Factors Correlated with Psychological Well-being in Patients Receiving Hemodialysis*

Waraporn Phuca[1], Nopporn Vongsirimas, RN, PhD[1], Wareerat Thanoi, RN, PhD[1]

Abstract

Purpose: To study factors correlated with psychological well-being among patients with renal failure receiving hemodialysis.

Design: Correlational study.

Methods: The study participants consisted of 100 patients over 18 years of age who had received hemodialysis at a hemodialysis center in Bangkok, Thailand. The subjects were selected by means of convenience sampling. Data were collected using questionnaires including demographic questionnaire, Ryff's Scales of Psychological Well-Being (SPWB), the Stress Test questionnaire, the brief COPE Inventory-Thai version, the Connor - Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC), and the Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS). Data analysis was performed using descriptive statistics and Pearson product moment correlation coefficient.

Main findings: The subjects were aged 24-78 years with a mean of 50.6 years (SD = 11.23); the average years of receiving hemodialysis were 11.36 years (SD = 59.95). The mean psychological well-being scores was 72.78 (SD = 8.69). According to the Pearson correlation coefficients, three factors including stress (r = - .32), resilience (r = .46) and perceived social support (r = .20) were correlated with psychological well-being at a level of significance .05.

Conclusion and recommendations: The factors found to be correlated with psychological well-being included stress, resilience and social support. In order to promote psychological well-being in patients receiving hemodialysis, nursing intervention such as stress management program which promote their inner strength and provide social support should be initiated in health care unit.

Keywords: end stage renal disease, hemodialysis, psychological well being

Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(1):73-85

Corresponding Author: Associate Professor Nopporn Vongsirimas, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nopporn.von@mahidol.ac.th

** Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

[1] Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 23 January 2020 / Revised: 11 March 2020 / Accepted: 16 March 2020

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

วราภรณ์ ภูคา[1], นพพร ว่องสิริมาศ, ปร.ด.[1] วารีรัตน์ ถาน้อย, ปร.ด.[1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 100 คนอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียมในเขตกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ แบบสอบถามความเครียด แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย แบบประเมินความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 24-78 ปี อายุเฉลี่ย 50.6 ปี (SD = 11.23) มีระยะเวลาของการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 11.36 ปี (SD = 59.95) สุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 72.78 (SD = 8.69) ผลการวิเคราะห์พบว่า ความเครียด (r = - .32) ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (r = .46) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (r = .20) มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น โปรแกรมการจัดการความเครียดที่ส่งเสริมความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมควรเริ่มต้นในหน่วยบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: ไตวายระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สุขภาวะทางจิตใจ

Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(1):73-85

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์นพพร ว่องสิริมาศ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nopporn.von@mahidol.ac.th

** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 23 มกราคม 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 11 มีนาคม 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 16 มีนาคม 2563

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และที่สำคัญการดำเนินของโรคจะนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต ปัจจุบันประชากรทั่วโลกได้รับผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง และเสียชีวิตมากกว่า 1.1 ล้านคนในแต่ละปี เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ใน พ.ศ. 2558 พบว่าโรคไตเรื้อรังอยู่ในอันดับที่ 12 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก และมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.7 ภายใน 10 ปีที่ผ่านมา[1] สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 รายงานว่า ร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 8 ล้านคนป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และพบว่าโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของประชากรไทย ทั้งยังใช้ค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 3,000 ล้านบาทต่อปี[2]

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะของการทำงานของไตที่ลดลงอย่างต่อเนื่องนานเกิน 3 เดือนจนสูญเสียการทำงานอย่างถาวรในที่สุด เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูงมาก เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะไตวายระยะสุดท้ายไตจะสูญเสียหน้าที่ไปเกือบหมดหรือมากกว่าร้อยละ 95 จะพบอาการของเสียคั่งจำนวนมาก ทำให้เกิดการสูญเสียความสมดุลของร่างกาย และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต[2] ถึงแม้ว่าการบำบัดทดแทนไตจะสามารถทำได้ 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในประเทศไทยพบว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ใช้มากที่สุด จะเห็นได้จากข้อมูลการลงทะเบียนบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2556 จำนวน 47,410 คน พ.ศ. 2557 จำนวน 49,719 คน และ พ.ศ. 2558 จำนวน 54,104 คน[1]

กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นกระบวนการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่ง น้ำและเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียม ผ่านกระบวนการโดยอาศัยหลักการแพร่และการนำ เพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกิน ปรับสมดุลของเกลือแร่ในเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกายด้วยเครื่องไตเทียมนานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง และต้องทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง[3] กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบทำให้เกิดความเครียด สับสน เบื่อหน่ายตัวเอง ท้อแท้ และสิ้นหวังได้[1]

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเครียดระดับรุนแรง รวมทั้งมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงอาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้[3] อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ยังมีผู้ป่วยไตวายส่วนหนึ่งที่สามารถดำรงชีวิตอยู่กับสภาวะของโรคและการรักษาอย่างมีสุขภาวะที่ดี (well-being) โดยมีผลงานวิจัยในปัจจุบันที่ให้ผลเด่นชัดว่าสุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า[4] และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต[5] ทำให้มีนักวิจัยในต่างประเทศจำนวนมาก ทั้งในยุโรป อเมริกา ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย หันมาทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตัวอย่างเช่น ในประเทศอิหร่านทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 160 คน พบว่าความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม[6] ในประเทศเยอรมันทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 200 คน พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความวิตกกังวลต่ำลง และมีสุขภาวะทางจิตใจมากขึ้น[7] ในขณะที่ประเทศบราซิลทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 161 คน พบว่า กลวิธีเผชิญปัญหาโดยใช้การพึ่งพาศาสนาและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับมิติด้านจิตในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต[8] ในประเทศไทย

ณฐิภารัตน์ จิตรบุตร, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ ทำการศึกษาความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 100 คน พบว่าความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความผาสุกในชีวิต (well-being)[9] และจากงานวิจัยยังพบว่าสุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า[4] และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต[5] ทำให้มีนักวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากหันมาสนใจทำการศึกษาสุขภาวะทางจิตใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้

สุขภาวะทางจิตใจ เป็นสภาวะที่ปราศจากปัญหาสุขภาพจิตและการมีสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะของตน อันได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้และรู้จักสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การมีเป้าหมายของชีวิต (purpose in life) การรู้จักและยอมรับตัวเอง (self-acceptance) มีการเติบโต (personal growth) และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คนรอบข้าง (positive relations with others)[10] ถ้าหากผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะส่งผลทำให้มีความเครียด ความวิตกกังวล และซึมเศร้าลดลง[4] ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[11]

จากความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (The Neuman System Model)[12] สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย[5-9] ซึ่งแนวคิดนี้ได้กล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิด มีความเป็นพลวัตร (dynamic) และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกอยู่ตลอดเวลา โดยระบบบุคคลมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (โครงสร้างร่างกายและหน้าที่ภายในร่างกาย) ด้านจิตใจ (กระบวนการจิตใจและผลกระทบจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก) ด้านสังคม (การได้รับอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม) ด้านพัฒนาการ (กระบวนการพัฒนาและอายุ) และด้านจิตวิญญาณ (อิทธิพล และความเชื่อด้านจิตวิญญาณ) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ ทำงานร่วมกัน และมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัย 2 ด้านที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน[12] ได้แก่ ปัจจัยร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพการฟอกเลือด (dialysis adequacy: Kt/V) และปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย ความเครียด กลวิธีการเผชิญความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ได้ว่า จากการเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวข้างต้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในการดำรงชีวิตด้านต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการรักษา ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียสมดุลของการมีสุขภาวะที่ดี อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และมีความสามารถในการใช้กลยุทธ์ในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะสามารถกลับสู่ภาวะสมดุลของการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ทำในต่างประเทศ[5-9] สำหรับงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตที่สำคัญ[13] สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างยิ่ง ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ในมิติของสุขภาพจิตภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแต่ถดถอยลงเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสามารถคงสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิจัยสุขภาวะทางจิตใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

