



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Factors Affecting Resilience Quotient of End Stage Renal Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

ศรินยา พลสิงห์ชาญ¹ คมวัฒน์ รุ่งเรือง¹

Sarinya Polsingchan¹ Komwat Rungruang¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสурินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Komwat Rungruang; Email: komwat_cmu@hotmail.com

Received: March 14, 2022 Revised: May 20, 2022 Accepted: May 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับบริการที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลาก จำนวน 121 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต 3) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และ 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .81, .85 และ .87 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คือแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 51.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Adjusted R²=.51, p<.01) ซึ่งสร้างตัวแบบสมการถดถอยพหุคูณ โดยสร้างสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้ $\hat{Y} = .56$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) - .33 (ภาวะซึมเศร้า) ดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือสื่อที่เหมาะสมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคม และป้องกันภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต; ภาวะซึมเศร้า; ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย; การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง



Factors Affecting Resilience Quotient of End Stage Renal Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Sarinya Polsingchan¹ Komwat Rungruang¹

¹Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Komwat Rungruang; Email: komwat_cmu@hotmail.com

Received: March 14, 2022 Revised: May 20, 2022 Accepted: May 30, 2022

Abstract

This research aimed to study the resilience quotient, depression, social support and factors related to resilience quotient and factors affecting resilience quotient of patients with end stage renal disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The sample used in this research consisted of 121 end stage renal disease patients receiving CAPD at the CAPD clinic of Surin Hospital. They were randomly selected using the drawing method. The research instruments were a questionnaire consisting of four parts: 1) demographic data, 2) resilience quotient questionnaire, 3) depression questionnaire, and 4) social support questionnaire. The reliability of the questionnaires were assessed using Cronbach's alpha coefficients, which were equal to .81, .85 and .87, respectively. Data were collected between June, 1 2021 and January 31, 2022. The data were analyzed using multiple regression analysis. The results showed that factors affecting resilience quotient among end stage renal disease patients receiving CAPD were social support and depression. Both social support and depression were able to explain 51.00 percent of the variance in the resilience quotient with statistical significance at the level of .01 ($R^2=.51$, $p<.01$). The created multiple regression equation is: $\hat{Y}=.56$ (social support) $-.33$ (depression). Therefore, appropriate programs or media should be developed to promote the resilience quotient and social support to help prevent depression.

Keywords: resilience quotient; depression; end stage renal disease patients; continuous ambulatory peritoneal dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก ที่พบว่าการเกิดอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มขึ้นทุกปี ในทุกประเทศทั่วโลก และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ¹ จากการศึกษาของสมาคมโรคไตนานาชาติ พบว่า จากประชากรกว่าสามพันล้านคนทั่วโลก พบร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง และในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 1,000,000 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้² ซึ่งโรคไตวายเรื้อรังประกอบด้วย 5 ระยะ ตามระดับของค่าประเมินการทำงานของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate - eGFR) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันต่วงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease : ESRD) ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไต³ (renal replacement therapy) จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ปีพ.ศ.2563 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 170,774 ราย หรือคิดเป็น 2,580 รายต่อล้านประชากร ในจำนวนนี้เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 129,724 ราย และการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 34,467 ราย และการปลูกถ่ายไต จำนวน 6,583 ราย โดยเฉพาะวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องพบว่าเพิ่มขึ้นจาก 20,216 คน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 34,467 คนในปี พ.ศ. 2563⁴

จากแนวโน้มของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประเทศไทยมีนโยบายชุดสิทธิประโยชน์คุ้มครองสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีการครอบคลุมการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นลำดับแรก หรือ Peritoneal dialysis (PD) First Policy โดยเน้นให้ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้อง เริ่มตั้งแต่การผ่าตัดสาย Tenckhoff และส่งน้ำยาล้างไตทางโปรซีดีให้ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องที่บ้าน⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้นสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเองที่บ้านทำให้ลดค่าใช้จ่ายทางสังคมตามมาซึ่งวิธีนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองตามขั้นตอนเทคนิคปราศจากเชื้อ การบันทึกสารน้ำเข้า-ออก การควบคุมอาหาร รวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทั้งหมดนี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องปฏิบัติด้วยตนเอง และมีความอดทนที่จะอยู่กับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งไม่อาจหายขาดได้ ทำให้เกิดความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทุกซักระยะ ความยากลำบากในการอยู่กับความเจ็บป่วยไปตลอดชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ล้วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตอันเนื่องจากภาวะของโรคและการรักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับปรับตัว อาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.42⁶ พลังสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต สามารถจัดการกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความสุข และมีคุณภาพชีวิต⁷ ดังนั้นพลังสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญปัญหาหรือความตึงเครียดของจิตใจ เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเครียด ความซึมเศร้า⁸⁻⁹ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติ การพยาบาล การประสบเหตุการณ์ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ¹⁰ และปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม¹¹ อย่างไรก็ตามพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอาจมีความแตกต่างจากกลุ่มที่เคยศึกษาวิจัยมาก่อน เนื่องจากพลังสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายด้านทั้งปัจจัยส่วนบุคคล



ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคลและงานวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ยังมีจำกัดและไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

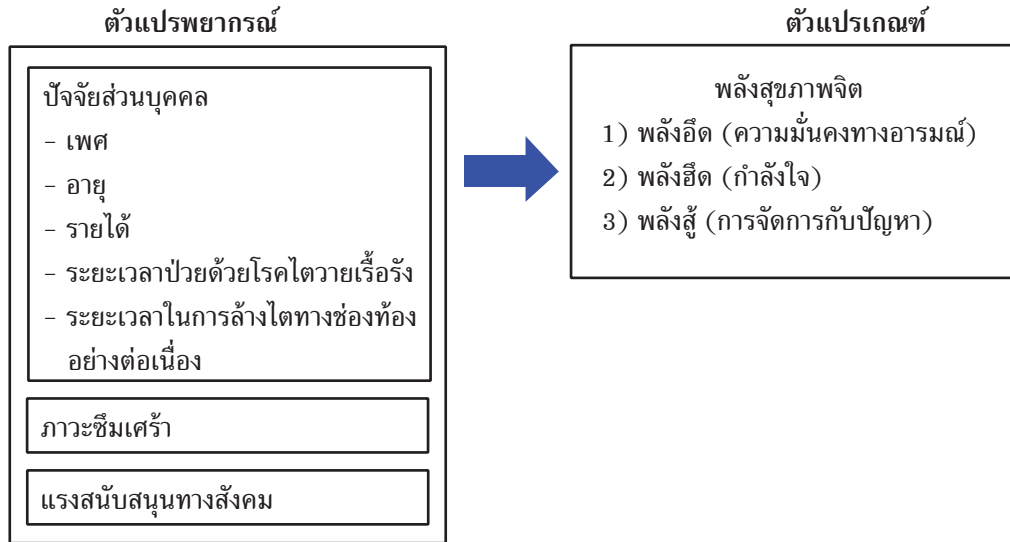
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจะพบปัญหาต่างๆ หลายด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำให้มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียมากขึ้น ง่วงมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน คันตามผิวหนัง มีอาการบวม รวมทั้งความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง เมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะส่งผลทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการรักษาและอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ 2) ปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ และบทบาทในครอบครัว มีปัญหาเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากรูปแบบการรักษาและภาวะอ่อนเพลียจากพยาธิสภาพของโรค อาจมีผลให้ต้องปรับเปลี่ยนงานหรือออกจากงาน เป็นการเพิ่มภาระให้แก่ครอบครัว รวมถึงถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ต้องใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตที่ดี คือความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัว เมื่อเกิดสถานการณ์ยากลำบากหรืออุปสรรคในชีวิต สามารถผ่านพ้นมาได้อย่างเข้มแข็ง จนสามารถเอาชนะอุปสรรคและจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับและปรับตัวได้เพื่อก้าวไปสู่สภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต⁷ ที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) พลังฮึด (ความมั่นคงทางอารมณ์) หมายถึงการทนต่อแรงกดดัน มีอารมณ์ที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่ายไม่เครียดง่ายควบคุมอารมณ์ได้ดี 2) พลังฮึด (กำลังใจ) หมายถึง การมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตต่อไป 3) พลังสู้ (การจัดการกับปัญหา) หมายถึงการต่อสู้ชนะอุปสรรค มีวิธีคิดบวกไม่หนีปัญหา มีแนวทางแก้ไขและจัดการกับปัญหาได้ แต่อย่างไรก็ตามการจะมีพลังสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดีนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอง เช่น เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยดังกล่าวถือว่าเป็นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลที่จะส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (predictive correlational research design) มีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับบริการที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งมีผู้ป่วย จำนวน 265 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับบริการที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน โดยวิธีการจับฉลาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่า Effect size=.15 ค่า Alpha=.05 และค่า Power =.85 ตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 115 คน และป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มร้อยละ 5 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 6 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง คือ 121 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 115-121 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่วิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับบริการที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์ และไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องรับไว้ในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตอบคำถามได้
3. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง



ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต⁷ โดยมีข้อคำถาม 20 ข้อ สอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพลังใจ (ความมั่นคงทางอารมณ์) จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านพลังใจ (กำลังใจ) จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านพลังสู้ (การจัดการกับปัญหา) จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่จริง) 2 (เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า) 3 (เดือนละ 2-4 ครั้ง) และ 4 (มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน) จำนวน 20 ข้อ และกลับค่าคะแนนในข้อคำถามที่เป็นนิเสธ (ข้อความเชิงลบ) การแปลผลระดับพลังสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐาน⁷

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ต่ำกว่าเกณฑ์	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	<27	27-34	>34
ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	<14	14-19	>19
ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	<13	13-18	>18
ผลรวม	<55	55-69	>69

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย¹² แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม โดยสอบถามว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดบ่อยเพียงใดในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมินนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เคย) 1 (นาน ๆ ครั้ง : 1-2 วันต่อสัปดาห์) 2 (ค่อนข้างบ่อย : 3-4 วันต่อสัปดาห์) และ 3 (บ่อยครั้ง : 5-7 วันต่อสัปดาห์) จำนวน 20 ข้อ และใช้เกณฑ์ในการประเมินผลโดยพิจารณาจากระดับคะแนนค่ามาตรฐานเพื่อบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมสำหรับคนไทย มากกว่าหรือเท่ากับ 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า¹³ แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 42.00 - 60.00 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับ มาก

คะแนนรวม 19.00 - 41.00 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนรวม 0.00 - 18.00 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support : MSPSS) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (MSPSS)¹⁴ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน จำนวน 5 ข้อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) 2 (น้อย) 3 (ปานกลาง) 4 (มาก) และ 5 (มากที่สุด) จำนวน 20 ข้อ และใช้เกณฑ์ในการประเมินผล¹⁵ โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับ น้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรฐานทั้ง 3 ฉบับ ไปทดลองเครื่องมือ (Try out) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค



พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น ด้านพลังสุขภาพจิต ด้านภาวะซึมเศร้า และ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ .81, .85 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วง 1 มิถุนายน 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 โดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลถึงหัวหน้าหน่วยล่างใต้ทางช่องท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยล่างใต้ทางช่องท้องและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างรายใดยินยอม ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวแก่ผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาล
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 121 ฉบับ และตรวจนับแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน พบว่า ได้รับกลับคืนจำนวนและมีความสมบูรณ์จำนวน 121 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยจึงดำเนินการลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ P-EC 01-01-64 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์เชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) จำนวน (Quantity) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ พลังสุขภาพจิต โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 63 คน ร้อยละ 52.10 เพศหญิงจำนวน 58 คน ร้อยละ 47.90 มีอายุระหว่าง 20-85 ปี ($\bar{X}$ =54.98, SD=13.45) มีสถานภาพ คู่ ร้อยละ 58.70 นัถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.20



จบการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.40 มีรายได้ระหว่าง 0-40,000 บาท ($\bar{X}=5,191.74$, $SD=8,516.66$) ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 71.90 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 88.40 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระหว่าง 1-468 เดือน (39 ปี) ($\bar{X}=52.49$, $SD=71.17$) ระยะเวลาล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง 1-400 เดือน (33.33 ปี) ($\bar{X}=33.21$, $SD=65.21$) และส่วนใหญ่ล้างไตวันละ 4 ครั้ง ร้อยละ 81.80

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า พลังสุขภาพจิตในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ($\bar{X}=48.98$, $SD=10.20$) ภาวะซึมเศร้าในภาพรวมพบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ($\bar{X}=35.28$, $SD=15.15$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$, $SD=.56$) เมื่อพิจารณารายบุคคลพบว่า พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 89 คน (ร้อยละ 73.60) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงระดับพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำแนกรายด้าน (n=121)

ปัจจัยรายด้าน	ผลการประเมิน		
	Mean	SD	แปลผล
ด้านพลังสุขภาพจิต	48.98	10.20	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
พลังฮึด (ความมั่นคงทางอารมณ์)	24.45	4.94	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
พลังฮึด (กำลังใจ)	12.45	3.20	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
พลังสู้ (การจัดการกับปัญหา)	12.07	3.01	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
ด้านภาวะซึมเศร้า	35.28	15.15	ซึมเศร้าปานกลาง
ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	3.28	.56	ระดับปานกลาง
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	3.73	.82	ระดับมาก
แรงสนับสนุนจากเพื่อน	1.58	.89	ระดับน้อย
แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	4.52	.56	ระดับมากที่สุด



