

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รอปลูกถ่ายไต

นิคม คำเหลือง, พย.บ.^{1*} ฉลองรัตน์ มะโนรี, พย.บ.¹ นฤมล สุยะใหญ่, พย.ม.¹ ธัญญนันท์ สวัสดิ์รักษ์, พย.บ.¹
ปวีณา คำธัญ, พย.ม.¹ จุฑารัตน์ วงศ์คำ, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือที่ลงทะเบียนรอรับบริจาคไตในหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 315 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต (ค่าความเชื่อมั่น KS-20 = .80) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = .94) และแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = .91) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 53.50 ($SD = 10.14$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ได้แก่ เพศ ($r = -.12, p < .05$) ระดับรายได้ ($r = -.12, p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต ($r = -.11, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = -.56, p < .01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล คือ ช่วงอายุ ($r = .48, p < .01$) ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการเพิ่มความรู้และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล การรอปลูกถ่ายไต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

¹ หน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้เขียนหลัก e-mail: nikhom.kham@cmu.ac.th

Factors Associated with Anxiety among Patients Waiting for a Kidney Transplant

Nikhom khamlueang, B.N.S.^{1*}, Chalongrat Manoree, B.N.S.¹, Naruemon Suyayai, M.N.S.¹,
Thanyanan sawatrak, B.N.S.¹, Paweena Kumtan, M.N.S.¹, Jutharat Wongkham, B.N.S.¹

Abstract

This descriptive correlational research delves into the examination of anxiety levels among patients in anticipation of kidney transplantation, aiming to elucidate connections between personal factors, knowledge about kidney transplantation, and perceived social support concerning anxiety. The study enlisted 315 individuals aged 18 and above with chronic kidney disease from 17 northern provinces. These patients, registered for kidney donation at the Kidney Transplantation and Dialysis Unit of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, were part of the study conducted between May and December 2022. The research instruments included the personal data record form, the kidney transplant knowledge test form (with a KR-20 reliability coefficient of .80), the perceived social support questionnaire (with a Cronbach's alpha coefficient of .94), and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (with a Cronbach's alpha coefficient of .91). Data underwent analysis using descriptive statistics and the Spearman correlation coefficient.

Results unveiled a moderate level of anxiety among the subjects, with a mean anxiety score of 53.50 ($SD = 10.14$). Factors negatively correlated with anxiety encompassed gender ($r = -.12, p < .05$), income level ($r = -.12, p < .05$), knowledge of kidney transplantation ($r = -.11, p < .05$), and social support ($r = .56, p < .01$). These findings can serve as foundational insights for nurses, enabling them to augment patient knowledge and deliver social support, thereby contributing to anxiety alleviation in individuals awaiting kidney transplantation.

Key words: Anxiety, Kidney Transplantation, Factors Influencing Anxiety

¹ Kidney Transplant and Dialysis Unit, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital

* Corresponding author e-mail: nikhom.kham@cmu.ac.th

บทนำ

การปลูกถ่ายไตเป็นการบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดี (Sarhan et al., 2021) และมีชีวิตยาวนานกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Sawada et al., 2021) แต่เนื่องจากในประเทศไทยนั้นปัญหาการขาดแคลนอวัยวะทำให้ผู้ป่วยต้องมีระยะเวลานานในการรอปลูกถ่ายไต ในประเทศไทย ปี 2564 มีผู้ป่วยรอการปลูกถ่ายไต 5,465 คน ได้รับการปลูกถ่ายไต 347 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 ระยะเวลารอไตเฉลี่ย 2 ปี 5 เดือน 7 วัน นับจากวันที่ลงทะเบียน (Thai Transplantation Society, 2022) สำหรับผู้ป่วยที่รอปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่มีจำนวน 1,014 คน ได้รับการปลูกถ่ายไต 36 คน คิดเป็นร้อยละ 3.55 ระยะเวลารอไตเฉลี่ย 4 ปี จากระยะเวลารอไตจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลารอคอยปลูกถ่ายไตนาน

