

ผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

The effects of a cognitive behavioral therapy program on the anxiety
And depression among patients receiving renal replacement therapy

อัจฉริยา น้อยทรง¹ นิตยา ตากวิริยะนันท์² โอภาส ไตรตานนท์³

Atchareeya Noisong¹ Niddaya Takviriyannan² Opas Traitanon³

¹โรงพยาบาลศิริรินทร์ เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10260

¹Sikarin Hospital, Bangna, Bangkok, Thailand 10260

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

²Faculty of Nursing, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12120

³คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

³Faculty of Medicine, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเกิดจากภัยคุกคามด้านสุขภาพและสิ่งกระตุ้น การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะ วิตกกังวลระดับปานกลางถึงรุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงระดับต้นที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ จำนวน 66 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของหน่วยไตเทียม ส่วนกลุ่มทดลองได้ รับโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ร่วมกับการดูแลตามปกติของหน่วย ไตเทียม ประเมินผลภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม วัดผล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สิ้นสุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองสิ้นสุดคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การบำบัดทดแทนไต, ภาวะวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า

Abstract

Anxiety and Depression among patients receiving renal replacement therapy may be caused by health threats or triggers. Helping these patients to reduce their anxiety and depression are important. This quasi-experimental research was conducted to determine the effects of a cognitive and behavioral therapy program on the anxiety and depression among patients receiving hemodialysis or peritoneal dialysis in a hospital. Sixty-six patients with a moderate to severe level of anxiety and mild to severe level of depression were randomly and equally assigned to either the experimental or control group, 33 patients in each group. The experimental group participated in the cognitive behavioral therapy program for eight sessions on four weeks, whereas those in the control group received only usual care. Program evaluation was determined by self-reported questionnaires before and after completion of the program. Data were analyzed using descriptive statistics t-test.

The results showed that after the experiment, the mean scores for anxiety and depression in the experimental group were significantly lower than those before the experiment and those of the control group ($p < .05$).

Keywords: cognitive behavioral therapy, anxiety, depression, renal replacement therapy

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 46¹ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังร้อยละ 50-60 มีภาวะวิตกกังวล² และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ถึงร้อยละ 15.7 มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy [RRT]) ซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis [HD]) การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis [PD]) และการปลูกถ่ายไต (kidney transplantation [KT])³ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่า การได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่าตนเองต้องกลายเป็นภาระของครอบครัวหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น บางรายอาจรู้สึกสับสน รู้สึกถึงความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค การรักษา และการใช้ชีวิต รู้สึกเบื่อหน่ายตนเอง คิดว่า โรคนี้รักษาไม่หาย

มีแต่แย่งลงเรื่อย ๆ จนก่อให้เกิดการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มองตนเองในด้านลบ จนนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้^{4,5,6}

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า สาเหตุและกลไกการเกิดยังไม่ชัดเจน โดยภาวะวิตกกังวลเกิดจากบุคคลเผชิญกับภัยคุกคามคุกคามหรือสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความคิดเป็นกังวล (anxious thought) หากบุคคลประเมินความเป็นไปได้ของความรุนแรงของภัยคุกคามสูง ก็จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในระดับที่สูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์เดิมในแต่ละบุคคล สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นั้น จะมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ลดลง และภาวะเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหล่านี้ อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา⁷

แนวคิดทฤษฎีภาวะซึมเศร้า⁸ อธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งเป็นความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง หรือไม่สมเหตุสมผล ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายของผู้ป่วย โดยความคิดอัตโนมัติด้านลบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาทิเช่น คิดว่าตนเองไม่สวย ขาดความมั่นใจ คิดว่าเป็นภาระของครอบครัวและผู้อื่น มองตนเองในด้านลบ สูญเสียคุณค่าในตนเอง จนกระทั่งมีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น ความคิดอัตโนมัติด้านลบเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง อาจทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ตามมา

การจัดการกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การรักษาด้วยการใช้ยาส่วนมาก จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลางถึงรุนแรงขึ้นไป ส่วนในคนไข้ที่มีภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยนั้นมักไม่ได้รับการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามการใช้ยาอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาในเรื่องการมีความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง หรือไม่สมเหตุผล และการขาดทักษะสำคัญ ๆ ในการลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้^{4,7,8} ซึ่งการศึกษาพบว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะสามารถช่วยปรับความคิดและช่วยลดทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้^{4,10,11}

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy [CBT])⁸ ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และปฏิกิริยาทางร่างกาย มีความสัมพันธ์กันแบบพลวัต เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นได้ และยังอธิบายเพิ่มเติมว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง (dysfunctional thinking) ซึ่งความคิดต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายของผู้ป่วย หากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบในชีวิตประจำวันบ่อยครั้ง หรือเกิดขึ้นซ้ำๆ ในเหตุการณ์เดิมจะก่อให้เกิดผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

จากแนวความคิดการบำบัดความทุกข์ทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต⁴ ได้อธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า เกิดจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ (health threat) หรือสิ่งกระตุ้น (triggers) ที่เกิดจากความเจ็บป่วย ได้แก่ ความเครียดเฉียบพลัน และความเครียดเรื้อรัง เมื่อเกิดภัยคุกคามด้านสุขภาพดังที่กล่าว ผู้ป่วยจะประมวลผลและตอบสนองต่อภัยคุกคาม เช่น การรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางกาย

การรับรู้ความเข้าใจโดยรวมของการเจ็บป่วย การทำหน้าที่ทางสังคม นำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และแสดงออกทางร่างกายตามมา และได้พัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดความทุกข์ทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (the improving distress in dialysis cognitive behavioral therapy formulation [the iDiD CBT formulation]) ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการบำบัดความทุกข์ทางจิตใจมีประสิทธิภาพในการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในต่างประเทศจึงไม่ชัดเจนว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยเช่นเดียวในต่างประเทศหรือไม่ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงวิธีการลดภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และพบว่ามีเพียง 1 งานวิจัยเกี่ยวกับการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด แต่เป็นการมุ่งเน้นในเรื่องการจัดการกับอาการของภาวะซึมเศร้า และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้นั้น ควรเป็นการช่วยเหลือทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรม และมีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีความจำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ประกอบด้วย องค์ประกอบส่วนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการจัดการตนเอง ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เชื่อมโยงให้เห็นความสำคัญของโรค และการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพื่อเตรียมเข้าสู่การบำบัดความคิดและพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนที่ 2 การดำเนินกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และองค์ประกอบส่วนที่ 3 เน้นการป้องกันการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าซ้ำ โดยใช้เทคนิคการปรับความคิด การปรับพฤติกรรม และการฝึกทักษะต่าง ๆ นำไปสู่ผลลัพธ์ของการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในช่วงก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

