

การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคมและ ภาวะสุขภาพของผู้บริจาคไต *

สมพร ชินโนรส **วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข),วท.ม. (พยาบาล)

สุนิสา อัสวเสรี** วท.ม. (พยาบาล)

โสภณ จิรสิริธรรม ***พบ.(ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกายและความผาสุกของผู้บริจาคไต ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกของผู้บริจาคไต โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมนเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริจาคไตที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 45 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริจาคไตส่วนใหญ่ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไตในทางที่ดี รับรู้ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก และผู้บริจาคไตส่วนใหญ่มีสุขภาพกายดี โดยมีระดับเครียดค่อนในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะ และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังการบริจาคไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดจนพบว่าผู้บริจาคไตส่วนใหญ่มีความผาสุกมาก นอกจากนี้ยังพบว่า การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไตไปในทางที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกของผู้บริจาคไต และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้บริจาคไต รามาธิบดีพยาบาลสาร 2540; 3(1) : 46-54.

คำสำคัญ : การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ ผู้บริจาคไต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าวิทยาการทางด้าน การเปลี่ยนไตเจริญก้าวหน้าไปมาก ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตดี

ขึ้น¹ เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมารับการเปลี่ยนไตเป็นจำนวนมาก แต่สิ่งสำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนไตประการหนึ่ง ที่ควรตระหนักถึงคือ ผู้บริจาคไต โดยเฉพาะผู้

* ได้รับทุนอุดหนุนบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บริจาโคตที่มีชีวิต เนื่องจากภายหลังบริจาโคตเขา ต้องมีชีวิตอยู่กับไตที่เหลือเพียงข้างเดียว ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น กลัวว่าการบริจาโคตจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตนเองจะมีชีวิตอยู่เป็นปกติสุขด้วยไตที่เหลือเพียงข้างเดียวหรือไม่ จะทำงานได้เหมือนเดิมหรือไม่² อย่างไรก็ตามผู้บริจาโคตอาจมีความเชื่อว่าการบริจาโคตไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ³ การบริจาโคตเป็นการช่วยชีวิตผู้อื่น ทำให้ตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกดีใจที่ได้บริจาโคต และมีความสุข^{4,5,6,7} ซึ่งความสุขเป็นสิ่งที่บ่งบอกภาวะสุขภาพได้ทางหนึ่ง เป็นผลสะท้อนถึงภาวะสุขภาพจิตใจและร่างกาย แต่การประเมินสุขภาพร่างกายโดยเฉพาะผู้บริจาโคต สามารถบ่งบอกได้โดยตรงจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การทำงานของไตที่เหลือ จากทฤษฎีการกรองของไตของเบรนนอร์⁸ ซึ่งได้ทดลองในหนู พบว่าการที่เหลือไตเพียงบางส่วน อาจทำให้มีโปรตีนในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูงหรือไตที่เหลือถูกทำลาย แต่ตามหลักการแล้วไตที่เหลือจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อทำหน้าที่ทดแทน โดยมีการเพิ่มขนาดของไต และการเพิ่มอัตราการกรองของไต⁹

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การประเมินตัดสินเกี่ยวกับการบริจาโคต แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้บริจาโคต สุขภาพของผู้บริจาโคตซึ่งวัดได้จากหน้าที่ของไตและความสุขของผู้บริจาโคต ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ซึ่งเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการบริจาโคตต่อไป

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

จากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) ลาซารัสและโฟล์คแมน¹⁰ ให้ความหมายว่าการประเมินตัดสินเป็นกระบวนการความรู้สึกนึกคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์ต่อสวัสดิภาพของตน การที่บุคคลมีการประเมินตัดสินเหตุการณ์ไปในทางที่ดีจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพในรูปของความผาสุก แต่หากบุคคลมีการประเมินตัดสินเหตุการณ์ไปในทางที่ไม่ดีก็จะก่อให้เกิดความเครียดต่อการบริจาโคตสำหรับผู้บริจาคนั้นเป็นเหตุการณ์ครั้งสำคัญในชีวิตที่อาจมีการประเมินตัดสินการบริจาโคตแตกต่างกัน คือการประเมินตัดสินไปในทางที่ดีและการประเมินตัดสินไปในทางที่ไม่ดี นอกจากนี้การประเมินตัดสินเกี่ยวกับการบริจาโคต ยังขึ้นอยู่กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้บริจาโคต ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายของสังคมที่มีเป้าหมาย ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดี มีความผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์หรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับนับถือ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า¹¹ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้บุคคลประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ลดน้อยลง รวมทั้งเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความผาสุก^{10,12,13}

