

ORIGINAL ARTICLE

Psychological Well-being of Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis:

Concurrent Mixed Methods Design

Petpailin Phibunnithikasem, B.N.S., M.N.S.¹, Sangrawee Maneesri, B.N.S., M.N.S., Ph.D.²¹ Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, School of Nursing, Rangsit University² Department of Adult and Elderly Nursing, School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author : Sangrawee Maneesri (sangrawee.m@rsu.ac.th)

Received: January 29, 2026 Revised: March 19, 2026 Accepted: April 2, 2026

ABSTRACT

BACKGROUND: Hemodialysis patients face a higher risk of mental health problems compared to the general population. Identifying factors influencing psychological well-being is essential for developing holistic care approaches.

OBJECTIVE: To examine factors affecting psychological well-being and the psychological experiences of hemodialysis patients.

METHODS: A concurrent mixed-methods study was conducted with 100 participants for the quantitative component and 15 participants for the qualitative component. The Instruments included a demographic and illness data form, the General Mental Well-Being Scale, the Resilience Scale, the Health Locus of Control Scale, and a semi-structured in-depth interview guide. Content validity indices ranged from 0.81 to 1.00, and Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.76 to 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, multiple regression analysis, and content analysis.

RESULTS: Resilience, hemoglobin levels, and health locus of control together accounted for 16.9% of the variance in psychological well-being, with resilience emerging as the strongest predictor ($b=0.289$, 95% CI [0.019, 0.559], $p<0.05$). Qualitative data synthesis yielded three overarching themes: emotional distress arising from functional limitations and role loss; the psychological transition process from resistance to acceptance; and the role of interpersonal relationships and social support systems.

CONCLUSION: The psychological experiences of patients undergoing hemodialysis are complex and dynamic in nature, evolving across the trajectory of treatment. These findings underscore the need to establish a systematic and continuous psychological well-being assessment framework, alongside effective anemia management strategies, while concurrently fostering resilience among patients throughout all phases of care.

KEYWORDS: hemodialysis, psychological well-being, hemoglobin, health locus of control, resilience

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 85,114 คน ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 129,113 คน ในปี พ.ศ. 2566¹ แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในการยืดอายุผู้ป่วย แต่กระบวนการฟอกเลือดส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจหลายประการ ได้แก่ ความวิตกกังวลร้อยละ 30.5 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 46² รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 19.3³ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางส่วนสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตร่วมกับโรคได้โดยคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) กล่าวคือ มีความพึงพอใจในชีวิต รับรู้ถึงความสุข จัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรม การวิจัยครั้งนี้คัดเลือกตัวแปร 3 ตัวที่มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ 1) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) คือ ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤต โดยพบว่าร้อยละ 51.2 ของผู้ป่วยฟอกเลือดมีความยืดหยุ่นทางจิตใจในระดับต่ำ⁴ 2) ความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ (health locus of control) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา สุขภาวะทางร่างกายและจิตใจ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยฟอกเลือดมีความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพระดับต่ำ⁵ และ 3) ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยส่งผลทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้า⁶ ในบริบทไทย พบวิจัยเพียงหนึ่งเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁷ งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจของ Dupuy⁸ ซึ่งครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาวะทางบวก การควบคุมตนเอง ความมีชีวิตชีวา และภาวะสุขภาพโดยรวม ดำเนินการด้วยรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานชนิดดำเนินการพร้อมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับสุขภาวะทางจิตใจ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตใจ

และ 3) ประสิทธิภาพของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตใจ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานชนิดดำเนินการพร้อมกัน (concurrent mixed methods research) โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ (เลขที่ Oq00468 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่รับการรักษา ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมุทรปราการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1 กำหนดค่า $\alpha=0.05$ อำนาจการทดสอบ คือ 0.80 และขนาดอิทธิพล $f^2=0.13$ สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Fixed model, R^2 deviation from zero) ที่มีตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 ราย และเมื่อบวกอัตราการสูญหายร้อยละ 15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 100 ราย⁹ กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพแยกออกจากกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ กำหนดจำนวน 15 ราย อ้างอิงหลักการอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation)¹⁰ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามหลักความหลากหลายสูงสุดครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ และระยะเวลาการฟอกเลือด กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณสุ่มเลือกอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในแต่ละวัน โดยคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้าซึ่งมีลำดับเลขจุ่มนครบจำนวนที่กำหนด เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ค่า eGFR น้อยกว่า 15 ml/min/1.73 m² 3) ได้รับการฟอกเลือด 2–3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 4) สามารถสื่อสารอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือการรับรู้ 2) มีอาการของภาวะยูรีเมีย 3) มีประวัติโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน โรควิตกกังวล โรคจิตจากการใช้สารเสพติด หรือโรคบุคลิกภาพผิดปกติ และ 4) มีประวัติโรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ หรือโรคที่ก่อให้เกิดอาการหายใจลำบาก