การรอปลูกถ่ายไตเป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้สามารถรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้อย่างทัน่วงที่ที่ได้รับบริจาคไต ด้านร่างกายผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเพื่อให้พร้อมต่อการปลูกถ่าย ต้องรับการฟอกเลือดอย่างพอเพียง ดูแลตนเองไม่เกิดภาวะโลหิตจาง ต้องมาตรวจสุขภาพตามนัด มีความพร้อมตลอดเวลาเพื่อรับการติดต่อจากโรงพยาบาล และพร้อมสำหรับการเดินทาง ด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องปรับตัวในชีวิตประจำวันหลายอย่าง เช่น การต้องรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ปรับเวลาการทำงาน และปรับตัวกับครอบครัว ต้องควบคุมอารมณ์และความรู้สึกทางลบกับตัวเองนอกจากนี้ยังต้องเตรียมพร้อมค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนเกินสิทธิ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นผลให้ผู้ป่วยที่รอปลูกถ่ายไตเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของความรู้สึกไม่สบาย เป็นทุกข์ หรือตึงเครียด เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่า อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Spielberger, 1983) ความวิตกกังวลแบ่งเป็นความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะคงที่ประจำตัวของบุคคล และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ การรอปลูกถ่ายไตเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รอปลูกถ่ายไต จึงเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รอปลูกถ่ายไตมีภาวะเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่าคนสุขภาพดีทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Abdullah et al., 2021) และจากการศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังชาวตุรกีที่รอปลูกถ่ายไต พบว่า ร้อยละ 60 มีความเครียด โดยร้อยละ 30 เป็นความเครียดระดับสูง ขณะที่ร้อยละ 56 แสดงอาการวิตกกังวล และระดับความเครียดจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลารอคอยปลูกถ่ายไต (Silva et al., 2014)

ความวิตกกังวลจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลารอปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล โดยเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย (Sarhan et al., 2021) ผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้รอปลูกถ่ายไตที่อายุน้อยกว่า (Sarhan et al., 2021) ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากมีความวิตกกังวลมากขึ้น (Scheuermann et al., 2022; Temür & Aksoy, 2023) บุคคลที่มีรายได้มากสามารถจัดสรรหาทรัพยากรที่ตอบสนองความต้องการของชีวิต และเกิดความพึงพอใจในการใช้ชีวิตมีความวิตกกังวลน้อย (Temür & Aksoy, 2023) ขณะที่ระดับการศึกษาถือเป็นทรัพยากรภายในตัวบุคคลที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งช่วยให้ประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งยังสามารถช่วยให้รู้จักจัดการกับสภาวะอารมณ์และช่วยป้องกันบุคคลจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Seman & Picillo, 2023) และผู้ป่วยที่รอปลูกถ่ายไตนานมีความวิตกกังวลมากขึ้นตามระยะเวลารอคอยไต (Silva et al., 2014; Seman & Picillo, 2023)

ความรู้ถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้เผชิญปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล โดยเป็นสิ่งที่สั่งสมจากการเรียน การค้นคว้า และประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยง และผสมผสานกับประสบการณ์เดิมจนเกิดเป็นความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ หรือใช้ในการแก้ปัญหาได้ (Seman & Picillo, 2023) จากการศึกษาการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง

ในผู้ป่วยศรัทธาว่าการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (Goktas et al., 2021) และในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีความวิตกกังวลลดลงเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว (Gerity et al., 2018)

ขณะที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีการติดต่อสื่อสารกันและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยลดการรับรู้สิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและเชื่อมั่นว่ามีแหล่งสนับสนุนเพียงพอที่คอยช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Amonoo et al., 2021) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย สำหรับผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตยังไม่พบรายงานการศึกษา

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มตัวอย่างชาวไทยยังไม่พบรายงานในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลสามารถวางแผนในการจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไตที่หน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลารอปลูกถ่ายไต ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไตที่หน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

