

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

บัณฑิตา ภูอาษา, พย.ม.*^a, สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, พย.ด.**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายไปกับการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสนับสนุนทางด้านจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายของชีวิต การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 84 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU-DI) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.78 และ 0.83 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r=-0.22$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า; การสนับสนุนทางสังคม; ความผาสุกทางจิตวิญญาณ; ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

^a Corresponding author บัณฑิตา ภูอาษา Email : pom1154@hotmail.com

รับบทความ: 27 มี.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 21 เม.ย. 65; ตอรับตีพิมพ์: 21 เม.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 30 พ.ค. 65

Relationships between Depression, Social Support and Spiritual Well-being of Patients with End Stage Renal Disease

Buntita Phuarsa, MNS^{*a}, Suparat Phisaiphanth, Ph.D. (Nursing)^{**}

Abstract

Patients with end-stage renal disease face physical, mental, emotional, and social suffering. The disease affects patient's mental health problems. Depression, social support, and spiritual well-being are essential for psychological supporting factors. These factors enable patients in face incurable illnesses, living with the disease while maintaining quality of life in the last moments of life. This correlational research aimed to investigate the relationship between depression, social support, and spiritual well-being of patients with end-stage renal disease. Samples were 84 patients with end-stage renal disease purposively selected based on criteria from a renal disease clinic in Muang district, Ubon Ratchathani province. The Khon Kaen University Depression Inventory Questionnaire (KKU-DI), the social support questionnaire, and the spiritual well-being scale were used for data collection. The reliabilities of the questionnaires were 0.81, 0.78, and 0.83, respectively. Descriptive statistics and Pearson's product-moment correlations were used for data analysis.

The research found that depression and social supports had no significant relationship with spiritual well-being at $p=0.05$. There was a negative relationship between depression and social supports at $p=0.05$ ($r=-0.22$). This study suggested that future research should focus on other factors that may affect the spiritual well-being of patients with renal disease. Patient care guidelines were also suggested.

Keywords : Depression; Social support; Spiritual well-being; Patients with end-stage renal disease

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Udontani

^a Corresponding author : Buntita Phuarsa Email : pom1154@hotmail.com

Received: Mar. 27, 22; Revised: Apr. 21, 22; Accepted: Apr. 21, 22; Published Online: May 30, 22

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภาวะที่หน่วยไตมีการทำงานลดลงอย่างถาวร ทำให้การขจัดของเสีย และการรักษาสสมดุลของน้ำอิเล็กโทรไลต์ กรดต่างในร่างกายลดลงจนเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease) ที่มีระดับอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.⁽¹⁾ หรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (Renal replacement therapy) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) เพื่อช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วย⁽²⁾ จากข้อมูลของสมาคมโรคไตในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ฟอกไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไตทั้งหมดในประเทศไทยจำนวนกว่า 75,000 ราย หรือ 1,198 รายต่อประชากร 1 ล้านคนและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการบำบัดทดแทนไตจะช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีชีวิตที่ยืนนานมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดทดแทนไต เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียม ภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง ปวดท้อง ปวดหลัง ไส้เลื่อน ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง หรือภาวะติดเชื้อ ภาวะต่อต้านไตที่เปลี่ยนใหม่ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ล้วนมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง⁽³⁾ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินของโรคหรือจากกระบวนการบำบัดรักษา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายไปกับการรักษา อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตได้ การดูแลด้านจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย โดยการดูแลด้านจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล ความสงบและมีความสุข มีความแข็งแกร่งของจิตใจ พอใจในความเป็นอยู่ของตน และสามารถยอมรับความจริง⁽⁴⁾ ผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น จะยอมรับกับความจริง เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้⁽⁵⁾ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ⁽⁶⁾ ญาติและพยาบาลควรสนับสนุนการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ศรีรัตน์ กีนาวงค์⁽⁴⁾ ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคะแนนความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก มีความต้องการที่จำเป็นในข้อที่รู้สึกจิตใจว่าวุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุขสงบตั้งแต่รู้ว่าเริ่มเจ็บป่วยเป็นความต้องการจำเป็นที่มีค่าสูงสุด⁽⁷⁾ คะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่ร่วมทำนายความผาสุกทางใจคือ ความสามารถ

ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม⁽⁸⁾ และพบว่า ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ⁽⁹⁾

