

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์

ศรินยา พลสิงห์ชาญ¹

คมวัฒน์ รุ่งเรือง²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 78 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมินความซึมเศร้า และ 4) แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต (RQ) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 3 ฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89 .81 และ .91 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) และการทดสอบไคสแควร์ (χ^2)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่มีระดับพลังสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 56.41) และมีระดับพลังสุขภาพจิต ที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 14.63) ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 15.91 และ 11.77 ตามลำดับ)

2. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเครียด และความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น และควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเครียด และความซึมเศร้า ขณะใช้โปรแกรมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต

คำสำคัญ : พลังสุขภาพจิต, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

อีเมล: komwat_cmu@hotmail.com

Factors Related to Resilience Quotient of End Stage Renal Disease (ESRD) Patients Receiving Hemodialysis at Surin Hospital

Sarinya Polsingchan¹

Komwat Rungruang²

ABSTRACT

This study is a descriptive research. The purpose of this research aimed to study the level of resilience quotient (RQ) and factors related to resilience quotient of End Stage Renal Disease (ESRD) patients receiving hemodialysis. The participant comprised of 78 ESRD patients, undertaken hemodialysis treatment at Hemodialysis clinic, Surin Hospital. Simple random sampling technique was used to get participants. The research instruments included 4 parts: 1) Demographic data 2) Mental health stress test 3) The depression questionnaire and 4) Resilience Quotient questionnaire. Cronbach's Alpha Coefficient was used to find the reliability of three questionnaires which were .89, .81, and .91 respectively. Percentage, mean and standard deviation were used for demographic data. The correlation was tested by Pearson's Product Moment Correlation (r), and Chi-Square (χ^2).

Research results were as follows:

1. Most ESRD patients receiving hemodialysis had resilience quotient at normal level (56.41 percent). Eleven of them had a higher level of resilience quotient than normal level (14.63 percent) and it was found that females had higher levels of resilience quotient than male (15.91 and 11.77 percent respectively).

2. There were significant correlations between marital status, education level, monthly income, stress, depression and RQ at .05level.

The study suggests that nurses who take care of patients receiving hemodialysis should develop a program to promote resilience quotient. In addition, patients' marital status, education level, monthly income, stress, depression should be considered when tailoring the program to promote the patients' resilience quotient.

Keywords: Resilience Quotient, End Stage Renal Disease, Hemodialysis

1 RN., Professional level, Department of Academic, Boromarajonani College of Nursing, Surin

2 RN., Senior Professional level, Department of Academic, Boromarajonani College of Nursing, Surin

E-mail: komwat_cmu@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากกระบวนการทำงานของไตสูญเสียหน้าที่ ส่งผลต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อบุช่องปากและเหงือกอักเสบ ระบบหายใจจะมีอาการน้ำท่วมปอด หายใจหอบ ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีอาการ ความดันโลหิตสูง การทำงานของหัวใจผิดปกติ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ บวม ปัสสาวะออกน้อย ระบบประสาท จะมีอาการชาที่แขน ขา ปลายมือปลายเท้า เดินเซ ง่วงซึม สับสน ขาดสมาธิ เป็นต้น (Ukati & Chantajirakhovit, 2007) การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีอาการของเสียคั่ง แต่ไม่สามารถขับออกได้ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เสื่อมสภาพ และอาจส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Aiyasanon, 2009)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึมเศร้า สิ้นหวัง การดำเนินชีวิตและการงานเปลี่ยนแปลงไป และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วิธีการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) การล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไตที่สำคัญและได้รับความนิยมมากที่สุด (Jittinun, 2008) สามารถเปลี่ยนการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรังจากที่ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันสั้นกลับมามีอายุยืนยาวขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจนสามารถกลับเข้าสู่สังคมและประกอบอาชีพ การรักษาไตวายด้วยการ

ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม เป็นวิธีที่มีขั้นตอนที่ซับซ้อน ดังนั้นการปรับระดับประคองสภาพจิตใจของผู้ป่วย และการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งจึงมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระหว่างการเจ็บป่วยช่วยดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันตามความต้องการของผู้ป่วย และความลำบากในการเดินทางมารับการรักษา และมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องมีการจำกัดอาหารประเภทโปรตีน อาหารเค็ม และน้ำ (Iameong, Tungnga & Prasertpornsin, 2012) ส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Wareesangtip (2010) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความเครียด และสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงถึงร้อยละ 30 และการศึกษาของ Ukati & Chantajirakhovit (2007) ยังพบว่าระดับความสามารถด้านต่างๆ ของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง ตลอดจนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติตามวิธีที่รักษา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน และยากลำบาก ในการดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิต พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมี

การปรับตัวที่ดีเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิตและสามารถฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตได้ พลังสุขภาพจิตมีลักษณะเป็นพลวัตรที่พัฒนาและบั่นทอนให้ลดลงได้ (Grotberg, 2003) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังข้างต้น หากผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับและปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน เช่น ความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจลดลง ความสูญเสียดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ใจ รบกวนการดำเนินชีวิต บั่นทอนคุณภาพชีวิต และมีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วย ดังนั้นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิตให้สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้เหตุการณ์นั้นๆ ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็งซึ่งเรียกว่า พลังสุขภาพจิต จึงมีความสำคัญในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) เป็นความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ยากลำบากหรืออุปสรรคในชีวิตสามารถผ่านพ้นมาได้อย่างเข้มแข็งเปรียบได้กับสิ่งของที่มีความยืดหยุ่นสูงที่ถึงแม้ว่าจะมีแรงกดลงไปแต่ก็จะสามารถ “คืนตัว” และ “กลับมาเหมือนเดิม” ได้อย่างรวดเร็วเป็นเหมือนดังความเข้มแข็งของจิตใจที่แม้จะมีปัจจัยภายนอกมา “กระทบกระเทือน” แต่ก็จะไม่ถึงขั้น “กระเทือน” จนทำให้แตกหักเสียหาย RQ เป็นพลังสุขภาพจิตที่กำลังได้รับความสนใจในแวดวงจิตวิทยาเพราะเป็นความสามารถที่จะช่วยป้องกันและดูแลคนเราใน

ยามที่ชีวิตเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันอันไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้ให้รอดพ้นจากปัญหาทางสุขภาพจิตต่างๆไม่ว่าจะเป็นเครียดซึมเศร้าวิตกกังวลหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตรวมทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาคุณภาพทางกายที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเครียด เช่นโรคแผลในกระเพาะอาหารโรคหัวใจเบาหวานความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ RQ ยังเป็นเหมือนพลังชีวิตที่จะทำให้คนเราเอาชนะอุปสรรคสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ตลอดจนมีการเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้นๆพัฒนาเป็นความเข้มแข็งทางจิตใจที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตในโลกปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความพลิกผันและควบคุมได้ยาก พลังสุขภาพจิตประกอบด้วยพลังสามด้านด้วยกันได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 2) ด้านกำลังใจ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อ ปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ปัญหา (Ananpattiwet, Pengsa-ium, & Akrasthitanon, 201; Pengsa-imm, Chaiyasung, & Sangpawe, 2014)

ดังจะเห็นได้ว่า พลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญและปรับตัวต่อความยากลำบาก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Parayat, 2015) ศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระ

ทางครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล การประสพเหตุการณ์ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพ (Jannoppakhun & Supapitiporn, 2015) และศึกษาในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26, p < .001$) (Sriyarat & Jiebna, 2015) แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาพลังสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาป้องกันและฟื้นฟูด้านสภาพจิตใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับใด
2. พลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร

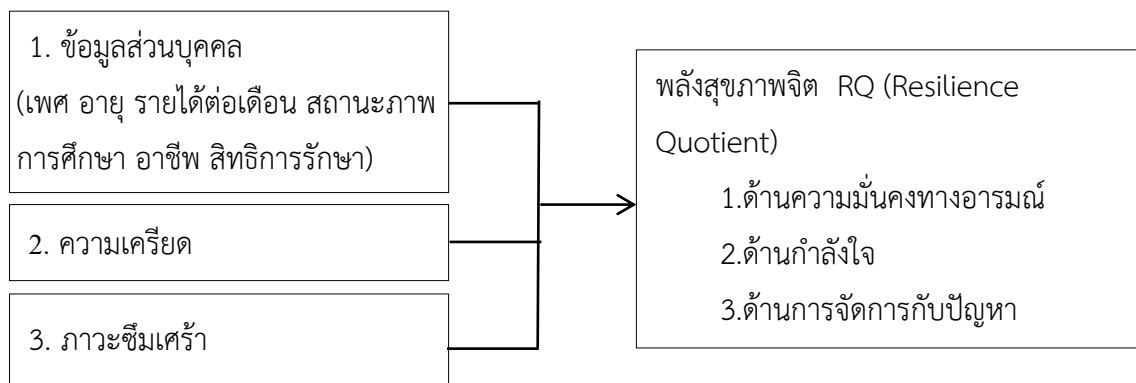
ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 259 คน

ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย คือ พลังสุขภาพจิต (Ananpatiwet, et al, 2011) ประกอบด้วยพลังสามด้านด้วยกัน ได้แก่