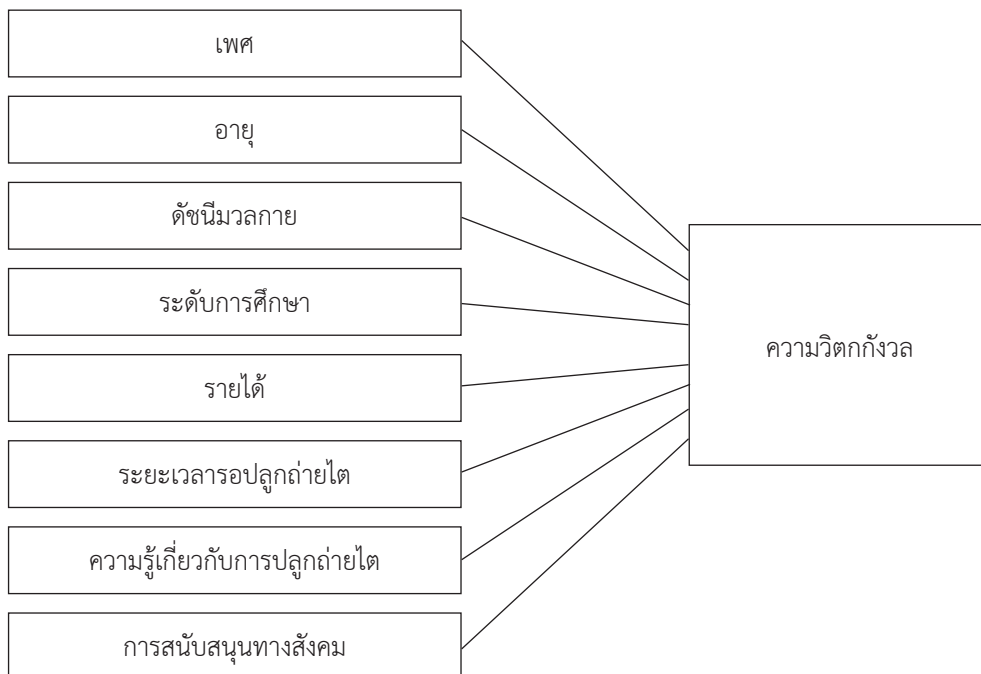
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลารอปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไต
2. ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไต
3. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) ซึ่งอธิบายความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ของความไม่สุขสบาย เป็นทุกข์ หรือตึงเครียด เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบหาคูคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองโดยสิ่งที่คุกคามอาจมีจริงหรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าก็ได้ โดยเกิดขึ้นในเวลาที่มีสถานการณ์มากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคล เป็นความรู้สึกที่เกิดชั่วคราวเป็นประเภทที่เรียกว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสามารถแบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลารอปลูกถ่ายไต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร ส่วนอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลารอปลูกถ่ายไตพบว่าอาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต

ในขณะที่ รายได้ และระดับการศึกษาคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย สำหรับ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างชัดเจนดังนั้นจึงคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, & Lazarus ตามแนวคิดของ House ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะจากพยาบาล ผู้ให้การดูแลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาต่าง ๆ ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือได้แก่การให้สิ่งของ เงินทอง และด้านการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจได้แก่ การให้ความรักความผูกพัน และการยอมรับนับถือ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันและลดความวิตกกังวลจึงคาดว่าจะการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตดังแผนผัง



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (Carman, 2005)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือที่มีรายชื่อลงทะเบียนและอายุรแพทย์โรคไตลงความเห็นว่ามีพร้อมในการรอรับบริจาคไตในหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือที่มีรายชื่อลงทะเบียนและอายุรแพทย์โรคไตลงความเห็นว่ามีพร้อมในการรอรับบริจาคไตในหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงเฉียบพลัน ได้แก่ภาวะน้ำท่วมปอด ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ระดับความรู้สึกตัวลดลง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคัดเลือกแบบสะดวก (convenient sampling) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเปิดตารางสำเร็จรูปของยามานะ (Yamane,