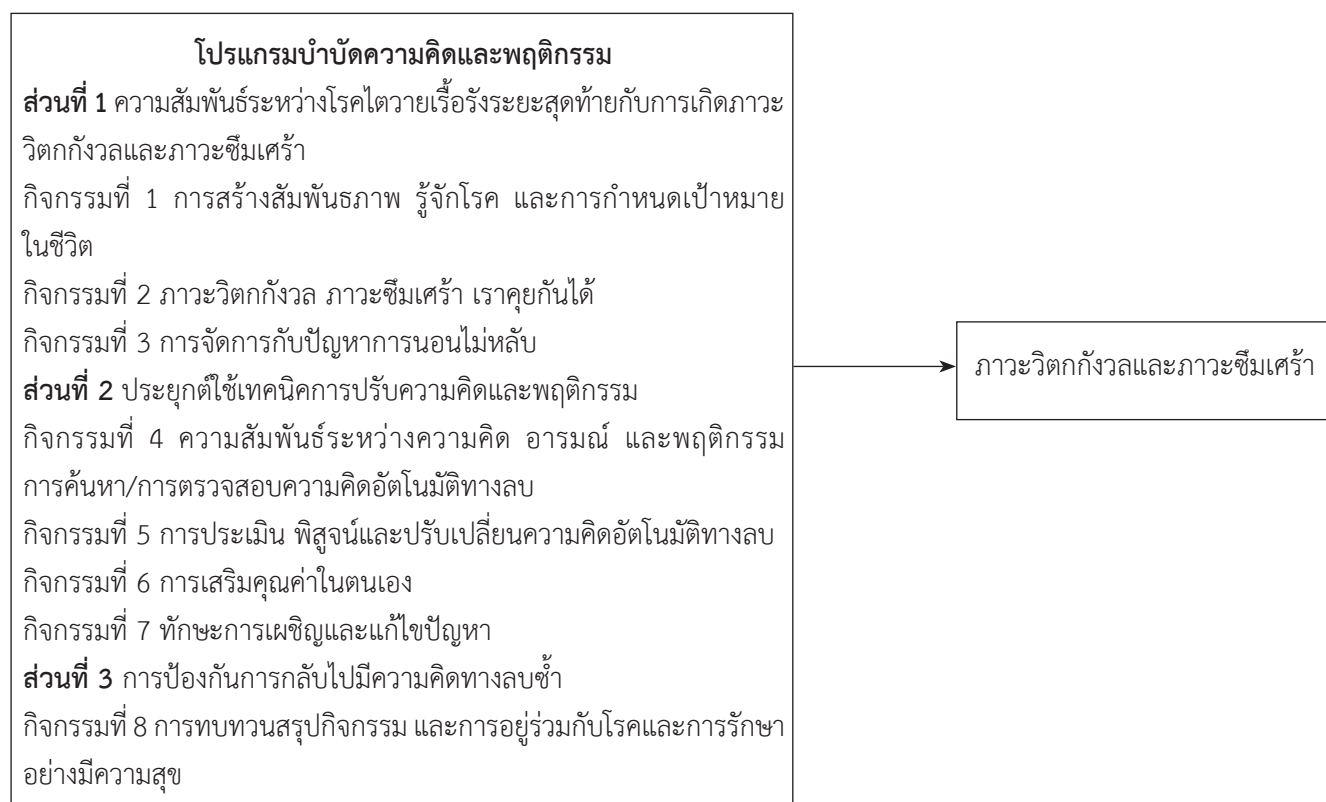
1. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในช่วงก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการบำบัดกลไกการเกิดความทุกข์ทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 4 มื้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้และความสามารถในการจัดการตนเอง ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของโรคและการเกิดความทุกข์ทางจิตใจเพื่อเตรียมเข้าสู่การบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) การประยุกต์ใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่เป็นต้นเหตุของการเกิดความทุกข์ จะนำไปสู่การลดปัญหาทางอารมณ์ และการแก้ปัญหาพฤติกรรม รวมถึงการเพิ่มทักษะการตั้งเป้าหมาย ทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหาการจัดการกับสัมพันธ์ทางสังคม ทักษะการจัดการกับอารมณ์ การแสดงออกที่เหมาะสม เป็นต้น และ 3) การป้องกันการกลับไปมีความคิดทางลบซ้ำ ได้แก่ การทบทวน สรุปกิจกรรม การให้ผู้รับการบำบัดได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะใหม่ที่ตนได้รับ และการเตรียมตัวที่จะกลับไปใช้ชีวิตและยังสามารถคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนให้นานที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการบำบัดความทุกข์ทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมาดัดแปลงเป็นโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยเชื่อว่าภายหลังการทดลองสิ้นสุดจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบสองกลุ่ม (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและวิธีการล้างไตทางช่องท้อง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ติดต่อกัน ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-80 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมหรือด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่มารับการตรวจที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลางถึงรุนแรง ร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.4 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 33 ราย เมื่อสิ้นสุดการทดลองจึงนำข้อมูลมาสรุปผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติ

สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ (t-test) และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม คือ แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination [TMSE])¹² พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง มีจำนวน 6 ข้อ วัดการรับรู้ทางเขาวนปัญญาทั้ง 6 ด้านคือ orientation, registration, attention, calculation language) และ recall การแปลผลทำโดยการรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยคะแนนรวมยิ่งน้อย หมายถึงมีความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมมาก แบบคัดกรองนี้มีจุดตัดคะแนนที่บ่งบอก ความเสื่อมของสมองที่ 23 หากคะแนนที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม เครื่องมือนี้มีค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity)

ร้อยละ 70 และมีความไวต่ออาการที่เกิดขึ้น (sensitivity) ร้อยละ 82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน โรคร่วม และระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ของ สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger)¹³ แปลโดย ธาตรี นนทศักดิ์, จิน แบรี และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ที่วัดอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวล เป็นคำถามทางบวก 10 ข้อ และคำถามทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่มีความรู้สึกนี้เลย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกนี้เกือบตลอดเวลา มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคย และ 3 คะแนน หมายถึง เคยพยายามฆ่าตัวตาย การแปลผลทำโดยการรวมคะแนนทั้งหมด มีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง ยิ่งมีความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลมาก คะแนนรวมระหว่าง 20-40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย คะแนนรวมระหว่าง 41-60 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 61-70 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมระหว่าง 71-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลรุนแรง โดยการทดสอบสมมติฐานจะใช้คะแนนที่มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 20-80 ผู้วิจัยไม่มีการตัดแปลงเนื้อหาใด ๆ ในข้อความ และไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แต่ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการทดลอง เท่ากับ .86 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือหลังการทดลอง เท่ากับ .91

2.3 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health Related Self-Reported [HRSR] Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) พัฒนาขึ้นโดยดวงใจ กสานติกุล และคณะ¹⁴ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า โดยดูจาก

อาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการแสดงออกทางความคิด และอาการแสดงออกทางอารมณ์ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 4 ระดับ คำตอบในแต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเลย และ 3 คะแนน หมายถึง มีอาการบ่อย (เกือบทุกวัน) สำหรับคำถามข้อ 20 ซึ่งถามเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย การแปลผลโดยคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง ยิ่งมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามาก คะแนนรวมระหว่าง 0-24 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนรวมระหว่าง 25-29 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 30-60 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คะแนนในการทดสอบสมมติฐาน จะใช้คะแนนที่มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 0-60 ผู้วิจัยไม่มีการตัดแปลงเนื้อหาใด ๆ ในข้อความ และไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แต่ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการทดลอง เท่ากับ .81 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือหลังการทดลอง เท่ากับ .91

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

3.1 โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม ที่ประยุกต์มาจากแนวทางการบำบัดความทุกข์ทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต⁴ ซึ่งใช้แนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม⁵ เป็นฐาน มุ่งองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และการให้ความรู้เรื่องภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า 2) การประยุกต์ใช้กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และ 3) การป้องกันการกลับไปมีความคิดทางลบซ้ำ มีการดำเนินกิจกรรม 8 กิจกรรม ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 กิจกรรม ๆ ละ 60-90 นาที ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทดแทนไต แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และอาจารย์พยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา กับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ และความเหมาะสมของขั้นตอน

การดำเนินกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยรายละเอียดกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ รู้จักโรค และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต กิจกรรมที่ 2 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เราคุยกันได้ กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับ กิจกรรมที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และการค้นหาและการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมที่ 5 การประเมิน พิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมที่ 6 การเสริมคุณค่าในตนเอง กิจกรรมที่ 7 ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา และ กิจกรรมที่ 8 การทบทวนสรุปกิจกรรม และการอยู่ร่วมกับโรค และการรักษาอย่างมีความสุข

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA no.144/2561 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล และใช้เครื่องมือวิจัย โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัย จึงชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมืออาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งการวิจัยนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ต่าง ๆ เช่น สิทธิการรักษา สวัสดิการของรัฐ เป็นต้น การวิจัยจะดำเนินการ หลังจากที่ผู้ป่วยฟอกไตเสร็จแล้วในแต่ละครั้ง และมีช่วงพัก 1-2 ชั่วโมง อาจเกิดความไม่สุขสบาย อ่อนเพลียจากการฟอกไต