ภาวะซึมเศร้า พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายที่เกิดการเจ็บป่วยและอาการเจ็บป่วยที่เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองในด้านต่างๆ บางกิจกรรมต้องได้รับการช่วยเหลือจากญาติ หรือผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อการ เผชิญความเครียด เกิดความทุกข์ และมีภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้า ที่เกิดขึ้นนี้ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดลงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ พงศพิพัชร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง พบการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.6 ของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งอาจเกิดส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตายตามมาได้⁽¹¹⁾ ควรเน้นให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวยอมรับกับพยาธิสภาพของโรค และการรักษา เพื่อลดอาการของภาวะซึมเศร้า หากวินิจฉัยพบในระยะแรกกว่า มีภาวะซึมเศร้า จะสามารถหาแนวทางการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรค และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อรัญญา นามวงศ⁽¹²⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ศรีนยา พลสิงห์ชาญ⁽¹³⁾ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเครียด และความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยสร้างเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวที่เหมาะสม ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง ถูกเป็นที่รักและเอาใจใส่ รู้สึกปลอดภัย นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี รุ่งจิรา นกบุญ⁽⁸⁾ ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีการใช้มิติการสนับสนุนทางสังคมที่ต่อเนื่องอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้จึงมีความสัมพันธ์กันในบริบทการสนับสนุนทางสังคม ชัชวาล วงศ์สารี⁽¹⁴⁾ และสมฤทัย เจริญโฮง⁽¹⁵⁾ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ วริศา จันทรงสิริกุล⁽¹⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิชูโรดา นิมุ⁽¹⁷⁾

ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุนทางด้านจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม และเศรษฐกิจ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อการดูแลแบบประคับประคองและตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานต่างๆ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 ตำบล จำนวนทั้งสิ้น 1,067 คน⁽¹⁸⁾

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมโรคไตทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ตั้งแต่ระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป

2) มีคะแนนการทดสอบภาวะสมองเสื่อม ตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองจากสถาบันทั่วประเทศแบบทดสอบนี้ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความผิดปกติด้านการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-30 คะแนน หากพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน แสดงว่ามีความผิดปกติด้านการรับรู้ ซึ่งขาดคุณสมบัติเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยมีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน

3) สภาพร่างกายพร้อมที่จะให้ข้อมูล สามารถสื่อสารและโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ ไม่มีปัญหาการพูด การมองเห็น การได้ยิน สามารถพูดและอ่านภาษาไทยได้ดี

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้

กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีเจ็บป่วยเฉียบพลันในระหว่างการทำวิจัย ได้แก่ หัวใจวาย การติดเชื้อรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆรุนแรง เช่น การผ่าตัดหัวใจ

2) โรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์ โรคทางจิตเวช

3) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผังแร่ ฉายแสง

4) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีโรคอื่นๆ ที่ทำให้มีชีวิตไม่ถึง 6 เดือน เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งเพศชายและเพศหญิงมารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองหาง (Two-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพลปานกลางเท่ากับ 0.30 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และอำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80 คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 84 ราย

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จากแต่ละตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยขนาดใหญ่มีจำนวน 3 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 8 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 3 แห่ง หลังจากนั้นคำนวณตามสัดส่วน ขนาดใหญ่ : ขนาดกลาง : ขนาดเล็กเท่ากับ 1:2:1 แล้วสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบสลากแบบไม่คืน เพื่อให้จำนวนตามสัดส่วนจำนวน

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 4 แห่ง โดยวิธีทวิภาคแบบไม่คืน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิการรักษา ผู้ดูแล ผล Blood Urea Nitrogen (BUN), ผล Creatinine (Cr), ผล Estimated glomerular filtration rate (eGFR) และประวัติการเข้ารับการรักษาซ้ำใน 1 ปี

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับคนไทยในชุมชน (Khon Kaen University Depression Inventory: KKU-DI)⁽¹⁹⁾ สร้างโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล เป็นแบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำไปใช้ประเมินกลุ่มประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยได้รับการปรับให้เป็นภาษาเฉพาะสำหรับประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย อาการของภาวะซึมเศร้า อาการทางกาย พฤติกรรมเชิงซ้ำกว่าปกติ และไม่ยอมรับประทานอาหาร

การแปลผลคือ ระดับเล็กน้อย (Mild) คือ ชาย 5-12 และหญิง 6-12 คะแนน ระดับปานกลาง (Moderate) คือ 13-14 คะแนน ระดับรุนแรง (Severe) คือ ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social support questionnaire) ได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Schaefer⁽²⁰⁾ พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญวัชชัย⁽²¹⁾ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรและวัตถุ จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ, 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ จำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 0-5 คะแนน

การแปลผลคือ นำคะแนนทุกด้านมารวมกัน โดยคะแนนที่ยิ่งสูงแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น แปลผลโดยอาศัยการกระจายของข้อมูลซึ่งหากข้อมูลมีการกระจายปกติจะใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คือ ผู้ที่มีคะแนน มากกว่า mean + SD การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ผู้ที่มีคะแนน ระหว่าง mean $\pm$ SD และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คือผู้ที่ได้ค่าคะแนน ต่ำกว่า mean-SD