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัย และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 4 ชุด ระหว่างรับการฟอกเลือด (ประมาณ 30 นาทีต่อราย) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ภายหลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด (ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อราย) โดยทั้งสองส่วนดำเนินการพร้อมกัน (Figure 1) จากนั้นบูรณาการข้อมูล (data integration) โดยนำผลการวิเคราะห์ทั้งสองส่วนมาเปรียบเทียบเพื่อพิจารณาความสอดคล้องหรือความแตกต่างของข้อค้นพบ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

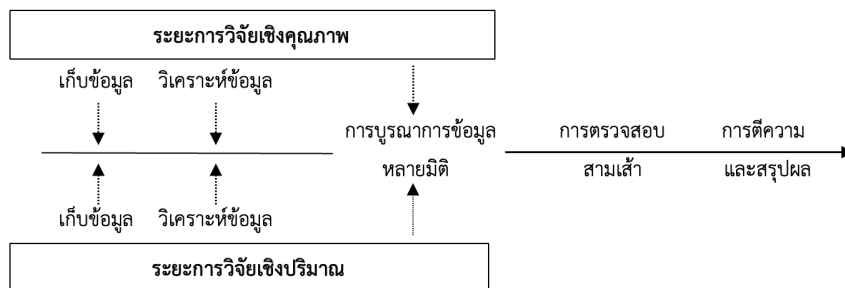


Figure 1 Diagram of Concurrent Mixed Methods⁹

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information Record Form) พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย **ส่วนที่ 2** แบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจทั่วไป (Psychological General Well-Being Index: PGWBI) พัฒนาโดย Dupuy⁸ และแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation) จำนวน 22 ข้อ ใช้ Likert scale 6 ระดับ (0–5) รวม 0–110 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความทุกข์ทางจิตใจระดับรุนแรง (0–60 คะแนน) ระดับปานกลาง (61–72 คะแนน) และมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี (73–110 คะแนน) **ส่วนที่ 3** แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (The Patient on Hemodialysis Resilience Scale: PHRS) พัฒนาโดย Kim และคณะ¹¹ และแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation) ประกอบด้วย 20 ข้อ ใช้ Likert scale 5 ระดับ (0–4) คะแนนรวม 0–80 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับต่ำ (0–26 คะแนน) ระดับปานกลาง (27–53 คะแนน) และระดับสูง (54–80 คะแนน) **ส่วนที่ 4** แบบประเมินความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ (Multidimensional Health Locus of Control Scale) พัฒนา

โดย Wallston และ Devellis¹² และดัดแปลงโดย Abdel-Nasser Helali และคณะ⁵ แปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation) จำนวน 18 ข้อ ใช้ Likert scale 3 ระดับ (1–3) คะแนนรวม 18–54 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (18–30 คะแนน) ระดับปานกลาง (31–42 คะแนน) และระดับสูง (43–54 คะแนน) **ส่วนที่ 5** แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจของ Dupuy⁸ เป็นแนวทาง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 4 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

การแปลเครื่องมือวิจัย

ดำเนินการตามแนวทางการแปลย้อนกลับของ Brislin¹³ โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือจากเจ้าของลิขสิทธิ์ทางอีเมลและได้รับการอนุญาต จากนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษแปลเครื่องมือจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ศึกษาในต่างประเทศอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 ท่าน แปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back-translation) โดยไม่เห็นต้นฉบับ จากนั้นเปรียบเทียบฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับและปรับปรุงจนได้ฉบับภาษาไทยที่มีความหมายตรงกับต้นฉบับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจทั่วไป แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ และแบบประเมินความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพิจารณาได้แก่ อาจารย์สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาล อายุรกรรม 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81, 0.96 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88, 0.97 และ 0.76 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Graneheim and Lundman¹⁴ 7 ขั้นตอน