ความเครียด ค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือด กลวิธีการเผชิญความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยไตเทียมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 2) ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ 3) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ (cognitive impairment) และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช เช่น โรคจิตเภท (schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) โรควิตกกังวล (anxiety disorder) เป็นต้น หรือผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ โรคติดเชื้อและโรคระบบทางเดินหายใจที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เช่น หัวใจล้มเหลว วัณโรค และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 100 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power[14] ผู้วิจัยใช้สถิติ Pearson correlation กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟาเท่ากับ .05 กำหนดอิทธิพลขนาดปานกลาง (moderate effect size) เท่ากับ .15[15] เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาตัวแปรนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงมาก่อน โดยตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล หรือการตอบแบบสอบถามไม่ครบของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 100 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มี 9 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย ความพึงพอใจของรายได้ สิทธิการรักษา และส่วนที่ 2 มี 7 ข้อ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปีที่เริ่มรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้งในการฟอกเลือดใน 1 สัปดาห์ การเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือด

2) แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ (Ryff's Scales of Psychological Well-Being) พัฒนาโดย Ryff และ Keyes[10] ได้รับการแปลย้อนกลับ (back-translation) เป็นภาษาไทยโดย Klainin-Yobas และคณะ[16] มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 11 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตรประมาณค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 6 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนอยู่ระหว่าง 18-108 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมมากมีสุขภาวะทางจิตใจดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

3) แบบวัดความเครียด (Suanprung Stress Test-20 หรือ SPST-20) พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[17] ใช้วัดการรับรู้ความเครียด (stress) ในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ คำถามแต่ละข้อประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตรประมาณค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่รู้สึกเครียด) ถึง 5 (รู้สึกเครียดมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมมากแสดงว่ามีการรับรู้ความเครียดสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

4) แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย (Brief COPE Inventory: Thai version) พัฒนาโดย Carver, Scheier และ Weintraub[18] ได้รับการแปลแบบย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดย ธนานันต์ นุ่มแสง และธนิตา ตันตระรุ่งโรจน์[19] มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตรประมาณค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ 1 (ฉันไม่เคยทำเช่นนี้เลย) ถึง 4 (ฉันได้ทำเช่นนี้อย่างมาก) แบ่งออกเป็น 14 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับมือกับความเครียดเชิงรุก การวางแผน การปรับมุมมองเชิงบวก การยอมรับ การใช้อารมณ์ขัน การใช้หลักศาสนาการแสวงหา การสนับสนุนทางอารมณ์ การแสวงหาความช่วยเหลือ การเบี่ยงเบนความสนใจ การปฏิเสธปัญหา การระบายความรู้สึก การใช้สารเสพติด การเลิกลงมือจัดการกับปัญหา การตำหนิตนเอง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-112 โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมมากแสดงว่ามีกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

5) แบบสอบถามความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (Connor-Davidson Resilience Scale หรือ 10-Item CD-RISC) พัฒนาโดย Connor และ Davidson[20] ได้รับการแปลแบบย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดย นพพร ว่องสิริมาศ, วารีรัตน์ ถาน้อย และปิยาณี คล้ายนิล-โยบาส[21] ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตรประมาณค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่จริงทั้งหมด) ถึง 4 (จริงเกือบตลอดเวลา) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-40 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

6) แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSSP) พัฒนาโดย Zimet และคณะ[22] ได้รับการแปลแบบย้อนกลับโดย พิทักษ์พล บุญยมาลิก[23] ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ คำถามแต่ละข้อประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 7 อันดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยที่สุด) ถึง 7 (เห็นด้วยที่สุด) แบ่งออกเป็นการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-84 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดสูง หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง

7) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination หรือ TMSE) เป็นเครื่องมือทดสอบสมรรถภาพสมองพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองจาก 14 สถาบันทั่วโลก[24] เพื่อใช้ประเมินสมรรถภาพของสมองของผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบนี้มีคะแนนรวม 30 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็นหัวข้อย่อย คือ การรับรู้ การจดจำ ความใส่ใจ การคำนวณ ด้านภาษา การระลึกได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบมาใช้ประเมินความผิดปกติด้านการรับรู้ (cognitive impairment) ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หากพบว่ามีคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านการรับรู้ ซึ่งขาดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้ามาในการศึกษาครั้งนี้

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เป็นที่ยอมรับและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย อย่างไรก็ตามเพื่อให้แบบสอบถามมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ แบบสอบถามความเครียด แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมในการใช้แบบวัดในบริบทกับผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย และ

แบบสอบถามความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ซึ่งไม่เคยนำไปใช้ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์โรคไตจำนวน 1 ท่าน และแพทย์ทางด้านอายุรศาสตร์โรคไตจำนวน 1 ท่าน นำมาหาค่าคะแนน Content Validity Index (CVI) พบว่าแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นในชีวิต มีค่าคะแนน CVI เท่ากับ .70 และ .80 ตามลำดับ ค่า CVI อยู่ในระดับที่รับได้ และไม่ได้มีการปรับแก้แบบสอบถามเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบผลการศึกษาครั้งนี้ในประชากรผู้ป่วยไตวายกับประชากรกลุ่มอื่น

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลไปหาความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) พบว่าแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ แบบสอบถามความเครียด แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ แบบสอบถามกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด และแบบสอบถามความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิต มีค่าเท่ากับ .79, .94, .96, .87, .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA. no. *Si* 024/2019 ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการการวิจัยในคน กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอโดยภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะให้มีการลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อขออนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำหน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้รับทราบ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้รับการแนะนำตัวจากผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงในการทำวิจัย ขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 15-30 นาที ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS-FW) โดยวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาวะทางจิตใจ โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 24-78 ปี อายุเฉลี่ย 50.6 ปี (SD = 11.23) (ร้อยละ 37) เพศชายจำนวน 47 คน (ร้อยละ 47) เพศหญิงจำนวน 53 คน (ร้อยละ 53) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29 ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้ครอบครัวอยู่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 55) อย่างไรก็ดีเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53) มีรายได้เพียงพอ โดยมีความพึงพอใจต่อรายได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45) ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) เดินทางมารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการโดยสารรถประจำทาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 สามารถมาฟอกเลือดครบ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดอยู่ในระดับปกติถึงร้อยละ 99

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 11.36 ปี (SD = 59.95) และร้อยละ 45 มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 93) รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 28) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) และพบว่า (ร้อยละ 23) มีภาวะซีด หรือมีระดับ Hematocrit น้อยกว่า 30% กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53) มีภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง หรือมีระดับ Phosphate มากกว่า 4.6 mg/dl และกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกราย (ร้อยละ 99) การฟอกเลือดมีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์การฟอกเลือด มี Kt/V มากกว่าหรือเท่ากับ 1.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 72.78 (SD = 8.69) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจด้านการเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 12.70, SD = 2.36) ส่วนปัจจัยที่ศึกษามีพิสัย คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (N = 100)

สุขภาวะทางจิตใจ	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	$\bar{X}$	SD
สุขภาวะทางจิตใจ	18-108	72.78	8.69
- ความเป็นตัวของตัวเอง	3-18	12.13	1.93
- การเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อม	3-18	12.70	2.36
- การเติบโตส่วนบุคคล	3-18	12.43	2.30
- การมีสัมพันธภาพทางบวกกับบุคคลอื่น	3-18	12.04	2.52
- จุดมุ่งหมายชีวิต	3-18	12.02	2.24
- การยอมรับตนเอง	3-18	11.45	2.40
ค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือด	1.09-3.28	1.95	.39
ความเครียด	20-80	38.36	14.86
กลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด	28-112	67.24	11.67
ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต	0-40	26.42	7.96
การสนับสนุนทางสังคม	12-84	55.61	16.61