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริจาโคตมารับการตรวจตาม

นิตที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลรามธิบดี
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด
จำนวน 45 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดการประเมินคัดสรรเกี่ยวกับการ
บริจาไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎี
ความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน¹¹ และ
จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ
บริจาไต เพื่อวัดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการ
บริจาไต ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วน
ประเมินค่าของลิเกิต 5 อันดับ ถ้าตรงกับความรู้สึก
ของตัวเองมากที่สุดให้ 4 คะแนน ถ้าไม่ตรง
กับความรู้สึกนั้นเลยให้ 0 คะแนน ซึ่งแบ่งการ
ประเมินคัดสรรเกี่ยวกับการบริจาไตเป็น 2 หมวด
คือ 1) การประเมินคัดสรรเกี่ยวกับการบริจาไต
ไปในทางที่ดี ได้แก่การประเมินคัดสรรว่า การ
บริจาไตเป็นสิ่งที่ทำหายและเป็นผลดี คะแนนยิ่ง
มากแสดงว่าบุคคลนั้นมีการประเมินคัดสรรเกี่ยวกับ
การบริจาไตไปในทางที่ดีมาก 2) การประเมิน
คัดสรรเกี่ยวกับการบริจาไตไปในทางไม่ดี ได้แก่
การประเมินคัดสรรว่า การบริจาไตเป็นอันตราย
สูญเสียและคุกคาม คะแนนยิ่งมากแสดงว่าบุคคล
นั้นมีการประเมินคัดสรรเกี่ยวกับการบริจาไตไปใน
ทางที่ไม่ดีมาก เครื่องมือนี้มีคำถาม 22 ข้อ ผู้วิจัย
ได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหา 6 ท่าน และได้นำไปหา
ความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คนโดยได้
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = .92

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบ
สอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลตอนที่ 2 ของ
แบรนต์และไวเนอร์¹⁰ แปลและปรับปรุงโดย
จิรภา หงส์ตระกูล¹⁴ เครื่องมือนี้ประเมินการรับ
รับรู้ของผู้บริจาคไตต่อการได้รับความช่วยเหลือ
จากเครือข่ายในสังคม ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน
ความช่วยเหลือในด้านต่างๆเช่น การได้รับ
คำแนะนำ การได้ข้อมูลและความช่วยเหลือทาง
วัตถุประสงค์หรือการบริการ การแลกเปลี่ยนผล
ประโยชน์ซึ่งกันและกัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่ง
ของสังคม และการรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง
ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่าของลิเกิต
7 อันดับ ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 7 คะแนน ถ้าไม่
เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน คะแนนยิ่งมาก
แสดงว่ารับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมาก เครื่องมือ
นี้มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ หาความเที่ยงของ
เครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คนได้ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = .96

แบบประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่สุขภาพ
กายและความผาสุก โดยสุขภาพกายประเมินจาก
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกาย
ได้แก่ ระดับครีเอตินีนในเลือด ระดับไนโตรเจนใน
เลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะ และระดับความดัน
โลหิตก่อนและหลังบริจาไต โดยประเมินจากค่า
ปกติที่คลินิกเปลี่ยนไตโรงพยาบาลรามธิบดีกำหนดไว้
เพื่อเป็นเกณฑ์คัดกรองภาวะสุขภาพของผู้บริจาค
ไต ส่วนความผาสุก ใช้แบบวัดความผาสุกโดย

ทั่วไปของดูปาย¹⁵ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ¹⁶ โดยประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกผาสุกในปัจจุบัน ซึ่งสะท้อนถึงสุขภาพทางจิตของผู้บริจาคไต เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป การควบคุมตนเองและความมีชีวิตชีวา มีคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มีคำถาม 14 ข้อ โดยประเมินความรุนแรงหรือความบ่อยของความรู้สึก ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่าของลิเกิต 7 อันดับ ส่วนที่ 2 มีคำถาม 4 ข้อ โดยประเมินความมากน้อยของความรู้สึก ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าของลิเกิต 10 อันดับ คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่าผู้บริจาคไตมีความผาสุกมาก หากความเที่ยงของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = .92

