมีการคิดค่าคะแนนที่ค่อนข้างยุ่งยาก ในการนำมาใช้อาจเกิดการคิดค่าคะแนนที่ผิดพลาดได้
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมีจำนวนข้อคำถามค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลาในการตอบ และอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Phoasawad S, editor. Handbook for hemodialysis patients. Bangkok: Health-work; 2013.
2. Thai organ transplantation. Report of organ transplantation. (3th). 2015. Bangkok. Thai.
3. Alangaden GJ, Thyagarajan R, Gruber SA, Morawski K, Garnick J, El-Amm, et al. Infectious complications after kidney transplantation: current epidemiology and associated risk factors. Clinical Transplantation. 2006; 20(4), 401–409.
4. Hall YN, O'Hare AM, Young BA, Boyko EJ, Chertow GM. Neighborhood poverty and kidney transplantation among US Asians and Pacific Islanders with end-stage renal disease. American Journal of Transplantation. 2008; 8(11), 2402–2409.
5. Giessing M. Urinary tract infection in renal transplantation. Arab Journal of Urology. 2012; 10(2), 162–168.
6. Sirisa P. Promote nursing intervention for prevent UTI in aging patients in Roi-et Hospital [Master thesis in Aging Nursing]. Khon Kaen: The graduate School, Khon Kaen University. 2011. Thai.
7. Noohi S, Khaghani-Zadeh M, Javadipour M, Assari S, Najafi M, Ebrahiminia M, et al. Anxiety and depression are correlated with higher morbidity after kidney transplantation. Transplantation Proceedings. 2007; 39(4), 1074–1078.
8. Tsunoda T, Yamashita R, Kojima Y, Takahara S. Risk factors for depression after kidney transplantation. Transplantation Proceedings. 2010; 42, 1679–1681.
9. Baines LS, Joseph JT, Jindal RM. Prospective randomized study of individual and group psychotherapy versus controls in recipients of renal transplants. Kidney International. 2014; 65(5), 1937–1942.



10. Trzcinska M, Wodarczyk Z. [Internet]. 2011. Psychological aspects of kidney transplantation. Retrieved May 5, 2016, from <http://bit.ly/2p12G0R>
11. Heebchinda P, Junda T, Sumdaengrit P. Sense of coherence, social support and quality of life among patient with breast cancer post- treatment . Thai Cancer Journal. 2014; 34, 92–103.
12. Abu-Shakra M, Keren A, Livshitz I, Delbar V, Bolotin, A, Sukenik S, et al. Sense of coherence and its impact on quality of life of patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2006; 15(1), 32–37.
13. Delgado C. Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. Journal of Nursing Scholarship. 2007; 39(3), 229–234.
14. Ferrans C, Powers MJ. [Internet]. 1998. Quality of life index. Retrieved May 4, 2017, from <https://qli.org.uic.edu/>
15. Antonovsky A. Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass. 1991.
16. Vilela LDD, Allison PJ. An investigation of the correlates of sense of coherence in a sample of Brazilians with head and neck cancer. Oral Oncology. 2010; 46(5), 360–365.
17. Sangchart B, Thadmala M, Khamying W. Sense of coherence in COPD patients. Journal of Nursing Science & Health. 2514; 37(3), 38–45. Thai.
18. Chulabat P. Relationship between sense of coherence and quality of life in patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis [Master Thesis in Adult Nursing]. Nakornprathom: The graduate School, Christian University; 2008. Thai.
19. Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacqueline C, et al. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. Health and Quality of Life Outcomes. 2013; 11(1), 1–12.