ตอนที่ 4 แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดย พอลูทเซียนและเอลลิสัน แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนิญา น้อยเปิง⁽²²⁾ ซึ่งดัดแปลงและปรับข้อคำถามเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพื่อให้เหมาะสมกับคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธได้นำมาปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81 แบบประเมินนี้ใช้สะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณใน 2 ด้าน คือ 1) ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างน้อย และ 2) ความผาสุกในศรัทธายึดมั่นในศาสนา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 20-40 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 41-99 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 100-120 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจำนวน 3 คน นำเครื่องมือเก็บข้อมูลมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)⁽²³⁾ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาโดยรวมทุกแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽²²⁾ พบว่าแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.83 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับคนไทยในชุมชน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้รับการแนะนำตัวจากผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการทำวิจัยขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที ในสถานที่สงบมีความเป็นส่วนตัวและสะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ใบรับรองเลขที่ EC 15/2562 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วมระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิการรักษา ผู้ดูแล ผล Blood urea nitrogen (BUN), ผล Creatinine (Cr), ผล Estimated glomerular filtration rate (eGFR) และประวัติ การเข้ารับการรักษาซ้ำใน 1 ปี ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเป็นชาย (ร้อยละ 57.14) มีอายุ 61-80 ปี (ร้อยละ 54.76) อายุเฉลี่ย 61.62 ปี (Mean= 61.62, SD=10.24, Min=20, Max=83) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.14) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.77) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.57) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 65.47) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีโรคร่วม 1 โรค (ร้อยละ 57.14) โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ เบาหวาน (ร้อยละ 52.38) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 21.43) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังต่ำกว่า 4 ปี (ร้อยละ 57.14) ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาคือ บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 71.43) ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 64.29) ผล Estimated glomerular filtration rate (eGFR) เฉลี่ย 17.85 (Mean=17.85, SD=14.25, Min=2.87, Max=59.31) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่ำกว่า 4 ปี (ร้อยละ 57.14) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาซ้ำที่โรงพยาบาลใน 1 ปี (ร้อยละ 75.00)

ตอนที่ 2 คะแนนของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.27 (SD=6.49) ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.65 (SD=9.94) ค่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.44 (SD=11.95) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (n=84)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ภาวะซึมเศร้า	8.27	6.49	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	62.65	9.94	ปานกลาง
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	77.44	11.95	ปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ($r = 0.09, p < 0.05$) การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ($r = 0.12, p < 0.05$) และ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ($r = -0.22^*, p < 0.05$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (n=84)

ตัวแปรอิสระ	ภาวะซึมเศร้า	การสนับสนุนทางสังคม	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ภาวะซึมเศร้า	1		
การสนับสนุนทางสังคม	-0.22*	1	
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	0.09	0.12	1

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.27 (SD=6.49) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นโรคที่ไม่หายขาดจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายที่เกิดการเจ็บป่วยและอาการเจ็บป่วยที่เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองในด้านต่างๆ บางกิจกรรมต้องได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อการเผชิญความเครียด เกิดความทุกข์และมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ พงศพิศพัชร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบการศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.60 ของผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งอาจเกิดส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตายตามมาได้⁽¹¹⁾ ส่วนค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.65 (SD=9.94) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้จึงมีความสัมพันธ์กันในบริบทการสนับสนุนทางสังคม ชัชวาล วงศ์สารี⁽¹⁴⁾ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้บุคคลรู้สึกตัวตนถูกเป็นที่รักและเอาใจใส่ รู้สึกปลอดภัย นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี รุ่งธิwa นักบุญ⁽⁸⁾ สำหรับค่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.44 (SD=11.95) อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีระยะเวลาการเจ็บป่วยและการรักษาเป็นระยะเวลานาน ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ จึงมีการปรับตัวและแสวงหาวิธี โดยการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา การทำบุญให้พระ สวดมนต์ เพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งธิwa นักบุญ ที่ศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่ร่วมทำนายความผาสุกทางใจคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม⁽⁸⁾

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้มีความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้การแปลความหมาย และการเข้าใจความหมายของชีวิต ซึ่งเมื่อบุคคล