ตารางที่ 2 แสดงระดับพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำแนกรายคน (n=121)

ปัจจัยรายด้าน	ผลการประเมินและการแปลผล		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านพลังสุขภาพจิต	ต่ำกว่าเกณฑ์	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์
ภาพรวม	89 (73.60)	26 (21.50)	6 (5.00)
พลังฮึด (ความมั่นคงทางอารมณ์)	80 (66.10)	35 (28.90)	6 (5.00)
พลังฮึด (กำลังใจ)	74 (61.20)	46 (38.00)	1 (.80)
พลังสู้ (ด้านการจัดการกับปัญหา)	84 (69.40)	30 (24.80)	7 (5.80)
ด้านภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ภาวะซึมเศร้ามาก
ภาพรวม	31 (25.60)	38 (31.40)	52 (43.00)
ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	น้อย	ปานกลาง	มาก
ภาพรวม	3 (2.50)	89 (73.50)	29 (24.00)
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	6 (5.00)	53 (43.80)	62 (51.20)
แรงสนับสนุนจากเพื่อน	97 (80.20)	20 (16.50)	4 (3.30)
แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	1 (0.80)	3 (2.50)	117 (96.70)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยการศึกษาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวบ่งชี้ ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยแต่ละด้านกับพลังสุขภาพจิต พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง -.47 ถึง .84



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยรายด้านกับพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=121)

ปัจจัยรายด้าน	A1.1	A1.2	A2	A3	A4	A5	B	C	Y
ปัจจัยส่วนบุคคล (A)									
เพศชาย (A1.1)	1.00	-1.00**	.05	.03	-.06	-.01	-.03	-.06	.01
เพศหญิง (A1.2)		1.00	-.05	-.03	.06	.01	.02	.06	-.02
อายุ (A2)			1.00	.02	.26**	.17	-.15	.02	.01
รายได้ (A3)				1.00	-.09	-.13	-.12	.08	.04
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง(A4)					1.00	.84**	-.01	-.04	.12
ระยะเวลาล้างไตทางช่องท้องฯ (A5)						1.00	-.08	.05	.14
ภาวะซึมเศร้า (B)							1.00	-.24**	-.47**
แรงสนับสนุนทางสังคม(C)								1.00	.64**
พลังสุขภาพจิต (Y)									1.00

**p<.01

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (C) และด้านภาวะซึมเศร้า (B) สามารถทำนายพลังสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ปัจจัยด้านด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (C) สามารถทำนายพลังสุขภาพจิต สูงสุด มีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .56 และด้านภาวะซึมเศร้า (B) มีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ -.33 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 51.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Adjusted $R^2 = .51$, $p < .01$) ซึ่งสร้างตัวแบบสมการถดถอยพหุคูณ โดยสร้างสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้ $\hat{Y} = .56$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) $- .33$ (ภาวะซึมเศร้า)

ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยในแต่ละด้านที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=121)

	b	β	SE _b	t
แรงสนับสนุนทางสังคม(C)	.68	.56	.08	8.46**
ภาวะซึมเศร้า (B)	-.22	-.33	.04	-5.02**
Dubin-Watson= 2.15				
R = .72 $R^2 = .51$ Adjusted $R^2 = .51$ F=25.17**				

**p< .01

อภิปรายผล

1. ระดับพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยพบว่าระดับพลังสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ระดับภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถ

อธิบายได้ว่าระดับพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนถ่ายน้ำล้างช่องท้องเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง ต้องจัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำที่สะอาด และเป็นสัดส่วน การดูแลแผลช่องทางออกของสาย (exit site) ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งเป็นกิจกรรมนอกเหนือจากแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ซึ่งกระทบต่อความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการปัญหา นอกจากนี้ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.40 จากภาวะของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ส่งผลทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย ความสามารถทางร่างกายลดลง จึงทำให้ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ และรายได้ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมร้อยละ 71.90 ซึ่งเป็นผลมาจากไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้ผู้ป่วยมีพลังสุขภาพจิตต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองแบบต่อเนื่องทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย (79.50%) และมากกว่า 1 ใน 3 (66.70%) ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยความยากลำบากและต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ส่งผลเกี่ยวกับบทบาทด้านอารมณ์ของผู้ป่วย

ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วย ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตอันเป็นผลจากโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงไม่สามารถดูแลตนเองได้เหมือนเดิม บางกิจกรรมต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต¹⁷

แรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์สูงสุด รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วย กลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาโดยการชดเชยการทำหน้าที่ของไตไปตลอดชีวิต และขั้นตอนในการล้างไตทางช่องท้องอาจทำให้เกิดความยากลำบากในกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีอายุมาก และมีโรคร่วมอื่น ๆ ที่ส่งผลให้มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายในการเปลี่ยนถ่ายน้ำล้างไตด้วยตนเอง และการที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้างในการเปลี่ยนถ่ายน้ำล้างไต การดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด อาจส่งผลให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้หรือสูญเสียพลังอำนาจ รวมทั้งกลุ่มเพื่อนของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเข้ามามีบทบาทหรือส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้ลำบากเนื่องจากสภาวะของโรคต้องอาศัยความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง¹⁸ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง¹¹ และผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์สูงสุดอธิบายได้ว่าเนื่องจากคลินิกล้างไตทางช่องท้องเป็นหน่วยงานเฉพาะที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มล้างไตทางช่องท้องในการติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องในการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามภาวะโภชนาการ การประเมินความสามารถในการล้างไตทางช่องท้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อและปัญหาอื่น ๆ การเปลี่ยนถ่ายน้ำล้างไตตามระยะเวลา ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์จึงสูงที่สุดมากกว่ากลุ่มสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา¹⁹ ที่พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากครอบครัวเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ บุคคลพิเศษ และเพื่อนตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คือ แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต และ



ภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิต อธิบายได้ว่าการมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจะมีพลังสุขภาพจิตในระดับสูงเนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอธิบายได้ว่าการภาวะซึมเศร้าในระดับมากจะมีพลังสุขภาพจิตต่ำทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้าจะทำให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองลดลง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มองเหตุการณ์ต่างๆ ในเชิงลบ ซึ่งจะทำให้ระดับพลังสุขภาพจิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยหากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้าน้อยก็จะมีอาการความเข้มแข็งทางใจสูง^{8,20} ($r = -.041$, $p < .05$; $r = -.743$, $p < .01$) ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษา²¹ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับการปรับตัวด้านจิตใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 113 คน พบว่าการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.31$)

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 51.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพลังสุขภาพจิตได้มากที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอันเป็นผลมาจากภาวะของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนบทบาทภายในครอบครัว การประกอบอาชีพ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การพึ่งพาตนเองได้ลดลง ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่มั่นคง ไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมจิตใจแม้มีเรื่องเครียดหรือทุกข์ใจก็ยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ มีมุมมองทางบวกที่คิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข อดทนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเองไม่ท้อถอย พร้อมสู้กับปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งทางใจในการแก้ปัญหาและความเข้มแข็งทางอารมณ์²² และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคเบาหวาน^{11,23} นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต ซึ่งภาวะซึมเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิตซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา²⁴ และมีการจัดการตนเองลดลง²⁵ ทำให้ผู้ป่วยขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตทำให้พลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่พบว่า เพศ รายได้ อายุ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ไม่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิต อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีประสบการณ์ชีวิตและความสามารถในการเผชิญเรื่องต่างๆ ไม่แตกต่างกันจึงทำให้เพศไม่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ที่พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิต ปัจจัยด้านรายได้พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตเนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันมีระบบประกันสุขภาพเข้ามามีบทบาทในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยร่วมด้วย จึงทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้ไม่สามารถทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ สำหรับปัจจัยด้านอายุพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยกลางคน ที่ผ่านประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังและการรักษาด้วยการ

ล้างไตทางช่องท้องและมีประสบการณ์ในการจัดการแก้ไขปัญหามาระยะเวลาหนึ่งจึงทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ และสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งพลังสุขภาพจิตจะเกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการปรับตัว ต่อสถานการณ์เป็นหลักมากกว่าความแตกต่างของอายุ นอกจากนั้นระยะเวลาป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และระยะเวลา ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องไม่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตอธิบายได้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคไตวาย เรื้อรังเฉลี่ย 52.49 เดือน และระยะเวลาในการล้างไตเฉลี่ย 33.21 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลานานพอที่จะทำให้ผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการรักษา มีการปรับตัว เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคได้ ทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีระดับพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ มีภาวะซึมเศร้ามาก และแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือสื่อที่เหมาะสมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคม และป้องกันภาวะซึมเศร้า
2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 51.00 แสดงว่ายังมี ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต จึงควรมีศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านความเข้มแข็งภายในของผู้ป่วย และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ในการศึกษาครั้งต่อไป

