

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจ ของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

The Effects of a Stress Management Program on the Psychological Well – Being of Patients with Hemodialysis.

วารภรณ์ ภูคา*¹ ชมพูนุท สิงห์มณี¹ พัชรภรณ์ ธนะวัง²

Waraporn Phuca*¹ Chomphunut Singmanee¹ Patcharaporn Thanawang²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ นนทบุรี ประเทศไทย 11120

¹School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, Nonthaburi, Thailand 11120

²โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

²Veterans General Hospital, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ และแบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจ โดยใช้สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($f=5.45, p < .05$) และผลการเปรียบเทียบพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ .05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, โปรแกรมการจัดการความเครียด, และสุขภาวะทางจิตใจ

Abstract

This study was a quasi-experimental research using the pretest-posttest control group design. The sample comprised of 60 patients who were treated with hemodialysis at the unit in Veterans General Hospital. The sample was divided into experimental and control group by using simple random sampling. The experimental group received Stress Management Program, whereas, the control group received usual care. The research instruments consisted of demographic questionnaire, Ryff' Scale of Psychological Well-Being (SPWB), and Suanprung Stress Test (SPST-20). Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, mean, percentage and comparing mean score of psychological well-being using t-test

Corresponding author: *Email: numwan_joy@hotmail.com

วันที่รับ (Received) 5 ก.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 1 พ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ(Accept) 16 พ.ย. 2568

Result from Repeated ANOVA revealed that at the post - test and 2 week follow - up , the mean score of the psychological well-being of patients with hemodialysis in the experimental group was statistically significant higher than that of the control group at the 0.05 level ($f=5.45, p < .05$). In addition, results from t-test revealed mean score of psychological well-being of the experimental group at was statistically significant higher than those before receiving the program at .05

Keywords: hemodialysis, Psychological well-being, and Stress management

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก และที่สำคัญการดำเนินของโรคจะนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกได้รับผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง และเสียชีวิตมากกว่า 1.4 ล้านคนในแต่ละปี พบว่า โรคไตเรื้อรังอยู่ในอันดับที่ 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.7 ภายใน 10 ปีที่ผ่านมา สำหรับในประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไตประมาณ 11.6 ล้านคน² กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นกระบวนการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่ง น้ำและเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียม ผ่านกระบวนการโดยอาศัยหลักการแพร่ (Diffusion) และการนำ (convection) เพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินปรับสมดุลของเกลือแร่ในเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกายด้วยเครื่องไตเทียมนานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง และต้องทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้านต่อ ร่างกาย ครอบคลุมสังคม เศรษฐกิจและจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย 3 จากการศึกษาสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเครียดระดับรุนแรงร้อยละ 974 ความวิตกกังวลร้อยละ 49 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 555 รวมไปถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีการศึกษาในประเทศได้หวั่นพบอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 76.3 คน ต่อผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 100,000 คนต่อปี⁶

จากการศึกษาสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเครียดระดับรุนแรง ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงอาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้⁷ อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยไตวายส่วนหนึ่งที่

สามารถดำรงชีวิตอยู่กับสภาวะของโรคและการรักษาอย่างมีความสุข ภาวะที่ดี (Well-Being) โดยมีผลงานวิจัยในปัจจุบันที่ให้ผลเด่นชัดว่าสภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะ⁸ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต⁹ ทำให้มีนักวิจัยในต่างประเทศจำนวนมาก ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความวิตกกังวลลดลง และมีสภาวะทางจิตใจมากขึ้น (Psychological Well-Being)¹⁰ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและพบว่า ผู้ป่วยที่มีกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาแบบการมุ่งเน้นอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹¹ จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสภาวะทางจิตใจมีความสำคัญต่อการมีสภาวะสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

สภาวะทางจิตใจ (Psychological well - being) หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นสภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับความรู้สึก ทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับความต้องการและความสำเร็จตามเป้าหมาย มีมุมมอง สภาพแวดล้อม สถานการณ์ และประสบการณ์ในแง่ที่ดี ซึ่งความผาสุกทางใจตามแนวคิดของริฟฟ์¹² เป็นความรู้สึกทางบวกของสุขภาพจิต (Positive mental health) และแบ่งออกเป็น 6 มิติ ซึ่งแต่ละมิติมีความคาบเกี่ยวกัน ได้แก่ 1) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) 2) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) 3) การมีความงอกงามในตน (Personal Growth) 4) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relationship with others) 5) ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ (Environmental Mastery) และ

6) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) ถ้าหากผู้ป่วย
ไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสุขภาพทางจิตใจที่ดีจะ
ส่งผลทำให้มีความเครียดลดลง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้น

จากการศึกษาวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดใน
ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีหลายวิธีด้วยกัน และ
จากการศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมพบว่า มีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง
ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพทางจิตใจอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ และวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้มากที่สุด
คือ คือ การเบี่ยงเบนความสนใจ และนอกจากนี้ยังพบว่าการได้
รับการสนับสนุนทางสังคมโดยกลุ่มเพื่อน (social support)
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ และส่งผลให้ความเครียดลดลง¹³

ดังนั้นเห็นได้จากศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยที่ฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียมควรจะต้องมีความรู้¹⁴ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
วิธีการจัดการความเครียด ที่จะทำให้ความเครียดลดลงหรือ
ขจัดให้หมดไป เพื่อป้องกันหรือลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจาก
ความเครียด ซึ่งโปรแกรมครั้งนี้ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิด
ของลาซาร์สและโพลค์แมน¹⁵ ที่เน้นการประเมินทางความคิด
(cognitive appraisal) 3 ขั้นตอน คือ 1. การประเมินขั้น
ปฐมภูมิ 2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ 3. การประเมินซ้ำ เมื่อบุคคล
เกิดความเครียดและตระหนักถึงอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการ
ตอบสนองทางจิตใจและสรีระของตน บุคคลจะหาวิธีการกับ
อาการหรือการตอบสนองนั้นๆ บุคคลที่เผชิญกับความเครียด
ได้ดีคือ บุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์¹⁶
ในส่วนของประเทศไทยยังไม่มีโปรแกรมการจัดการความเครียด
ต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ได้มีเพียงการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา¹⁷ ซึ่งโปรแกรมจัดการ
ความเครียดต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมประกอบด้วย กิจกรรม 7 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ
90 นาที จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 กิจกรรม รวมระยะเวลา
4 สัปดาห์ และประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 2 สัปดาห์
โดยใช้แบบวัดการรับรู้สุขภาพทางจิตใจ (post - test) ทั้งกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมเนื่องจากความเครียดมีความสัมพันธ์
กับสุขภาพทางจิตใจและยังไม่มีมีการพัฒนาการใช้โปรแกรม
การจัดการความเครียดมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียด
ของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งจะนำไปสู่การจัด
การกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อว่าหากผู้ป่วย
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีวิธีการจัดการกับความเครียด
ที่เหมาะสมแล้ว จะส่งผลให้สุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
สามารถให้การดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทาง
จิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่ม
ควบคุมที่ได้รับการบริการปกติ และ กลุ่มทดลองภายหลังเข้า
ร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดทั้งในระยะหลังการทดลอง
และติดตามผล 2 สัปดาห์

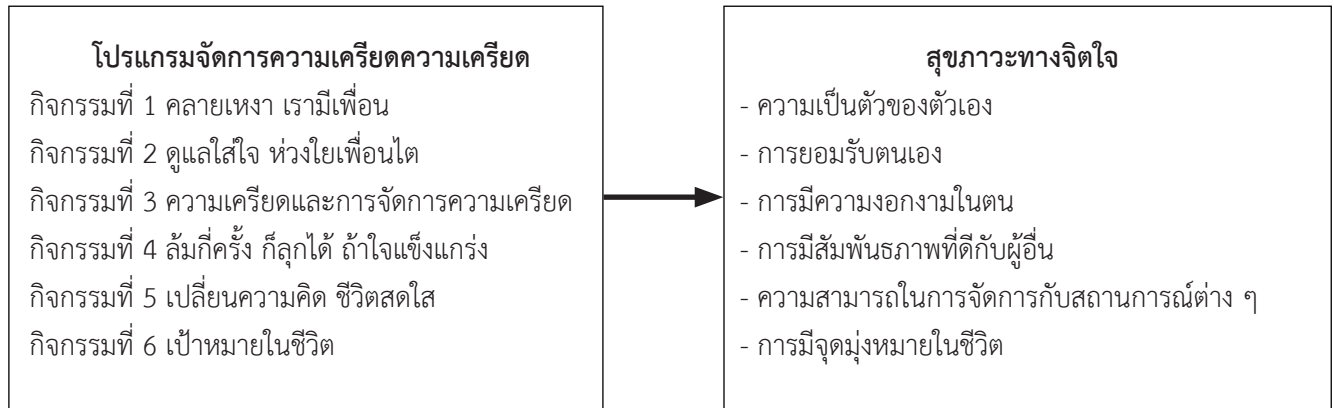
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทาง
จิตใจที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของกลุ่มทดลอง ก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด ทั้งในระยะ
หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด ทั้งใน
ระยะหลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วม
โปรแกรมการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง หลังการ
ทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (pre test-post test control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power¹⁸ ใช้สถิติ t-test กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .08 กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟาเท่ากับ .05 กำหนดอิทธิพลขนาดปานกลาง (moderate effect size) เท่ากับ .15¹⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม คือ 1) ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 2) ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ 3) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 4) มีคะแนนจากแบบวัดความเครียด $\geq 24-61$ (ระดับความเครียดปานกลางถึงระดับความเครียดสูง) เกณฑ์ในการคัดออก 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders) โรควิตกกังวล (Anxiety disorder)

เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังรุนแรง เช่น โรคมาเร็งทุกชนิดทุกระยะ โรคติดเชื้อ และโรคระบบทางเดินหายใจที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เช่น หัวใจล้มเหลว วัณโรค และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบร่วม และยาที่ใช้เป็นประจำ เป็นต้น

1.2 แบบวัดการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ (1995) Scales of Psychological Well-Being (SPWB) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ข้อคำถามมี 18 ข้อ แบบสอบถามนี้ได้รับการแปลย้อนกลับ (back-translation) เป็นภาษาไทย²⁰

1.3 แบบวัดความเครียด สวนปรุง ข้อคำถามมี 20 ข้อ ใช้แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความเครียด ผู้วิจัยใช้แนวคิดและการจัดการความเครียด¹⁴ มาพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 7 กิจกรรม ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินทั้ง 3 แบบ นี้จะผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน

สุขภาพจิตและจิตเวชและผู้เชี่ยวชาญไตเทียมรวม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) มากกว่า .80 หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยมีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient จำแนกรายละเอียดได้ดังนี้แบบวัดการรับรู้สุขภาพ ทางจิตใจเท่ากับ .79 และแบบวัดความเครียด สวนปรุง กรม สุขภาพจิตเท่ากับ .94

เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและผู้เชี่ยวชาญไตเทียมรวม 3 ท่าน สำหรับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ภาษา ความยากง่าย จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ให้สมบูรณ์เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหากิจกรรม และทดสอบความเป็นไปได้ใน การดำเนินงานตามโปรแกรม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ศึกษา จำนวน 3 คนก่อนนำไปใช้จริง จึงจะนำไปใช้กับผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ หมายเลขใบรับรอง PIM-REC 043/2566 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และ จะนำเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดจะ ถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินการตามรายละเอียดของโปรแกรม 7 กิจกรรม ใช้เวลา 45-90 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คลายเหงา เรามีเพื่อน เพื่อสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่าง ผู้ป่วยด้วยกันให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูล ของตนเอง และเพื่อให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ประโยชน์ ที่ได้รับ ลักษณะการดำเนินกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนิน กิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ดูแลใส่ใจ ห่วงใยเพื่อนไต เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ อาหารและวิธีการ รับประทานยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียมมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมี ความเครียดลดลง

กิจกรรมที่ 3 ความเครียดและการจัดการความเครียด ด้วยเทคนิคการฝึกลมหายใจ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นต่อ สุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้การจัดการความเครียด และสอนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคการฝึก ลมหายใจ

กิจกรรมที่ 4 ล้มก็ครั้ง ก็ลุกได้ ถ้าใจแข็งแรงแรง เพื่อ ให้ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจและเสริมสร้างทักษะเกี่ยวกับ ความแข็งแรงทางจิตใจให้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความ แข็งแรงแรงทางจิตใจ ซึ่งเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคล ในการเผชิญและยืนหยัดต่อสู้กับสถานการณ์ที่วิกฤติของชีวิตได้ โดยอาศัยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ที่สำคัญคือ “I have” “I am” และ “I can”

กิจกรรมที่ 5 เปลี่ยนความคิด ชีวิตสดใส เพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดการปรับมุมมองความคิดเชิงบวก โดยการมอง สถานการณ์ที่คับขันให้เป็นโอกาส มองสถานการณ์นั้นให้เป็น ความท้าทายและเป็นการพัฒนาตนเอง เกิดเป็นอารมณ์ทางบวก เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ศักยภาพและทักษะได้อย่างเต็มที่อีกครั้ง ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย สร้างความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้ความเครียดลดลง