อายุมากขึ้นจะมีการพึ่งพาศาสนาเพื่อสร้างความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 57.14 ซึ่งผู้ป่วยที่สมรสและครองชีวิตคู่มักมีกำลังใจสามารถเผชิญปัญหาได้ดี มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะมีการเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกอบอุ่น รู้สึกไว้วางใจ ไม่โดดเดี่ยว และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการเผชิญกับความเครียด ลดวิตกกังวล และลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา นามวงศ์⁽¹²⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของ ศรีนิยา พลสิงห์ชาญ⁽¹³⁾ พบว่าระดับความเครียดและความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ วราภรณ์ ภูคา⁽⁹⁾ ที่พบว่าความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สิทธิพร โนรี⁽²⁵⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตหนึ่งที่สำคัญทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้น ควรมีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อหาแนวทางการป้องกันดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมครอบครัวขยาย มีบุตรหลานญาติอาศัยอยู่ด้วยกันภายในบ้าน ทำให้มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ประกอบกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะกับเพื่อนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยกัน เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว และแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถยอมรับและเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชูไรดา นิมุ⁽¹⁷⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังและอรัญญา นามวงศ์⁽¹²⁾ ศึกษาพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ รุ่งจิรา นกบุญ⁽⁸⁾ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนาย

ความแปรปรวนของความผาสุกทางใจของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ และวารสาร ณ ภูคา⁽⁹⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียด ความแข็งแกร่ง และยืดหยุ่นของชีวิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้จากจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายที่เกิดการเจ็บป่วย และอาการเจ็บป่วยที่เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองในด้านต่างๆ บางกิจกรรมต้องได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแล ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในงานวิจัยในครั้งนี้จะมีอาการนอนไม่หลับ ใจลอยขาดสมาธิง่าย กระวนกระวาย รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ในชีวิตไม่อยากจะพูดคุยหรือพบปะกับใคร หมดหวังและคิดฟุ้งซ่านอยู่แต่กับเรื่องเดิม จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในที่สุด การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความใกล้ชิดผูกพันผู้ป่วยมากที่สุด และในขณะที่อยู่บ้านผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดได้ด้วยตนเอง การให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจ และสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิดา วิชัยศักดิ์⁽²⁶⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว คนรอบข้าง และทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ส่งผลให้ดูแลตัวเองได้ดีขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตหรือล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต การศึกษาของ วริศา จันทรังสีวรกุล⁽¹⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาระในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอรรัญญา นามวงศ์⁽¹²⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขึ้นสูง การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษารั้งนี้ ไปส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการลดปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่กรุณาอนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง แบบองค์รวมชนิดประคับประคอง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2560.
2. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์. 2558;40(5):5-18.
3. ศยามล สุขชา. การรักษาแบบประคับประคอง:ทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2561 พฤศจิกายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info.php?id=415.html>
4. ศรีรัตน์ กีนาวงศ์. ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. เชียงรายเวชสาร. 2559;8(1):131-7.
5. พระครูปริยัติธรรมวิบูล (ชวี อิสฺสโร), พระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ, ลำพอง กลมกุล. รูปแบบการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา. รมยสาร. 2561;16(ฉบับพิเศษ):413-30.
6. อรญา เย็นเสมอ. ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2560;(40)2:55-64.
7. เบญญาภา มุกสิธิพานัน, ขจี พงศธรวิบูลย์, บุญทิศา สุวิทย์, อำพันธ์ เจนสุวรรณ, ยุพา วงศ์สรไตร. ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความต้องการจำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(1):63-76.

8. รุ่งจิรา นักบุญ. ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.
9. วราภรณ์ ฤคา, นพพร ว่องสิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(1):73-85.
10. รวีวรรณ พงศ์พิพัฒน์, อรวรรณ ศรียุกตสุขุท, จงจิต เสน่หา, นพพร ว่องสิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(1):52-61.
11. สุกิศา ปลูกรักษ์. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(1):72-80.
12. อรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คำภีระ, คอย ละอองอ่อน, วชิร ไซยจินดี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 2561;19(2):97-105.
13. ศรีนยา พลสิงห์ชาญ, คมวัฒน์ รุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2561;10(1):129-41
14. ชัชวาล วงศ์สารี, เรณู อาจสาธิต. ประสิทธิภาพการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร. 2559; 9(2):132-44.
15. สมฤทัย เจริญโรตง. ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารการพยาบาล. 2562;21(2):51-66.
16. วริศา จันทรังสีวรกุล, จิราจันท์ คณชา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564;44(1):88-101.
17. นิษฐ์โรดา นิม, กาญจน์สุนัฏ บาลทิพย์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. ปัจจัยทำนายความพึงพอใจจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลา. 2564;41(1):88-103.

18. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานะสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2561 ตุลาคม 26]. เข้าถึงได้จาก www.phoubon.in.th/data/data59/healthstatus_59.pdf.
19. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553;55(2):177-89.
20. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; 4(4):381-405.
21. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
22. ธนิญา น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.
24. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:จามจุรีโปรดักส์; 2549.
25. สิทธิพร โนรี. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 2560;35(4):302-12.
26. วนิตา วิชัยศักดิ์, พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, ยິงยศ อวิหิงสานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการพอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตโรงพยาบาลจุฬาภรณ์. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*. 2561;62(1):91-105.