1973) มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือที่มีรายชื่อลงทะเบียนและมีความพร้อมในการรอรับบริจาคไตในหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 1,014 ราย กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 ราย เนื่องจากมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกันในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 (Phuca, Vongsirimas, & Thanoi, 2020) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนแบบสอบถามที่อาจไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 10 (29 ราย) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้จึงเป็น 315 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลารอปลูกถ่ายไต
2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับวิธีการปลูกถ่ายไต ภาวะแทรกซ้อนของการปลูกถ่ายไต การปฏิบัติตัวขณะรอปลูกถ่ายไต และการปฏิบัติตัวหลังปลูกถ่ายไต ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถามถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจจะได้ 0 คะแนน จำนวนคำถาม 21 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 0 - 21 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 0 - 7 ระดับต่ำ 8 - 14 ระดับปานกลาง 15 - 21 ระดับสูง
3. แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (The Perceived Social Support Scale) พัฒนาโดยเชฟเฟอร์คอยและลาซารัส (Schaefer & Lazarus, 1981) ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharunkul S., 1988) ได้ปรับปรุงเพื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย เครื่องมือนี้ใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นเครื่องมือที่ได้ใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยในประเทศไทยและผู้แปลได้อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือนี้ได้ ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ วัดการสนับสนุนด้านข้อมูล 1 ข้อ ด้านอารมณ์ 4 ข้อ ด้านเครื่องมือ 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ไม่ช่วยเหลือนเลย (0 คะแนน) จนถึง ช่วยเหลือมากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนรวมได้จากผลรวมของคะแนนจากคำตอบแต่ละข้อซึ่งเครื่องมือต้นฉบับจะวัดการสนับสนุนจากแต่ละแหล่ง บางงานวิจัยใช้วัดการรับรู้ในภาพรวมจากทุกแหล่ง ซึ่งในการวิจัยนี้จะวัดการรับรู้การสนับสนุนที่ตัวผู้ป่วยเองได้รับจากบุคคลอื่นในภาพรวม คะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 0 - 28 โดยคะแนนที่สูงจะบอกถึงการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มาก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Thojampaa & Mawn, 2017) การศึกษานี้ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือคะแนน 0 - 9.33 เท่ากับระดับต่ำ คะแนน 9.34 - 18.66 เท่ากับระดับปานกลาง และคะแนน 18.67 - 28 เท่ากับระดับสูง
4. แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form) (Spielberger, 1983) ฉบับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ธาตรี นนทศักดิ์ และ ดาราวรรณ ตีะปินตา (Thapinta, 1992) เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety, A-state ; STAI Form Y-1) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้แปลในการใช้เครื่องมือนี้ในการวิจัย ซึ่งมีคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความด้านทางลบ 10 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 และข้อความด้านทางบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ลักษณะเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 4 คะแนนหมายถึงไม่รู้สึกเลย 3 คะแนนหมายถึงรู้สึกบ้าง 2 คะแนนหมายถึงรู้สึกปานกลาง 1 คะแนนหมายถึงรู้สึกมาก และข้อคำถามด้านลบให้ 1 คะแนนหมายถึงไม่รู้สึกเลย 2 คะแนนหมายถึงรู้สึกบ้าง 3 คะแนนหมายถึงรู้สึกปานกลาง 4 คะแนน หมายถึงรู้สึกมาก คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าคะแนนสูงสุด 80 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนที่มากหมายถึงมีความวิตกกังวลสูงโดยผู้วิจัยจะแบ่งระดับความวิตกกังวลแต่ละชนิดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 20 - 40 คะแนน แสดงว่ามีวิตกกังวลระดับเล็กน้อย ช่วงคะแนน 40.1 - 60 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลระดับปานกลางและ ช่วงคะแนน 60.1 - 80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านได้แก่ อาจารย์แพทย์หน่วยวิชาโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่า CVI = .94 จากนั้นนำมาปรับตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามตรวจสอบในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรในการศึกษาจำนวน 10 ราย โดยแบบวัดความรู้ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยผู้วิจัยจะหาความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ .80 ส่วนแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความวิตกกังวล ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .94 และ .91 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงการผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด และเก็บข้อมูลขณะผู้ป่วยมาตรวจตามนัดตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2565 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดอื่น ๆ ของการศึกษา เมื่อผู้ป่วยยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดความวิตกกังวล ระหว่างรอตรวจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ในห้องที่เงียบและเป็นส่วนตัว โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดพักได้ตามต้องการขณะที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการเข้าพบแพทย์แก่กลุ่มตัวอย่างหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Spearman's correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ กำหนดระดับการมีนัยสำคัญที่ .05 และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Hinkle et al, 1998) ดังนี้ 0.00 - 0.30 ความสัมพันธ์น้อยมาก 0.30 - 0.50 ความสัมพันธ์น้อย 0.50 - 0.70 ความสัมพันธ์ปานกลาง 0.70 - 0.90 ความสัมพันธ์สูง 0.90 - 1.00 ความสัมพันธ์สูงมาก