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45 ราย ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 40 ปี เป็นเพศหญิงและชายใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 57.8 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาร้อยละ 37.8 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับไม่เกิน 6000 บาทถึงร้อยละ 53.3 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 35.6 มีความสัมพันธ์เป็นน้องและพี่กับผู้รับไตร้อยละ 35.6 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ระยะเวลาหลังบริจาคไตเฉลี่ย 2.3 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพกายดี โดยมีระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังบริจาคไตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติรายละเอียดดูในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคะแนนระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะ และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังบริจาคไตจำแนกตามเกณฑ์ปกติ (n = 45)

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนการบริจาคไต				หลังการบริจาคไต			
	ค่าปกติ	ปกติ		สูงกว่าปกติ		ปกติ	สูงกว่าปกติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
ครีเอตินินในเลือด (มก./ดล.) 0.6-1.5	45	100.0	0	0	36	80.0	9	20.0
ไนโตรเจนในเลือด (มก./ดล.) 5-20	43	95.6	2	4.4	43	95.6	2	4.4
โปรตีนในปัสสาวะ negative	45	100.0	0	0	36	80.0	9	20.0
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)								
ซิสโตลิก <140	45	100.0	0	0	44	97.8	1	2.2
ไดแอสโตลิก <90	45	100.0	0	0	43	96.5	2	4.4

การประเมินคัดค้านเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้บริจาคไต

เมื่อเปรียบเทียบระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด และระดับโปรตีนในปัสสาวะก่อนและหลังบริจาคไตของผู้บริจาคไตพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$; $p < .01$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะหลังบริจาคไตสูงกว่าก่อนการบริจาคไต ส่วนระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและ

หลังการบริจาคไตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ดูในตารางที่ 2 และ 3)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินตัดสินใจในทางที่ดี โดยประเมินว่าการบริจาคไตเป็นสิ่งที่ทำทนายและเป็นผลดีมีค่าพิสัยในช่วง 13-44 คะแนน ส่วนการประเมินตัดสินใจในทางที่ไม่ดี โดยประเมินว่าการบริจาคไตเป็นอันตราย สูญเสีย และเป็นภาวะคุกคามต่อตนเองมีค่าพิสัยในช่วง 0-39 คะแนน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้แรง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะ และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังการบริจาคไต (n = 45)

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนการบริจาคไต			หลังการบริจาคไต			t	p
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD		
ครีเอตินินในเลือด (มก./ดล.)	0.6-1.5	1.0	0.2	0.6-2.0	1.3	0.3	- 8.3	<.001
ไนโตรเจนในเลือด(มก./ดล.)	4-23	11.2	3.9	4-22	14.2	3.5	- 4.4	<.001
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)								
ซิสโตลิก	110-140	119.8	8.4	100-150	120.4	13.3	-0.41	>.05
ไดแอสโตลิก	70-90	77.8	6.4	60-100	78.2	9.1	-0.64	>.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของโปรตีนในปัสสาวะก่อนและหลังการบริจาคไตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)

โปรตีนในปัสสาวะ	พิสัย	มัธยฐาน	Z-test	p
ก่อนการบริจาคไต	0	0		
หลังการบริจาคไต	0-3	0	-2.76	<.01

การประเมินคัดสรรเกี่ยวกับการบริจาไต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้บริจาไต

เมื่อเปรียบเทียบระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด และระดับโปรตีนในปัสสาวะก่อนและหลังบริจาไตของผู้บริจาไต พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$; $p < .01$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะหลังบริจาไตสูงกว่าก่อนการบริจาไต ส่วนระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและ

หลังการบริจาไตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ดูในตารางที่ 2 และ 3)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินคัดสรรในทางที่ดี โดยประเมินว่าการบริจาไตเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นผลดีมีค่าพิสัยในช่วง 13-44 คะแนน ส่วนการประเมินคัดสรรในทางที่ไม่ดี โดยประเมินว่าการบริจาไตเป็นอันตราย สูญเสีย และเป็นภาวะคุกคามต่อตนเองมีค่าพิสัยในช่วง 0-39 คะแนน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้แรง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะ และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังการบริจาไต (n = 45)

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนการบริจาไต			หลังการบริจาไต			t	p
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD		
ครีเอตินินในเลือด (มก./ดล.)	0.6-1.5	1.0	0.2	0.6-2.0	1.3	0.3	- 8.3	<.001
ไนโตรเจนในเลือด(มก./ดล.)	4-23	11.2	3.9	4-22	14.2	3.5	- 4.4	<.001
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)								
ซิสโตลิก	110-140	119.8	8.4	100-150	120.4	13.3	-0.41	>.05
ไดแอสโตลิก	70-90	77.8	6.4	60-100	78.2	9.1	-0.64	>.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของโปรตีนในปัสสาวะก่อนและหลังการบริจาไตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)