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567-21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57 อายุเฉลี่ย 64.6 ± 13.7 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 44 จบประถมศึกษา ร้อยละ 68 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 81 มีผู้ดูแล 1 คน ร้อยละ 71.6 ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 62 ระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77 โรคร่วมที่พบบ่อยคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76 และเบาหวาน ร้อยละ 61 ค่า eGFR เฉลี่ย 6.6 ± 3.3 mL/min/1.73 m² ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 79 ค่า KT/V เฉลี่ย 1.9 ± 0.4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าเฉลี่ย BUN สูง 52.5 ± 18.5 mg/dl, Cr สูง 7.9 ± 2.8 mg/dl, Hb ต่ำ 10 ± 1.7 g/dl

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจเฉลี่ย 64.4 ± 12.8 คะแนน มีความทุกข์ทางจิตใจระดับปานกลาง โดยมีผู้ที่มีความเครียดสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความวิตกกังวลและความไม่สบายใจ ภาวะหุดหู่และเศร้า การควบคุมพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ได้อย่างมั่นคง มีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจ เฉลี่ย 52.4 ± 11.1 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ เฉลี่ย 41.5 ± 4.6 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง โดยความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพจากผู้อื่นมีคะแนนสูงสุด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตใจที่สูงที่สุด ($r = 0.340$, $p < 0.001$) รองลงมาคือระดับฮีโมโกลบิน ($r = 0.299$, $p < 0.01$) และความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ ($r = 0.215$, $p < 0.05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจและความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r = 0.675$, $p < 0.001$) อย่างไรก็ตาม เมื่อตรวจสอบค่า Variance Inflation Factor (VIF) น้อยกว่า 10 ไม่พบปัญหา multicollinearity

ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทั้ง 6 ข้อ พบว่าผ่านเกณฑ์ทุกข้อ การวิเคราะห์ใช้วิธี Enter โดยนำตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวเข้าสมการพร้อมกัน ผลการวิเคราะห์ (Table 1) พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($b = 0.289$, $p = 0.036$) และระดับฮีโมโกลบิน ($b = 0.084$, $p = 0.015$) เป็นตัวทำนายสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = 0.040$, $p = 0.892$) ซึ่งอาจเกิดจากปรากฏการณ์การยับยั้ง (suppression effect) เมื่อความสัมพันธ์ที่ซ่อนทับกับความยืดหยุ่นทางจิตใจทำให้ค่าทำนายลดลง ทั้งนี้ตัวแปรทั้งสามร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทาง

จิตใจได้ร้อยละ 16.9 ($R^2=0.169$, $F=6.504$, $p<0.001$)

Table 1 Results of the Multiple Regression Analysis of Factors Associated with Psychological Well-being.

Model	Variables	b	95% CI		SE _b	t	p-value
			Upper	Lower			
1	Constant	1.246	0.039	2.452		2.050*	0.043
	Resilience	0.289	0.019	0.559	0.277	2.123*	0.036
	Health locus of control	0.040	-0.536	0.615	0.017	0.136	0.89
	Hemoglobin	0.084	0.017	0.151	0.238	2.474*	0.015
	R=0.411	R ² =0.169	F=6.504***				
	SE _{est} =0.540	R ² _{adj} =0.143					

ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีต่อสุขภาพทางจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 66.7) และเพศหญิง 5 ราย (ร้อยละ 33.3) มีอายุระหว่าง 40–69 ปี และระยะเวลาการฟอกเลือดตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 24 ปี ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยมีลักษณะซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต (dynamic) ตามช่วงเวลา สามารถสังเคราะห์ได้เป็น 3 ธีมหลัก ดังนี้ **ธีมหลักที่ 1:** ความทุกข์ทางอารมณ์จากข้อจำกัดและการสูญเสียบทบาท (Emotional burden from life limitations and role loss) ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีประสบการณ์ทุกข์ทางอารมณ์ในระยะเริ่มต้นของการฟอกเลือด โดยมีจุดร่วม 3 ประการ ได้แก่ การสูญเสียอิสรภาพจากการผูกชีวิตกับตารางฟอกเลือด การสูญเสียบทบาททางสังคมและการทำงาน และความรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว **ธีมหลักที่ 2:** กระบวนการเปลี่ยนผ่านจากการต่อต้านสู่การยอมรับ (Psychological transition from resistance to acceptance) การยอมรับโรคเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามเวลา (temporal process) ไม่ได้เกิดขึ้นในทันที โดยจำแนกได้เป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ การยอมรับเชิงจำป็น (reluctant acceptance) การยอมรับเชิงเหตุผล (rational acceptance) การยอมรับเชิงความสัมพันธ์ (relational acceptance) และการยอมรับเชิงชะตากรรม (fatalistic acceptance) **ธีมหลักที่ 3:** บทบาทของความสัมพันธ์และระบบสนับสนุนทางสังคม (Relational and social support

as psychological anchors) ความสัมพันธ์ทำหน้าที่เป็นตัวกลางสำคัญที่เปลี่ยนความหมายของการฟอกเลือดจากภาระสู่เหตุผลของการมีชีวิตอยู่ แหล่งสนับสนุนหลักที่พบ ได้แก่ ลูกหลาน คู่สมรส พี่น้อง และทีมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีระบบสนับสนุนดังกล่าว ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพทางจิตใจอยู่ในระดับความทุกข์ปานกลาง อันเนื่องมาจากความท้าทายหลายด้านที่ต้องเผชิญพร้อมกัน ทั้งการฟอกเลือดระยะยาวสัปดาห์ละ 2–3 ครั้ง การจำกัดอาหารและน้ำอย่างเคร่งครัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 3.9 ปี และมีภาวะโลหิตจางร่วมกับค่า eGFR ต่ำ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนแรง และความวิตกกังวล แต่ค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตใจยังคงอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนถึงความสามารถในการปรับตัวและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย โดยมีแรงสนับสนุนสำคัญจากครอบครัว โดยเฉพาะบุตร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยอื่นที่รายงานระดับสุขภาพทางจิตใจที่สูงกว่า^{7,15} ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่างและบริบทการดูแลรักษา

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจและระดับฮีโมโกลบินมีอิทธิพลเชิงบวกต่อสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด เนื่องจากช่วยทำหน้าที่เป็นกลไกกันชน ลดผลกระทบของความเครียดจากข้อจำกัดในชีวิตประจำวัน และการรักษาระยะยาว ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Sari และ Pandin¹⁶ ที่รายงานว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจช่วยลดความทุกข์ทางจิตใจ ส่งเสริมการปรับตัวทางอารมณ์ และทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล นอกจากนี้ระดับฮิโมโกลบินยังมีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตใจ โดยภาวะโลหิตจางส่งผลต่อการทำงานของสมองและการควบคุมอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 2.6 เท่า¹⁷ ดังนั้น การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจร่วมกับการจัดการภาวะโลหิตจางอย่างเหมาะสม จึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตใจ พบ 3 ธีมหลัก ได้แก่ ธีมที่ 1 ความทุกข์ทางอารมณ์จากข้อจำกัดและการสูญเสียบทบาทด้านครอบครัว การทำงาน และความเป็นอิสระ ธีมที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนผ่านจากการต่อต้านสู่การยอมรับซึ่งสะท้อนพลวัตของการปรับตัวทางจิตใจ และธีมที่ 3 บทบาทของความสัมพันธ์และระบบสนับสนุน โดยเฉพาะครอบครัวและทีมสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวและคงไว้ซึ่งความหวัง ผลการศึกษาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Dupuy⁸ โดยความทุกข์และการสูญเสียสะท้อนองค์ประกอบด้านความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กระบวนการยอมรับสะท้อนการควบคุมตนเองและความมีชีวิตชีวา และการสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมสุขภาวะทางบวกโดยรวม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gebrie และคณะ¹⁸ พบหิมครอบคลุมความรู้สึกกดดัน การดำเนินชีวิตที่ถูกจำกัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุน ความฝันที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต และการดำเนินชีวิตที่ยุ่งยาก รวมถึงสอดคล้องกับ Zhang และคณะ¹⁹ ที่พบธีมด้านประสบการณ์ทางอารมณ์เชิงลบภาระทางการเงิน การหยุดชะงักของชีวิต และการแสวงหาการสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ

การบูรณาการข้อมูล (Data Integration) พบทั้ง

ความสอดคล้องและความแตกต่างระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ในด้านที่สอดคล้องกัน ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับธีมที่ 2 ซึ่งสะท้อนกระบวนการปรับตัวจากการต่อต้านสู่การยอมรับ และระดับฮิโมโกลบินก็สอดคล้องกับธีมที่ 1 ที่เชื่อมโยงความทุกข์ทางอารมณ์กับข้อจำกัดทางกายภาพ อย่างไรก็ตามความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ แม้ข้อมูลเชิงคุณภาพในธีมที่ 3 จะชี้ว่าระบบสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตใจ สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์อาจส่งอิทธิพลผ่านกลไกที่ซับซ้อนกว่าการรับรู้การควบคุมสุขภาพเพียงอย่างเดียว

การนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการปฏิบัติ พยาบาลควรบูรณาการการประเมินสุขภาวะทางจิตใจเข้าสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจให้สอดคล้องกับระยะการรักษา ควบคู่กับการจัดการภาวะโลหิตจางอย่างเป็นระบบและปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงการศึกษาแบบติดตามระยะยาวเพื่อทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิตใจตามระยะเวลาการรักษา ควบคู่กับการศึกษาแนวทางการจัดการภาวะโลหิตจางที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ และขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายด้านประชากรและบริบททางวัฒนธรรมมากขึ้น ข้อจำกัดของการศึกษานี้ การเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ซึ่งควรใช้ความระมัดระวังในการนำผลไปอ้างอิงกับบริบทอื่น การตอบแบบสอบถามต่อหน้าบุคลากรสุขภาพอาจก่อให้เกิดอคติจากการรายงานเชิงบวกเกินจริง และตัวแปรในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตใจได้เพียงร้อยละ 16.9 สะท้อนให้เห็นว่ายังมีปัจจัยสำคัญอื่นที่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยแบบผสมผสานชนิดดำเนินการพร้อมกัน

ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าความ ยึดหยุ่นทางจิตใจ ระดับอีโมโกลบินร่วม และความเชื่อใน อำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของสภาวะทางจิตใจได้ร้อยละ 16.9 โดย ความยึดหยุ่นทางจิตใจมีอำนาจทำนายสูงสุด ข้อมูลเชิง คุณภาพพบ 3 ข้อหลัก ได้แก่ ความทุกข์ทางอารมณ์จาก ข้อจำกัดและการสูญเสียบทบาท กระบวนการเปลี่ยนผ่าน

จากการต่อต้านสู่การยอมรับ และบทบาทของความ สัมพันธ์และระบบสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาบ่งชี้ ว่าการส่งเสริมความยึดหยุ่นทางจิตใจและการจัดการ ภาวะโลหิตจางอย่างมีประสิทธิภาพเป็นแนวทางสำคัญใน การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบองค์รวม ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี แหล่งเงินทุนสนับสนุน : สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารอ้างอิง