เสียเวลา หรือไม่สบายใจในการตอบคำถาม เป็นต้น หากผู้ป่วย มีอาการผิดปกติมาก ไม่สามารถตอบคำถามได้ จะให้หยุดตอบแบบสอบถามทันที ให้การช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเบื้องต้น และส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อไป ทั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลและเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จากนั้นจะถูกทำลายโดยนับจากวันที่ปิดโครงการวิจัยเป็นเวลา 3 ปี ด้วยวิธีมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 61.4 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.9 ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.6 การศึกษาดำรงระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.6 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 63.6 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.9 และประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.5 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 69.7 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 60.6 และประมาณ ร้อยละ 50 มีรายได้ครอบครัวรวมต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคร่วมตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป ซึ่งโรคร่วมที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน เป็นต้น เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและคะแนนภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนของ กลุ่มตัวอย่าง		M(SD)		df	t	p
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง			
● กลุ่มทดลอง (n = 33)								
ภาวะวิตกกังวล	20-80	41-56	23-41	47.2(4.2)	33.8(5.0)	32	17.855	.00
ภาวะซึมเศร้า	0-60	25-35	7-23	29.2(2.9)	13.6(4.7)	32	21.20	.00
● กลุ่มควบคุม (n = 33)								
ภาวะวิตกกังวล	20-80	41-54	40-56	46.6(4.0)	46.2(4.7)	32	1.42	.08
ภาวะซึมเศร้า	0-60	25-35	25-35	29.0(2.8)	28.7(2.4)	32	1.12	.13

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการทดลอง ภาวะวิตกกังวลในกลุ่มทดลองมีคะแนนระหว่าง 41-56 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนระหว่าง 41-54 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลอง ($M = 47.2, SD = 4.2$) และกลุ่มควบคุม ($M = 46.6, SD = 4.0$) ไม่แตกต่างกัน สำหรับภาวะซึมเศร้าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนระหว่าง 25-35 คะแนน ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับน้อยถึงรุนแรงระดับต้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง

($M = 29.2, SD = 2.9$) และกลุ่มควบคุม ($M = 29.0, SD = 2.8$) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งหลังการทดลอง พบว่า ภาวะวิตกกังวลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($M = 33.8, SD = 5.0$) ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($M = 47.2, SD = 4.2$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.85, p < .001$) สำหรับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ($M = 13.6, SD = 4.7$) ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($M = 29.2, SD = 2.9$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.85, p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		M(SD)		df	t	p
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
				(n = 33)	(n = 33)			
● ก่อนการทดลอง								
ภาวะวิตกกังวล	20-80	41-56	41-54	47.2(4.2)	46.6(4.0)	64	.57	.28
ภาวะซึมเศร้า	0-60	25-35	25-35	29.2(2.9)	29.0(2.8)	64	.26	.40
● หลังการทดลอง								
ภาวะวิตกกังวล	20-80	23-41	40-56	33.8(5.0)	46.2(4.7)	64	-10.34	.00
ภาวะซึมเศร้า	0-60	7-23	25-35	13.6(4.7)	28.7(2.4)	47.8	-16.27	.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง ($M = 33.8, SD = 5.0$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 46.2, SD = 4.7$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.34, p < .001$) สำหรับภาวะซึมเศร้าพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง ($M = 13.6, SD = 4.7$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 28.7, SD = 2.4$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.27, p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

ภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีช่วงคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมระหว่าง 41-56 คะแนน หมายถึง

มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ส่วนภาวะซึมเศร้า มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-60 คะแนน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมระหว่าง 25-35 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงรุนแรงระดับต้น สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ายังสามารถพบได้แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทดแทนไตมาแล้วหลายปี (เฉลี่ย 4.7 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาถึงภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต^{1,3,4,10,11}