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความเครียด ($r = -.32$, $p < .01$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($r = .20$, $p < .05$) และความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิต ($r = .46$, $p < .01$) ส่วนปัจจัยที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือด ($r = .11$, $p > .05$) และกลวิธีการเผชิญความเครียด ($r = .17$, $p > .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือด ความเครียด กลวิธีการเผชิญความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือด	1					
2. ความเครียด	- .03	1				
3. กลวิธีการเผชิญความเครียด	.10	.33**	1			
4. ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นในชีวิต	.10	- .19	.28	1		
5. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	.09	.04	.28**	- .02	1	
6. สุขภาวะทางจิตใจ	.11	- .32**	.17	.46**	.20*	1

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

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 72.78 (SD = 8.69) ซึ่งเป็นค่าที่มีแนวโน้มไปในทางระดับมาก (ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 18-108) อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีเป้าหมายในชีวิต และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย ดูแลตัวเองเป็นอย่างดีเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนำไปสู่โอกาสที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต และมีผลการฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพเพื่อมีชีวิตที่ยืนยาว จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98 ฟอกเลือดครบ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 99 กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อตนเองทางบวก รับรู้และยอมรับทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของตนเอง รวมทั้งพึงพอใจชีวิตที่ผ่านมา เนื่องมาจากถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การดำเนินของโรคและการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 29 ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 มีความพอเพียงระหว่างรายได้กับรายจ่าย และร้อยละ 37 มีความพึงพอใจต่อรายได้ในระดับปานกลาง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการกับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกหรือสร้างบริบทที่เหมาะสมกับความต้องการและค่านิยมส่วนตัว กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 เดินทางมารับการฟอกเลือดเองโดยการนั่งรถโดยสารประจำทาง ซึ่งสิ่งที่ปรากฏเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ[15] ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศบราซิลของ Pilger และคณะ[11] ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 93 (SD = 13.52) ซึ่งเป็นค่าที่มีแนวโน้มไปในทางระดับระดับปานกลางถึงมากเช่นเดียวกัน

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = - .32, p < .01) อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นแล้วจนก่อให้เกิดอาการ และอาการแสดงต่างๆ ของโรคไตวาย เช่น อาการอ่อนเพลียเนื่องจากซีด คันตามร่างกายเนื่องจากฟอสเฟตในเลือดสูง กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ปวดหัว ปวดหลัง หรือผลกระทบจากการรักษาส่งผลต่อผู้ป่วยในการดำรงชีวิตด้านต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยอาจถูกจำกัดกิจกรรม ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ทำให้การจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลงอันจะนำไปสู่ภาวะเครียด[1] ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียสมดุลของการมีสุขภาวะที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Shafipour, Alhani และ Kazemnejad[6] ซึ่งพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพจิต (SF-36) (r = - .50, p < .001) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศอิหร่าน จำนวน 160 คน

ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$, $p < .01$) อธิบายได้ว่า ความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิตเป็นคุณลักษณะของบุคคล เป็นการส่งเสริมการปรับตัวเชิงบวก ส่งผลให้เมื่อเผชิญกับความเครียด และความทุกข์ยาก สามารถช่วยเหลือสนับสนุนและเสริมแรงให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมองการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ท้าทาย สามารถจัดการและอยู่กับสภาวะของโรคได้ ทั้งยังส่งผลให้บุคคลมีการยอมรับตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีการพัฒนาไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐิภารัตน์ จิตรบุตร, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ ทำการศึกษาความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 100 คน พบว่า ความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความผาสุกในชีวิต (well-being)[9]

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20$, $p < .05$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมครอบครัวขยาย มีบุตรหลานญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วยกันภายในบ้าน ทำให้มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ และพูดคุย ประกอบกับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบเจอกับเพื่อนผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดด้วยกัน เกิดมีปฏิสัมพันธ์ พูดคุยกันเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเป้าหมายในการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสภาวะของโรคและการรักษาเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่าเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สมดุลของสุขภาวะทางจิตใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Neumann และคณะ[7] ทำการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศเยอรมัน จำนวน 200 คนพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ำลง และมีสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้น

กลวิธีการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .17$, $p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการฟอกเลือดอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น ในขณะที่ได้รับการฟอกเลือด เช่น อาการเหนื่อยล้าและปวดหลังจากการฟอกเลือดเป็นระยะเวลานาน อาการมึนเวียนศีรษะจากความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด อาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อจากการเป็นตะคริว เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด สับสน เบื่อหน่ายตัวเอง ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นต้น[1] ส่งผลต่อการคิดแสวงหาวิธีการที่จะนำมาใช้ในการเผชิญความเครียดให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Santos และคณะ[8] ศึกษากลวิธีเผชิญปัญหาโดยใช้การพึ่งพาศาสนาและจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศบราซิล พบว่ากลวิธีเผชิญปัญหาโดยใช้การพึ่งพาศาสนาและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับมิติด้านจิตในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบไม่พึ่งพาศาสนาจะมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยพบว่า การฝึกปฏิบัติตามแนวพุทธศาสนามีผลทำให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณดีขึ้น[25] การมีผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศบราซิลเป็นการศึกษาในต่างประเทศ กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ทางวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และศาสนา โดยประชากรส่วนใหญ่ในประเทศอิหร่านนับถือศาสนาอิสลาม ต้องทำการละหมาดวันละ 5 ครั้ง จึงมีผลทำให้เลือกใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดแบบพึ่งพาศาสนา ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ป่วย จึงไม่สามารถที่จะนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกันโดยตรงได้ ดังนั้นจึงเป็นผลให้การศึกษาที่ผ่านมาทั้งทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีความแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้

ค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .11$, $p > .05$) แต่มีค่าไปในทิศทางเดียวกับสุขภาวะทางจิตใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้ค่า Kt/V ในการวัดค่าประสิทธิภาพการ

ฟอกเลือด เป็นการบ่งบอกการวัดผลลัพธ์การรักษาที่พอจะยอมรับได้ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การล้างไตให้ได้ผลลัพธ์ใกล้เคียงกับ Optimal dialysis มากที่สุดเท่านั้น ซึ่งค่า Kt/V เป็นผลลัพธ์ในการวัดทางร่างกาย จึงไม่สามารถบ่งบอกได้ถึงการยอมรับตนเอง คือ การมีเจตคติต่อตนเองทางบวก รับรู้และยอมรับทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของตนเอง รวมทั้งพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาที่จะส่งผลไปสู่สุขภาวะทางจิตใจ การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hung และคณะ[26] พบว่าค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างไรก็ดี ผลการศึกษานี้มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ใกล้เคียงกันกับการศึกษาของ Najafi และคณะ[27] พบว่าค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกันเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยด้านกลวิธีการเผชิญความเครียด และค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้ในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ โดยมุ่งเน้นถึงความสำคัญของการจัดการเครียดได้แก่ การจัดกิจกรรมการจัดการความเครียด (stress management program) การจัดสถานการณ์สิ่งแวดล้อมให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน เช่น การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนระหว่างผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองและการรักษา ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากสังคมรอบข้างและสร้างความเข้มแข็งภายในจากการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถและช่วยผู้อื่นได้จากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นต้น

ด้านการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ โดยทำการศึกษาตัวแปรที่ได้จากการวิจัยในลักษณะของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดทางหน้าท้อง นอกจากนี้ การศึกษาในอดีตเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ไม่ได้มีการศึกษาค่าประสิทธิภาพการฟอกเลือดที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจโดยตรง ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้ต่อไป