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Study Code: NUR-2565-08893 เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 61.3 โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 31.1 อายุเฉลี่ย 44.90 ปี ($SD = 11.03$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 49.2 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 49.2 ส่วนใหญ่อุดมคติเป็นน้าหนักปกติร้อยละ 46.0 ค่าเฉลี่ย 22.97 kg/m² ($SD = 3.49$) และระยะรอคอยไตน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.5 ค่าเฉลี่ย 2.99 ปี ($SD = 2.79$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 315)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n) | ร้อยละ (%) |
|----------------------------------|--------------|------------|
| เพศ | | |
| ชาย | 193 | 61.3 |
| หญิง | 122 | 38.7 |
| อายุ (ปี) | Mean = 44.90 | SD = 11.03 |
| 20 - 30 | 39 | 12.4 |
| 31 - 40 | 72 | 22.9 |
| 41 - 50 | 98 | 31.1 |
| 51 - 60 | 82 | 26 |
| > 60 | 24 | 7.6 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 155 | 49.2 |
| มัธยมศึกษา | 99 | 31.4 |
| อนุปริญญา | 34 | 10.8 |
| ปริญญาตรี ขึ้นไป | 27 | 8.6 |
| รายได้ (บาท/เดือน) | | |
| < 15,000 | 155 | 49.2 |
| 15,000 - 30,000 | 99 | 31.4 |
| 30,001 - 50,000 | 34 | 10.8 |
| > 50,000 | 27 | 8.6 |
| ดัชนีมวลกาย (kg/m ²) | Mean = 22.97 | SD = 3.49 |
| ≤ 18.5 (ผอมเกินไป) | 24 | 7.6 |
| 18.6 - 22.9 (น้ำหนักปกติ) | 145 | 46.0 |
| 23.0 - 24.9 (น้ำหนักเกิน) | 66 | 21.0 |
| 25.0 - 29.9 (โรคอ้วนระดับที่ 1) | 71 | 22.5 |
| > 30 (โรคอ้วนระดับที่ 2) | 9 | 2.9 |
| ระยะเวลาปลูกถ่ายไต (ปี) | Mean = 2.99 | SD = 2.79 |
| น้อยกว่า 5 ปี | 244 | 77.5 |
| 5 - 10 ปี | 62 | 19.7 |
| มากกว่า 10 ปี | 9 | 2.9 |

โดยพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 53.50 ($SD = 10.14$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 16.51 ($SD = 2.55$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คะแนนเฉลี่ย 18.81 ($SD = 5.35$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงระดับความวิตกกังวล ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 315)

| | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนเฉลี่ย (SD) | คะแนนที่ได้จริง | | ระดับ | | |
|-------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|-----|----------|------------|-------------------------|
| | | | min | max | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| ความวิตกกังวล | 20-80 | 53.50 (10.14) | 27 | 77 | 23 (7.3) | 198 (62.9) | 94 (29.8) 255 (81.0) |
| ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต | 0-21 | 16.51 (2.55) | 5 | 21 | 3 (1.0) | 57 (18.1) | 171 (54.3) |
| การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม | 0-28 | 18.81 (5.35) | 2 | 28 | 11 (3.5) | 133 (42.2) | |

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความวิตกกังวล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ($r = -.12, p < .05$) ระดับรายได้ ($r = -.12, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับระดับความวิตกกังวล ส่วนช่วงอายุ ($r = .48, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับระดับความวิตกกังวล โดยระดับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมาก ($r = -.11, p < .05$) และระดับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.56, p < .01$) กับระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตและการปฏิบัติตัวหลังการปลูกถ่ายไต ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Spearman's correlation coefficient (N = 315)

| | <i>r</i> |
|---|----------|
| ปัจจัยส่วนบุคคล | |
| เพศ | -.12* |
| ช่วงอายุ | .48** |
| ระดับการศึกษา | -.02 |
| ระดับรายได้ | -.12* |
| ระดับดัชนีมวลกาย | -.04 |
| ระยะเวลาการรอคอยไตบริจาค | -.04 |
| ระดับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตและการปฏิบัติตัวหลังการปลูกถ่ายไต | -.11** |
| ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม | -.56** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Seman and Picillo (2023) ที่พบระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางซึ่งอธิบายได้ว่าการรอปลูกถ่ายไตอาจกระทบกับวิถีชีวิตปกติ แสดงถึงผลกระทบของการรอปลูกถ่ายไตต่อชีวิตของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นผลที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน ความห่างเหินในความสัมพันธ์กับชีวิตสมรส ความรู้สึกว่าชีวิตอยู่ภายใต้การคุกคาม และความกลัวความตาย (Ozcan,