References

1. Levey SA, et al. National kidney foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. American College of Physicians,2003;139,137-47.
2. National Kidney Foundation. CKD-EPI Creatinine Equation. [Online], (cited on 2020, 10 August). Available from: www.kidney.org/content/ckd-epi-creatinine-equation-2009;2015.
3. Thanakitjaru, P. Current situation of chronic kidney disease in Thailand. Journal of the Department of Medical Services,2015;40(5),5-17.(in Thai)
4. Thailand renal replacement therapy: year 2020. [Internet].2020 (cited 2021 Jul 2). Available from:<https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/10/Final-TRT-report-2020.pdf>;2020.
5. Kankarn W. PD first policy holistic nursing in CAPD patients: challenge role under PD first policy. Journal of Nursing and Health Care,2015;33(4),6-14.(in Thai)
6. Artiwitchayanon A. Depression in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. BJM, 2017;4(2), 67-78.(in Thai)
7. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Resilience quotient concept. Nonthaburi: Office of mental health development Ministry of Public Health,2012.(in Thai)
8. Polsingchan S, Rungruang K. Factors related to resilience quotient of end stage renal disease (ESRD) patients receiving hemodialysis at Surin hospital. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 2018;10(1),129-41.(in Thai)
9. Khongphaisansophon A, Soonthornchaiya R. Factors related to resilience among older persons with major depressive disorder. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health2016;30(2),127-42.(in Thai)



10. Jannoppakhun J, Supapitiporn S. Predictive factors for the resilience quotient of new nursing graduates on rotational duty at Chulalongkorn hospital. *Thai Journal of Nursing Council* 2015;30(2),113–26.(in Thai)
11. Parayat C, Kangchai W, Somanusorn S. Predictive factors of resilience among elderly. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016;24(2),97–106.(in Thai)
12. Worapongsathor T, Pandii W, Triamchaisri S. The validity characteristics of the CES–D Depression Scale .*Thai Journal of Clinical Psychology* 1990: 21(1),26–45.(in Thai)
13. Kuptniratsaikul V, Ketumarn P. The study of the center for epidemiologic studies–depression scale (CES–D) in Thai people. *Siriraj Medical Journal* 1997;49(5),442–8.(in Thai)
14. House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison–Wesley;1981.
15. Srisaard B. *Introduction of research*. 8th edition. Bangkok:Suviriyasarn;2010.(in Thai)
16. Khamkhom U, Wathayu N, Rattanathanya D. Factors predicting quality of life among chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2015;27(2),60–71.(in Thai)
17. Lin YH, Yang Y, Chen SY, Chang CC, Chiu PF, Huang CY. The depression status of patients with end–stage renal disease in different renal replacement therapies. *International of Urological Nursing* 2011;5(1),14–20.
18. Photipim M, et al. Factors related to the resilience quotient of the older adults living in a community, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Vongchavalitkul University* 2021;34(1),22–33.(in Thai)
19. Lortajakul C, Ratanapreriyanuch S, Sanamjang P. Depression, social support, and quality of life of the end stage chronic kidney disease patients with hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalognkorn Universit* 2018;30(3),141–52.(in Thai)
20. Liu YM, Chang HJ, Wang RH, Yang LK, Lu KC, Hou YC. Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2018;14,441–51.
21. Rodriguez–Rey R, Garcia–Llana H, Jareno EM, Gorriz JL, Molina P, Selgas R. Resilience is related to better psychological adaptation to hemodialysis treatment in patients with chronic kidney disease. *Proceedings of Fourth World Congress on Positive Psychology*, June 25–28, Lake Buena Vista, Florida, USA;2015.
22. Li J, Theng YL, Foo S. Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression?An exploratory study among Chinese older adults in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry* 2015;14,22–7.
23. Chunsorn N, Kangchai W, Rattanaajarna S. Predictive factors of resilience among elderly with diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2018;12(2),12–24.(in Thai)
24. Nabolsi MM, Wardam L, Al–Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *Int J Nurs Pract* 2015;21(1),1–10.
25. Artiwichayanon A, Keeratiyutawong P, Duangpaeng S. Predictors of self–management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Rama Nurs J* 2015: 21(2),172–85.(in Thai)