References

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy 2015. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2015 102 p. (in Thai).
2. Ministry of Public Health. Kidney disease supporting research and development of service systems, raising the 'Khlong Khlung model' model to slow down kidney degeneration [Internet]. Nonthaburi: Hfocus; 2016 [cited 2018 Jun 15]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2016/ 09/ 12707. (in Thai).
3. Chen IM, Lin PH, Wu VC, Wu CS, Shan JC, Chang SS, et al. Suicide deaths among patients with end-stage renal disease receiving dialysis: a population-based retrospective cohort study of 64,000

patients in Taiwan. J Affect Disord. 2018;227:7-10. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.020.
4. Alradaydeh MF, Khalil AA. The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. Perspect Psychiatr Care. 2018;54(3):341-7. doi: 10.1111/ppc.12249.
5. Zamanian H, Poorolajal J, Taheri-Kharameh Z. Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. Perspect Psychiatr Care. 2018;54(3):410-5. doi: 10.1111/ppc.12284.
6. Shafipour V, Alhani F, Kazemnejad A. A survey of the quality of life in patients undergoing hemodialysis and its association with depression, anxiety and stress. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2015;2(2):29-35.
7. Neumann D, Lamprecht J, Robinski M, Mau W, Girndt M. Social relationships and their impact on health-related outcomes in peritoneal versus haemodialysis patients: a prospective cohort study. Nephrol Dial Transplant. 2018;33(7):1235-44. doi: 10.1093/ndt/gfx361.
8. Santos PR, Capote Júnior JRFG, Cavalcante Filho JRM, Ferreira TP, Dos Santos Filho JNG, da Silva Oliveira S. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. BMC Nephrol. 2017;18(1):197. doi: 10.1186/s12882-017-0619-1.
9. Jittaput N, Wattanasin D, Hangaudoomsap P. Psychological factors associated with well-being among persons with type 2 diabetes. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018;32(1):102-18. (in Thai).
10. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995;69(4):719-27. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719.
11. Pilger C, Santos ROPD, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. Rev Bras Enferm. 2017;70(4):689-96. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0006.
12. Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002. 415 p.
13. Praha N, Sriyuktasuth A, Kusuma NaAyuthya S, Vongsirimas N. Factors predicting quality of life in women receiving hemodialysis. Journal of Nursing Science. 2015;33(4):27-39. (in Thai).
14. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: a general power analysis program. Behav Res Methods Instrum Comput. 1996;28(1):1-11. doi: 10.3758/BF03203630.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. 796 p.
16. Klainin-Yobas P, Thanoi W, Vongsirimas N, Lau Y. Evaluating the English and Thai-Versions of the Psychological

Well-Being Scale across Four Samples. Psychology. 2020;11:71-86. doi: 10.4236/psych.2020.111006.

17. MahatNirankun S, Poompaisanchai W, Tapanya P. Creating a stress test Suan Prung. Journal of Suan Prung. 1997;13:1-20.
18. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol. 1989;56(2):267-83. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267.
19. Numsang T, Tantrarungroj T. Validity and reliability of the brief COPE inventory: Thai version. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2018;63(2):189-98. (in Thai).
20. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor Davidson resilience scale (CDRISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113.
21. Vongsirimas N, Thanoi W, Klainin-Yobas P. Evaluating psychometric properties of the Connor–Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) among university students in Thailand. Journal of Nursing Science. 2017;35(3):25-35. (in Thai).
22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Person Assess. 1988;52(1):30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
23. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [dissertation]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2005. 422 p.
24. Train the Brain Forum Committee. Thai Mental State Examination (TMSE). Siriraj Hosp Gaz. 1993;45:359-74. (in Thai).
25. Wiriyasombat R, Pothiban L, Panuthai S, Sucamvang S, Saengthong S. Effectiveness of Buddhist doctrine practice-based programs in enhancing spiritual well-being, coping and sleep quality of Thai elders. Pac Rim Int J Nurs Res Thail. 2011:15(3):203-18.
26. Hung KC, Wu CC, Chen HS, Ma WY, Tseng CF, Yang LK, et al. Serum IL-6, albumin and co-morbidities are closely correlated with symptoms of depression in patients on maintenance haemodialysis. Nephrol Dial Transplant. 2011;26(2):658-64. doi: 10.1093/ndt/gfq411.
27. Najafi A, Keihani S, Bagheri N, Ghanbari Jolfaei A, Mazaheri Meybodi A. Association between anxiety and depression with dialysis adequacy in patients on maintenance hemodialysis. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016;10(2):e4962. doi: 10.17795/ijpbs-4962.