2000) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไต และการสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ และอายุ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในขณะที่ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ระดับดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการรอคอยไตบริจาค ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ผลการวิจัยสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัยเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลพบว่าเพศหญิง มีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาฮาลและคณะ (Sarhan et al., 2021) และการศึกษาของคิมและคณะ (Kim et.al., 2013) ในเกาหลีใต้พบว่าผู้สูงอายุโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพศหญิง มีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย สำหรับอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลกล่าวคือผู้ป่วยโรคไตที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวลมากสอดคล้องกับการศึกษาของโมเล (Mosleh, 2020) พบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคไตที่มีอายุมาก จะมีพฤติกรรมแยกตัวทำกิจกรรมในสังคมน้อยลง ปฏิเสธเรื่องต่าง ๆ กับบุคคลอื่น ๆ น้อยลง เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น สำหรับรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากเนื่องจากผู้มีรายได้น้อยต้องทำงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและรายจ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นอีกเมื่อเป็นผู้ป่วยโรคไต บุคคลที่มีรายได้มากสามารถจัดสรรหาทรัพยากรที่ตอบสนองความต้องการของชีวิต และเกิดความพึงพอใจในการใช้ชีวิตจึงมีความวิตกกังวลน้อย (Temür & Aksoy, 2023) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาในระดับใดก็สามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับความวิตกกังวลได้ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเซแมนและพิซิลโล (Seman & Picillo, 2023) สำหรับดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเกิดการยอมรับดัชนีมวลกายของตนเองซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูแมนและคณะ (Scheuermann et al., 2022) สำหรับระยะเวลาการปลูกถ่ายไตไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่ายิ่งระยะเวลาการรอคอยปลูกถ่ายไตนานก็จะเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น (Seman & Picillo, 2023) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งจำนวนผู้รอไตบริจาค ความพร้อมของผู้บริจาค และการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ อีกทั้งมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความพร้อมมากกว่าแต่ก็ยังไม่สามารถปลูกถ่ายไตได้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไตมากมีความวิตกกังวลน้อยเนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องมีเหตุผล มีความเข้าใจสามารถเผชิญและจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างมีเหตุผล จากการเรียน การค้นคว้า และประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยง และผสมผสานกับประสบการณ์เดิมจนเกิดเป็นความเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ หรือใช้ในการแก้ปัญหาได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซแมนและพิซิลโล (Seman & Picillo, 2023) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีความวิตกกังวลน้อย ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะจากคนในครอบครัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในดำรงชีวิตมากที่สุด และที่สำคัญการให้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในระยะเวลาการปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความพร้อมในการปลูกถ่ายไตจึงมีความวิตกกังวลน้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาของ อามอนูและคณะ (Amonoo et al., 2021)

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากความรู้และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลดังนั้นพยาบาลควรวางแผนการปฏิบัติเพื่อให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความพร้อมในการปลูกถ่ายไตจึงสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตให้น้อยลงได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล จากผลการวิจัยแสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ดังนั้นสามารถนำวิธีการ หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลใหม่ศึกษาในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลไปต่อยอดสร้างองค์ความรู้ในการหาปัจจัยทำนายและปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อความวิตกกังวลได้โดยตรง

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต เช่น ความเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า วิธีการเผชิญปัญหา และความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเป็นต้นและควรมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไตในสถาบันอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อหาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต

References

- Abdullah, S., Abdullah, E. A., & Akinci, O. (2021). Anxiety and depression in patients waiting for a kidney transplantation. *Cerrahpaşa Medical Journal*, 45(3), 192-196.
- Amonoo, H. L., Johnson, P. C., Dhawale, T. M., Traeger, L., Ufere, N. N., DeFilipp, Z., Chen, Y.-B. A., El-Jawahri, A., Rice, J., Lavoie, M. W., Longley, R. M., Harnedy, L. E., Clay, M. A., & Topping, C. E. W. (2021). Sharing and caring: The impact of social support on quality of life and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*, 127(8), 1260-1265. <https://doi.org/10.1002/cncr.33455>
- Gadia, P., Awasthi, A., Jain, S., & Koolwal, G. D. (2020). Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *Journal of Family Medicine And Primary Care*, 9(8), 4282-4286.
- Gerity, S. L., Silva, S. G., Reynolds, J. M., Hoffman, B., & Oermann, M. H. (2018). Multimedia education reduces anxiety in lung transplant patients. *Progress In Transplantation*, 28(1), 83-86.
- Goktas, S., Tosun, Y., Gezginci, E., Onuk, E., & Keğin, M. (2021). Preoperative educational package in cholecystectomy patients on anxiety and return to normal activity—A randomized controlled clinical trial. *Indian Journal of Surgery*, 84(Suppl 1), 139-146.
- Hanucharurnkul, S. (1988). *Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Doctoral Dissertation College of Nursing, Wayne State University, Detroit, MI.
- Hinkle, E., Wiersma, W., & Jurs, G. (1998). *Applied statistics for the behavioral sciences* (4th ed.), Boston: Houghton Mifflin.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kim, J. W., Moon, S. J., Kim, H. J., & Lee, D. G. (2017). Relationship between chronic kidney disease and depression in elderly Koreans using the 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey Data. *Korean Journal of Family Medicine*, 38(3), 156-162.
- Meng, Y., Wu, H., Niu, J., Zhang, Y., Qin, H., Huang, L., Zhang, X., Yu, L., Yu, H., Yan, T., & Zhao, J. (2022). Prevalence of depression and anxiety and their predictors among patients undergoing maintenance hemodialysis in Northern China: A cross-sectional study. *Renal Failure*, 44(1), 933-944. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2022.2077761>

- Ozcan, Y., Basturk, M., Aslan, S., & Utas, C. (2000). Psychiatric morbidity and quality of life in patients with hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Annals of Medical Research*, 7(4), 333-337.
- Phuca W., Vongsirimas N., & Thanoi W. (2020). Factors correlated with psychological well-being in patients receiving hemodialysis. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(1), 73-85
- Sarhan, A. L., Jarareh, R. H., & Shraim, M. (2021). Quality of life for kidney transplant recipients and hemodialysis patients in palestine: A cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 22(1), 1-7.
- Sawada, A., Hiragi, S., Tamura, H., Goto, R., Matsuyama, Y., Sakai, K., Miyata, H., Yanagita, M., Kuroda, T., Ogawa, O., & Kobayashi, T. (2021). Evaluation of the quality of life and health-related quality of life of patients with end-stage kidney disease resulting from kidney transplantation using the kidney disease quality of life-short form and euroQOL-5 dimension-5 level questionnaires. *Transplantation Proceedings*, 53(3), 881-884. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.09.018>
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Scheuermann, U., Babel, J., Weimann, A., Lyros, O., Semmling, K., Hau, H.-M., Seehofer, D., Rademacher, S., Sucher, R., & Pietsch, U.-C. (2022). Recipient obesity as a risk factor in kidney transplantation. *BMC Nephrology*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02668-z>
- Seman, A., & Picillo, R. (2023). Waiting for a kidney transplant: Less anxiety, more longing. *Journal of Nephrology*, 36(3), 935-936.
- Silva, A. N., Moratelli, L., Costa, A. B., Carminatti, M., Bastos, M. G., Colugnati, F. A. B., Grincenkov, F. R. S., & Sanders-Pinheiro, H. (2014). Waiting for a kidney transplant: Association with anxiety and stress. *Transplantation Proceedings*, 46(6), 1695-1697.
- Spielberger D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI) Y: Self- evaluation questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Thai Transplantation Society. (2022). *Annual report of organ transplantation in Thailand*. Retrieved from <https://www.transplantthai.org/?page=annual-report-old>
- Thapinta, D. (1992). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive restructuring and mindfulness training*. Doctoral Dissertation, Department of Nursing Administration, Graduate school, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Temür, B. N., & Aksoy, N. (2023). Factors affecting anxiety of kidney transplant recipients according to donor type: a descriptive study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(1), 118-126.
- Thai Redcross Organdonate Center. (2021). *Annual report 2021*. Retrieved from <https://www.organdonate.in.th/assets/files>
- Thojampaa S., & Mawn B. (2017). The moderating effect of social cognitive factors on self-management activities and HbA1c in Thai adults with type-2 diabetes. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(1), 34-37. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216301430>

Transplant and Dialysis Unit. (2021). *Annual report 2021*. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.