กิจกรรมที่ 6 เป้าหมายในชีวิต เพื่อเสริมสร้าง เป้าหมายในชีวิตให้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเขียนเป้าหมายของชีวิต ในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม และการวางแผนเพื่อหาวิธีการพัฒนาชีวิตให้ไป ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยการตั้งความหวังและการมีเป้าหมายของ ชีวิตเพิ่มความมุ่งมั่นและแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยมีทิศทางในการ ดำเนินชีวิตในการรักษา ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุข

กิจกรรมที่ 7 สรุป ประเมินผลและปิดกลุ่ม เพื่อให้ ผู้ป่วยทราบ ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรม และสิ้นสุด ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดระยะ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน สุขภาพทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ

ทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบที (t – test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มทดลอง (n=30 คน) เพศชายจำนวน 23 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.70 เพศหญิงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 มีอายุระหว่าง 31-89 ปี (mean = 65.6 , SD = 11.21) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.00 การศึกษาส่วนใหญ่จบประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการเกษียณอายุ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่รายได้ อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.30 ความพึงพอใจต่อรายได้ส่วนใหญ่พึงพอใจปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 16 คน

คิดเป็นร้อยละ 53.30 โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วมส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70 ยาที่ฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดที่ใช้เป็นประจำส่วนใหญ่คือ Recormon 5000 unite จำนวน 17 คิดเป็นร้อยละ 48.60 ในกลุ่มควบคุม (n=30 คน) เพศชายจำนวน 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36.7 เพศหญิงจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีอายุระหว่าง 41-91 ปี (mean = 61.9, SD = 11.52) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.70 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.30 ความพึงพอใจของรายได้กับรายจ่ายส่วนใหญ่พึงพอใจปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 โรคประจำตัวอื่นๆที่พบร่วมส่วนใหญ่ คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 ยาที่ฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดที่ใช้เป็นประจำส่วนใหญ่คือ Recormon 5000 unite จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40

ตาราง เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=30)

ระยะการทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		2 สัปดาห์		p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	64.10	1.61	72.43	1.26	71.70	1.44	.05
กลุ่มควบคุม	62.13	1.51	64.06	1.30	69.20	1.45	
f	5.45						
p-value	.05						

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม (mean =72.43, SD = 1.26) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 64.06, SD = 1.30) อย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์ (mean = 71.70, SD = 1.44) สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2 สัปดาห์ (mean = 69.20, SD = 1.45) อย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด และค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไต

เทียมของกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนา ขึ้นมาสามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพทางจิตใจสูงขึ้น ด้วยงานวิจัยฉบับนี้มุ่งเน้นที่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่ อาจจะเกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาหารและ วิธีการรับประทานยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึก รวมทั้งมีทักษะและวิธีจัดการความเครียด เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความเครียดลดลง และเกิดความรู้สึกรับคุณค่า มีกำลังใจ มองโลกในแง่ดี รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลให้สุขภาพทาง จิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้น โดยพบ ได้จากหลังจบ 7 กิจกรรมของโปรแกรมการจัดการความเครียดฯ ผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกัน โดยมีการพัฒนาหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ จิตใจดีขึ้น สบายใจขึ้นบรรยากาศดี อบอุ่นได้ระบายความรู้สึกได้ข้อคิด การมองโลกในแง่ดีได้รับกำลังใจที่ดีจากเพื่อน ผู้ป่วย มีพลังใจต่อไป มีความสงสารเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย โรคเดียวกัน สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตตนเองได้ มีความรู้ใน การดูแลตนเองและได้รับการแบ่งปันประสบการณ์จากเพื่อนๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมความเครียดมี ประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจในการดูแลผู้ป่วย จิตเภทในชุมชน¹⁹ ในขณะที่กลุ่มควบคุม ซึ่งมีการดูแลปกติ ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมการจัดการความเครียดให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น สอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นการประเมินทางความคิด (cognitive appraisal) 3 ขั้นตอน คือ 1. การประเมินขั้น ปฐมภูมิ 2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ 3. การประเมินซ้ำ เมื่อบุคคล เกิดความเครียดและตระหนักถึงอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจาก การตอบสนองทางจิตใจและสรีระของตน บุคคลจะหาวิธีจัดการ กับอาการหรือการตอบสนองนั้นๆ บุคคลที่เผชิญกับความเครียด ได้ดีคือ บุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์¹⁷ และสอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ความหมายว่าสุขภาพทางจิตใจ เป็นการมีสภาวะทางบวกในด้านต่างๆ ของชีวิต เป็นดัชนีชี้วัด สำคัญของการบ่งบอกว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ปราศจาก

ปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรม มีความหลากหลาย ด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล โดยมีองค์ ประกอบ ที่ทำหน้าที่ของจิต 6 มิติ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัว เอง การยอมรับตนเอง การมีความงอกงามในตนเอง การมี สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการจัดการกับ สถานการณ์ต่างๆ และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต¹⁴ และยัง สอดคล้องกับสุขภาพทางจิตใจคือ เป็นการที่มีความพึงพอใจใน ชีวิต สามารถควบคุมตนเองได้ เปี่ยมด้วยชีวิตชีวา มีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง และมีความกังวลหรือความซึมเศร้าน้อย²¹

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการ จัดการความเครียด มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ทางจิตใจในผู้ดูแลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการความเครียดเป็นโปรแกรม ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม และมีทักษะในการจัดการความเครียดอย่าง สร้างสรรค์ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหวังมีกำลังใจ และมีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึกในทางบวก ต่อตนเองและมีเป้าหมายในชีวิตรวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลที่จะนำโปรแกรมการจัดการความเครียด ในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจไปใช้จึงควรมีประสบการณ์ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มและมีทักษะในการจัดการ ความเครียดหลายรูปแบบ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ ความเครียดต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการ ความเครียดต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมโดยการติดตามประเมินผลในระยะ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปีเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินชีวิต จะช่วยให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสุขภาพ ทางจิตใจที่ดีขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียด

ต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อื่นๆ เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีความเครียดจากการที่ต้องเผชิญอยู่กับความเจ็บป่วยผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานเช่นกัน โดยปรับกิจกรรมเรื่องโรคให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

References

1. Wichitsunthornkul K. Chronic kidney disease: situation and prevention guidelines. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022. (In Thai)
2. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*. 2022; 12(1):7–11.
3. lam-ong S. Study on the impact of chronic kidney disease in Thailand. Bangkok: Sukhaparp Publishing; 2013. (In Thai)
4. Shinde M ,& Mane SP. Stressors and the coping strategies among patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Science and Research*. 2014; 3(2):266–76.
5. Najafi A, Keihani S, Bagheri N, Ghanbari Jolfaei A & Mazaheri Meybodi A. Association between anxiety and depression with dialysis adequacy in patients on maintenance hemodialysis .*Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016; 10(2):1–7.
6. Chen IM, Lin PH, Wu VC, Wu CS, Shan JC, & Chang SS. Suicide deaths among patients with end-stage renal disease receiving dialysis: a population-based retrospective cohort study of 64,000 patients in Taiwan. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 227(1):7–10.
7. Davaridolatabadi ED, & Abdeyazdan G. The relation between perceived social support and anxiety in patients under hemodialysis. *Electron Physician*. 2016; 8(3):2144–9.
8. Alradaydeh MF, & Khalil AA. The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. *Perspective in Psychiatric Care*. 2018; 54(3):341–7.
9. Pilger C, Pereira dos Santos RO, Henrique Lentsck M, Marques S, & Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2017; 70(4):689–96.
10. Neuen BL, Chadban SJ, Demaio AR, Johnson DW, & Perkovic V. Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. *BMJ Global Health*. 2017; 2(2):1–4.
11. Zamanian H, Poorolajal J, & Taheri-Kharameh Z. Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018; 54(3):410–5.
12. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069–81.
13. Phuca W, Wongsirimas N, & Thanoi W. Factors affecting mental health in patients undergoing hemodialysis. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2020; 38(1):73–8. (In Thai)
14. Varitsakul R. Data management in healthcare delivery for chronic kidney disease patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(1):6–14. (In Thai)
15. Lazarus RS, & Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, editor. *The handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford Press. 1984.

16. Pumpuang W, Keasornsamut P, Petasuwan S, Tavorn T, Thanoi W, Pimroon S, et al Promoting mental well-being and preventing mental health problems in elementary schools: perspectives and needs of students, teachers, and school administrators. *The Journal of Mental Health of Thailand*. 2022; 30(1):45–58. (In Thai)
17. Sudsakorn J, Wongsirimas N, & Thanoi W. Effectiveness of a stress management program on mental well-being of caregivers of community-based schizophrenia patients. *Journal Psychiatric Nurse Mental Health*. 2020; 34(3):62–76. (In Thai)
18. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4): 1149–60.
19. Polit DF, & Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
20. Klainin-Yobas P, Thanoi W, Wongsirimas N, & Lau Y. Evaluating the English and Thai-versions of the Psychological Well-Being Scale across four samples. *Psychology*. 2020;11(1):71–86.
21. Dupuy H. The general well-being schedule. In: McDowell I, Newell C, editors. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press; 1977.