อภิปรายผลการวิจัยได้ว่า การเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เกิดจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ หรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นเหตุการณ์จากความเจ็บป่วย อันได้แก่ ความเครียดเฉียบพลัน และ

ความเครียดเรื้อรัง โดยเฉพาะความเครียดเรื้อรังที่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดทดแทนไตมาแล้วระยะเวลาหนึ่งยังคงมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งความเครียดเรื้อรังนี้อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว รวมทั้งความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคและการรักษาในอนาคต เช่น พยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงขึ้น อาการเจ็บป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของการบำบัดทดแทนไต ความเครียดเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแบบแผนสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ แบบแผนการนอนแบบแผนการรับประทานอาหาร และแบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง นำไปสู่การเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เมื่อเวลาผ่านไปความเสี่ยงจากพยาธิสภาพของโรค การรักษา ซึ่งมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะยิ่งทำให้ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ายิ่งขึ้น^{2,4}

2. ผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษานี้ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่พบว่า มีประสิทธิผลต่อการลดภาวะภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า^{4,7,8,10}

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้ได้ดัดแปลงให้เหมาะกับเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยในประเทศไทย จากแนวความคิดพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดทุกข์ทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และแนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานในการออกแบบโปรแกรม โดยเชื่อว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งแก้ไขได้ด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตนี้เน้นการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของโรคต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและ

ภาวะซึมเศร้าวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเพิ่มทักษะทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับ และการเสริมคุณค่าในตัวเอง โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้และความสามารถในการจัดการตนเอง ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา อีกทั้ง การให้ความรู้เรื่องภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตระหนักถึงความสำคัญของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จากนั้นเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของโรคต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพื่อเตรียมเข้าสู่การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

องค์ประกอบที่ 2 การประยุกต์ใช้กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยการช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนค้นหาตรวจสอบ และประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ เพื่อไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเพิ่มทักษะทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับ และการเสริมคุณค่าในตัวเอง

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันการกลับไปมีความคิดทางลบซ้ำ เป็นการทบทวน สรุปกิจกรรม และให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะใหม่ที่ตนได้รับ ตลอดจนการเตรียมตัวที่จะกลับไปใช้ชีวิตและสามารถคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนให้นานที่สุด

ในด้านวิธีการบำบัด โปรแกรมนี้ได้ดำเนินกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มและดำเนินตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างมีโครงสร้าง 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจสอบอารมณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและฝึกให้รู้จักประเมินและสังเกตอารมณ์ของตนเอง 2) การให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเล่าประสบการณ์ชีวิตใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นการทบทวนเรื่องราวใน 1 สัปดาห์สั้น ๆ เพื่อค้นหาปัญหาและพิจารณาแก้ปัญหาที่สำคัญมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม 3) การทบทวนการบ้านที่ได้รับ

ในกิจกรรมครั้งก่อน ซึ่งเป็นการทบทวนกิจกรรมที่ทำครั้งก่อน และเชื่อมโยงมาสู่กิจกรรมในปัจจุบัน 4) การร่วมกันกำหนด หัวข้อสำหรับการคุยในครั้งนี้อย่างผู้บำบัดและผู้เข้าร่วม โปรแกรมเป็นการให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีส่วนร่วม รวมถึง ทำให้ทราบถึงปัญหาสำคัญของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งจะนำมา เชื่อมโยงกับกิจกรรมและนำมาอภิปรายรวมถึงร่วมกัน ในการช่วยเหลือภายในกลุ่ม 5) พูดคุยในหัวข้อที่ตกลงกัน 6) การกำหนดการบ้านหลังจากจบกิจกรรมเพื่อความต่อเนื่อง ของกิจกรรม ยังสามารถให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลับไปทบทวน สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้นี้ที่บ้านได้ ซึ่งการมอบหมาย การบ้าน เป็นการฝึกทักษะที่ได้รับการบำบัดมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจในกิจกรรมมากขึ้น โดยมีความสอดคล้องและต่อเนื่องกับกิจกรรมที่ได้รับ ซึ่งในกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า มีความสนใจในการทำบ้านสม่ำเสมอ โดย ผู้วิจัยได้มอบหมายการบ้านที่มีเนื้อหากระชับ ตรงประเด็น และใช้ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ และ 7) การขอข้อมูลสะท้อนกลับ ในท้ายกิจกรรม เป็นการถามความรู้สึกต่อประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับในช่วงบำบัด และให้สะท้อนกลับ ซึ่งทั้ง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้บำบัดจะได้ปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป ให้ได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด

โดยสรุป โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นการบำบัดทางที่มีประสิทธิผลในการลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มากกว่าการพยาบาลตามปกติเพียง อย่างเดียว ทั้งนี้ เพื่อช่วยลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสม อีกทั้งยังพัฒนาทักษะ ทางสังคมที่สำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยการบำบัดอยู่รวมกับการรักษา โดยการบำบัดทดแทนไตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. เพื่อการดำเนินโปรแกรมการบำบัดความคิด และพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการจัดอบรมให้เป็นผู้ที่มีทักษะ ในการใช้โปรแกรมเพื่อเข้าใจแนวคิดและวิธีการจัดกิจกรรม และสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีการใช้ภาษาที่ กระชับ เข้าใจง่าย ตรงประเด็น ใช้ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนำเสนอประสบการณ์ตรงมาแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อประเมินประสิทธิผลและความยั่งยืนในประสิทธิผลของ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ทั้งในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้เป็นผลงานที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัยทั่วไปสำหรับบัณฑิต ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามสัญญาเลขที่ TUGG45-2562 ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจน สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Praha N, Sriyuktasuth A, Kusuma NaAyuthya S, Vongsirimas N. Factors predicting quality of life in women receiving hemodialysis. J Nurs Sci. 2015; 33(4): 27-39. (in Thai)
2. Joseph K, Carpenter MA, Leigh A, Andrews BA, Sara M, Witcraft BA, Mark B. Powers, Jasper A. J. Smits, Stefan G. Hofmann. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. Anxiety & Depression Association of America. 2018; 35(6): 502-514.
3. Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges a narrative review. International journal of nephrology and renovascular disease. 2018; 11: 93-102.
4. Hudson JL, Moss-Morris R, Game D, Carroll A, Chilcot J. Improving distress in dialysis (iDiD): A tailored CBT self-management treatment for patients undergoing dialysis. J Ren Care. 2016; 42(4): 223-38.

5. Pliankerd P. Depressive disorder: Nurses role in nursing care. J Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(1): 18-21. (in Thai)
6. Artsanthia J, Noppornpun M, Mungsungnen S, Teeradetchachart P, Amaridchatchawan S. The perception of needs in end stage renal disease patients and caregivers for palliative care: Phenomenological study. J Royal Thai Army Nurses. 2021; 20(1): 244-253. (in Thai)
7. Clark D, Beck AT. Cognitive therapy of anxiety disorders. New York: Guilford press; 2010.
8. Beck JS. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. New York: Guilford press; 2011.
9. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A significant mental health problem of elderly. J Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 24-31. (in Thai)
10. Marvi A, Bayazi MH, Rahmani M, Deloei AK. Studying the effect of cognitive behavioral group training on depression in hemodialysis patients. Procedia - Soc Behav Sci. 2011; 30(1): 1831-6.
11. Cohen SD, Cukor D, Kimmel PL. Mini-review anxiety in patients treated with hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2016; 11: 2250-5.
12. Train the brain forum (Thailand). Thai mental stait exam (TMSE). Siriraj Hosp Gaz. 1993; 45(6): 359-74. (in Thai)
13. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI) form Y: Self-evaluation questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
14. Kasantikul D, Karnjanathanalert N, Limsuwan N, Thongtang O, Wutthiganon S, Khuangsirskul W, et al. Health-related self-reported [HRSR] scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population. J Psychiatr Assoc Thail. 1997; 80(10): 647-57. (in Thai)