- Satirapoj B, editor. Thai renal replacement therapy (TRT) registry 2023 annual data report [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 21]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2025/03/Ebook-TRT-book-2023-10-Mar-2025Final.pdf>
- Marthoenis M, Syukri M, Abdullah A, Tandir TMR, Putra N, Laura H, et al. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: significant role of acceptance of the illness. *Int J Psychiatry Med* 2021;56:40-50.
- Taebi M, Cutcliffe JR, Jafari A, Hatef Matbue Y, Bagheri Nesami M, Goudarzian AH. Investigation of suicide risk in hemodialysis patients in Mazandaran province (Northern of Iran) in 2019. *Tabari Biomedical Student Research Journal* [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 10];2(3):1-5. Available from: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/tbsrj/article/view/4526/4979>
- Rokayah C, Novita D, Muliani R, Sumbara S. Description of resilience in patients undergoing hemodialysis. *Indonesian Journal of Global Health Research* 2022;4:581-6.
- Helali BA, Mohamad HS, Eliwa SM. The relationship between locus of control and psychological well-being among hemodialysis patients. *Egyptian Journal of Health Care* 2022;13:761-75.
- van Lieshout TS, Driehuis E, Mahic O, van Jaarsveld BC, Abrahams AC. Impact of changes in hemoglobin on health-related quality of life in dialysis patients TH-PO876. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 10];35(10S):10.1681/ASN.20249yv76283. Available from: https://journals.lww.com/jasn/fulltext/2024/10001/impact_of_changes_in_hemoglobin_on_health_related.1199.aspx
- Phuca W, Vongsirimas N, Thanoi W. Factors correlated with psychological well-being in patients receiving hemodialysis. *Nursing Science Journal of Thailand* 2020;38:73-85.
- Dupuy HJ. Psychological general well-being index (PGWBI) [Internet]. 1984 [cited 2024 Oct 8]. Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/psychological-general-well-being-index#languages>
- Gray JR, Grove SK. Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2021.
- Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2018.
- Kim EY, Lee YN, Chang SO. Measuring the resilience of patients on hemodialysis: development of a patient on hemodialysis resilience scale. *Nephrol Nurs J* 2020;47:229-37.
- Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Educ Monogr* 1978;6:160-70.
- Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970;1(3):185-216.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24:105-12.
- Liang CY, Yen HL, Lin SC, Chen CC, Chang YC, Fang YW. Factors influencing the psychological well-being of patients undergoing haemodialysis in Taiwan: an observational study. *BMJ Open* [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 18];15(9):e095840. Available from:

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12406934/pdf/bmjopen-15-9.pdf>
16. Sari YK, Pandin MGR. Enduring through care: a systematic review of resilience, social support, and psychological well-being in hemodialysis patients [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 18]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/395974221_Enduring_Through_Care_A_Systematic_Review_of_Resilience_Social_Support_and_Psychological_Well-Being_in_Hemodialysis_Patients
 17. Ahmed T, Lamoureux-Lamarche C, Berbiche D, Vasiliadis HM. The association between anemia and depression in older adults and the role of treating anemia. *Brain Behav* [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 18];13(5):e2973. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10175994/pdf/BRB3-13-e2973.pdf>
 18. Gebrie MH, Asfaw HM, Bilchut WH, Lindgren H, Wettergren L. Patients' experience of undergoing maintenance hemodialysis. an interview study from Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 20];18(5):e0284422. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10228775/pdf/pone.0284422.pdf>
 19. Zhang K, Teng Z, Li A, Zhang N, Wang R, Wei S, et al. Real experience of young and middle-aged hemodialysis patients: a qualitative meta-synthesis. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 20];12:1530465. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12009844/pdf/fmed-12-1530465.pdf>

ORIGINAL ARTICLE

สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียม: การวิจัยแบบผสมผสานชนิดดำเนินการพร้อมกัน

เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, พย.บ., พย.ม.¹, แสงรวี มณีศรี, พย.บ., พย.ม., ปร.ด.²

¹กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

²กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ผู้ป่วยฟอกเลือดมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรทั่วไป จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะทางจิตใจ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์: ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะทางจิตใจและประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีการศึกษา: ใช้วิจัยแบบผสมผสานชนิดดำเนินการพร้อมกัน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณจำนวน 100 ราย และเชิงคุณภาพจำนวน 15 ราย เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย แบบประเมินสภาวะทางจิตใจทั่วไป ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.81-1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.76-0.97 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ระดับฮิโมโกลบิน และความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสภาวะทางจิตใจได้ร้อยละ 16.9 โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($b=0.289$, 95% CI [0.019, 0.559], $p<0.05$). ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพสังเคราะห์ได้เป็น 3 ชีพหลัก ได้แก่ ความทุกข์ทางอารมณ์จากข้อจำกัดและการสูญเสียบทบาท กระบวนการเปลี่ยนผ่านทางจิตใจจากการต่อต้านสู่การยอมรับ และบทบาทของความสัมพันธ์และระบบสนับสนุนทางสังคม

สรุป: ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีลักษณะซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการรักษา ดังนั้น จึงควรพัฒนาระบบการประเมินสภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบควบคู่ไปกับการจัดการภาวะโลหิตจางอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วยในทุกระยะของการดูแล

คำสำคัญ: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, สภาวะทางจิตใจ, ฮิโมโกลบิน, ความเชื่อในอำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