โปรตีนในปัสสาวะ	พิสัย	มัธยฐาน	Z-test	p
ก่อนการบริจาไต	0	0		
หลังการบริจาไต	0-3	0	-2.76	<.01

สนับสนุนทางสังคมมากและมีความสุขมาก โดยมีค่าพิสัยในช่วง 43-168 และ 38 -108 คะแนนตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินคัดลินเกี่ยวกับการบริจาคไต แรงสนับสนุนทางสังคม และความสุขของผู้บริจาคไต พบว่าการประเมินคัดลินเกี่ยวกับการบริจาคไตไปในทางที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีความสุขของผู้บริจาคไต ($p < .001$, $p < .001$ ตามลำดับ) การประเมินคัดลินเกี่ยวกับการบริจาคไตไปในทางที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีความสุขของผู้บริจาคไต ($p < .001$, $p < .01$ ตามลำดับ) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้บริจาคไต ($p < .001$) (ดูในตารางที่ 4)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาสุขภาพกายจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ของไต พบว่าผู้บริจาคไตส่วนใหญ่มีสุขภาพดี โดยมีระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังบริจาคไตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังการบริจาคไตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในขณะเดียวกันก็พบว่า ระดับครีเอตินินในเลือดระดับไนโตรเจนในเลือด และระดับโปรตีนในปัสสาวะก่อนและหลังบริจาคไตของผู้บริจาคไตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$; $p < .01$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด ระดับโปรตีนในปัสสาวะหลังบริจาคไตสูงกว่าก่อนการบริจาคไต

การที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือด และระดับโปรตีนในปัสสาวะหลังบริจาคไตสูงกว่าก่อนบริจาคไตเนื่องจากผลของการปรับตัวของไตเมื่อเหลือไตเพียงข้าง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	1	2	3	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การประเมินคัดลินในทางที่ดี	1.00			35.6	7.57
2. การประเมินคัดลินในทางที่ไม่ดี	-.59**	1.00		8.18	7.69
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	.82**	-.65**	1.00	135.89	26.39
4. ความผาสุก	.60**	-.43*	.64**	83.16	16.79

* $p < .01$ ** $p < .001$

เดียว และอาจเนื่องจากปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของไต เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย การรับประทานอาหารและน้ำ^{17,18} อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อมูลต่างๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้จากการศึกษาของนาจาเรียนในผู้บริจาคไต 57 คนระยะเวลาหลังบริจาคไตเฉลี่ย 23 ปี พบว่าระดับครีเอตินินในเลือด ระดับไนโตรเจนในเลือดก่อนและหลังบริจาคไตของผู้บริจาคไตแตกต่างกันและยังพบว่ามีการโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่ากลุ่มพี่น้องของผู้บริจาคไต¹⁹ ผลการวิจัยยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดจึงควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไปและตรวจผลทางห้องปฏิบัติการที่ละเอียดขึ้น เช่น ระดับครีเอตินินเคลียร์แรนซ์โปรตีนในปัสสาวะ 24 ชม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสูงกว่าปกติและควรให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องพร้อมกับติดตามผลเป็นระยะๆ

สำหรับการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไตในทางที่ดี โดยประเมินว่าการบริจาคไตเป็นสิ่งที่ทำทายเป็นผลดี เชื่อว่าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้บริจาคไตชาวอเมริกันที่ส่วนใหญ่เชื่อว่าการบริจาคไตไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ³ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้แรงสนับสนุนมากและมีความสุข เช่นเดียวกับหลายการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้บริจาคไตส่วนใหญ่มีความสุข^{4,5,6,7} และการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้บริจาคไตส่วนใหญ่รู้สึกดีใจที่ได้

บริจาคเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้อื่น รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับผู้รับไตมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะสังคมไทยที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันแน่นแฟ้น นอกจากนี้ผู้บริจาคไตทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีความเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญกุศลอันยิ่งใหญ่ ก่อให้เกิดผลบุญแก่ตนเอง ก่อให้เกิดความสุข

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไตไปในทางที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกของผู้บริจาคไต และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้บริจาคไต จากผลดังกล่าวสนับสนุนความตรงตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน ในส่วนที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และความสุขซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกภาวะสุขภาพทางจิตของผู้บริจาคไต ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ โดยเฉพาะผู้ที่ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคไตไปในทางที่ไม่ดี พยายามหาวิธีที่จะได้หาแนวทางช่วยเหลือโดยคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การส่งเสริมความรัก ความผูกพันใกล้ชิดระหว่างผู้บริจาคไตกับผู้รับไตหรือบุคคลในครอบครัว การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังบริจาคไต เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในผู้บริจาคไต

เอกสารอ้างอิง

1. นงนุช บุญยัง. ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
2. สุชาติ พหลภาคย์. จิตเวชศาสตร์กับการเปลี่ยนไต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. เมษายน-มิถุนายน 2535; 37 : 87-96.
3. Smith MD, Kappel DF, Province MA. et al. Living related kidney donors : A multicenter study of donor education, socioeconomic adjustment and rehabilitation. **American Journal of Kidney Disease.** 1986; 8 : 223-33
4. Kamastra-Henner L, Beebe L, Stunm S & Simmons RG. Ethical evaluation of relation donation : the donor after five years. **Transplantation Proceeding.** 1981; 8 : 60-1.
5. Simmons RG & Anderson CR. Related donor and recipients : five to nine years post-transplantation. **Transplantation Proceedings.** 1982; 16 : 9-12.
6. Gouge F, Moore J, Bremer BA, Mc Cauly CR & Johnson JP. The quality of life donor, potential donors and recipients of living-related donors renal transplantation. **Transplantation Proceeding.** 1990; 22 : 2409-13.
7. Younger S. Organ donation and procurement. In Craven J, Rodin JM, ed. **Psychiatric Aspects of Organ Transplantation.** Oxford Publication. 1992.
8. Brenner BM. Hemodynamically mediated glomerular injury and the progressive nature of kidney disease. **Kidney Internal.** 1983; 23 : 647.
9. Anderson RG, Beuschen AJ, Lloyd LK, Dubovky EV, Burns JR. Short term and long term changes in renal function after donor nephrectomy. **J Urol.** 1991; 145 : 11-3.
10. Lazarus RS & Folkman S. **Stress, Appraisal and Coping.** New York : Spring Publishing Company, 1984.
11. Brandt PA & Weinert C. The PRQ 85 a social measure. **Nursing Research.** 1981; 20 : 277-80.
12. Cohen S & Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin.** 1985; 98 : 310-57.
13. Schaefer C, Coyne JC. & Lazarus RS. The health-related functions of social support. **Journal of Behavioral Medicine.** 1981; 4 : 381-406.
14. จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
15. Dupuy HJ. The General Well-Being Schedule. **Measuring Health : A Guide to Rating Scale and Questionnaire.** 1977 : 125-30.
16. สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรมสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒน์. "สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาล.** 2532; 38 : 169-90.
17. Kee JL. **Laboratory and Diagnostic Tests with Nursing Implications.** 2 nd ed Norwalk Connecticut : Appleton & Lange, 1987.
18. Bay WH, Hebert LA. The living donor in kidney transplantation. **Ann. Intern Med.** 1987; 106 : 719-27.
19. Najarian JS, Chaver BM, McHugh LE. & Matas AR. 20 Years or more of follow up of living kidney donor. **The Lancet.** 1992; 310 : 807-10.

Cognitive appraisal, social support and health status of living kidney donors *

Somporn Chinnoros** B. Sc. (P.H.N.), M.S. (Nursing)

Sunisa Asvaseri** M.S. (Nursing)

Sopon Jirasiritham*** M.D., Dip. Thai Board of General Surgery

Abstract The purpose of this descriptive research was to study cognitive appraisal , social support and health status of living kidney donors by examining the relationships among cognitive appraisal, social support and well - being of living kidney donors. The purposive sample consisted of 45 kidney donors from Surgical Out-patient Department at Ramathibodi Hospital. Lazarus & Folkman 's stress theory (1984) provided a conceptual framework for the study. Results of the study indicated that most of the living kidney donors had good cognitive appraisal of donation and also had high perceived social support. In addition, most of the living kidney donors had good physical health status, and were in well-being. Correlation analysis revealed that good cognitive appraisal of donation was positively correlated with social support , and positively correlated with well-being. In addition social support was positively correlated with well-being. Rama Nurs J 1997; 3(1) : 46-54.

Keywords : cognitive appraisal, social support, health status, Living kidney donors

* This study was partly supported by the Faculty of Graduate Studies of Mahidol University.

** Department of Nursing , Faculty of Medicine,Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** Department of Surgery , Faculty of Medicine,Ramathibodi Hospital, Mahidol University.