1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่ายไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้
2. ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤติ
3. ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ปัญหา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีขั้นตอนในการวิจัยตามลำดับดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 259 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ของประชากร (Srisaard, 1992) เท่ากับ 78 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 78 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล

สุรินทร์ และไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

2. ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต

3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตอบคำถามได้

4. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานะภาพ อาชีพ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความเครียด จำนวน 10 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย มีลักษณะเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยเลย (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) เป็นบ่อย (2 คะแนน) และ เป็นประจำ (3 คะแนน) การแปลผลแสดงในตาราง 1

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (Department of mental health, 2014) มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยผู้ป่วยตอบแบบประเมินด้วยตนเอง แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มี

เลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1คะแนน) เป็นบ่อยน้อยกว่า 7 วัน (2 คะแนน) และ เป็นทุกวัน (3 คะแนน) การแปลผลแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 1 แสดงระดับความเครียด

คะแนนรวม	การแปลผล
0-17 คะแนน	ปกติ/ไม่เครียด
18-25 คะแนน	มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29 คะแนน	มีความเครียดระดับปานกลาง
30 คะแนน	มีความเครียดระดับมาก

ตารางที่ 2 แสดงระดับโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิต

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศรียรระดับน้อยมาก
7 – 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย
13 – 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต (RQ)

แบบประเมิน RQ (Department of mental health, 2009) เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1.ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ 2.ด้านกำลังใจ 5 ข้อ และ 3.ด้านการจัดการกับปัญหา จำนวน 5 ข้อ มี

ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริง (1 คะแนน) จริงบางครั้ง (2 คะแนน) ค่อนข้างจริง (3 คะแนน) และ จริงมาก (4 คะแนน) และกลับค่าคะแนนในข้อคำถามที่เป็น นิเสธ (ข้อความเชิงลบ) การแปลผลแสดงในตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับพลังสหภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิต

องค์ประกอบของพลังสหภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
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

นำแบบประเมินเฉพาะในส่วนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .67-1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่า IOC $\geq$.50 ซึ่งมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบประเมินส่วนที่ 2-4 ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาคเท่ากับ .89 .81 และ .91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ รายได้ต่อเดือน ความซึมเศร้า และความเครียดกับพลังสหภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษาและสิทธิการรักษา กับพลังสหภาพจิต โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติแต่ละประเภทก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ S-EC 02-10-57 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการวิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการอธิบายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับพลังสหภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการวิเคราะห์ระดับพลังสหภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีระดับพลังสหภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามเพศ (n = 78)

เพศ	ระดับพลังสุขภาพจิต			รวม คน (ร้อยละ)
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คน (ร้อยละ)	เกณฑ์ปกติ คน (ร้อยละ)	สูงกว่าเกณฑ์ปกติคน (ร้อยละ)	
ชาย	11(32.35)	19(55.88)	4(11.77)	34(100.00)
หญิง	12(27.27)	25(56.82)	7(15.91)	44(100.00)
รวม	23(29.49)	44(56.41)	11(14.10)	78 (100.00)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า รายได้ต่อเดือน ความเครียด และความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ($r = .37, p < .05, r = -.41, p < .05$ และ $r = -.32, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 5 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสหสัมพันธ์แบบไคสแควร์ พบว่า สถานภาพ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.27, p < .05$ และ $\chi^2 = 7.71, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยกับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

จำแนกตามปัจจัยรายด้าน (n = 78)

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิต
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล	
อายุ	-.24
รายได้ต่อเดือน	.37*
ด้านความซึมเศร้า	-.41*
ด้านความเครียด	-.32*

* $p \leq .05$

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยกับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้าย จำแนกตามปัจจัยรายด้าน (n = 78)

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิต			χ^2 (p-value)
	ต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน (ร้อยละ)	เกณฑ์ปกติจำนวน (ร้อยละ)	สูงกว่าเกณฑ์จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล				
เพศ				$\chi^2 = 0.407$
ชาย	11(47.83)	19(43.18)	4(36.36)	p-value= .816
หญิง	12(52.17)	25(56.82)	7(63.64)	df= 2
สถานภาพ				
โสด หม้าย หย่า แยก	7(30.43)	13(29.55)	8(72.73)	$\chi^2 = 7.270^*$ p-value= .026
คู่	16(69.57)	31(70.45)	3(27.27)	df= 2
อาชีพ				
ข้าราชการ	5(21.74)	12(27.27)	3(27.27)	$\chi^2 = 0.509$ p-value= .973
เกษตรกร	13(56.52)	22(50.00)	5(45.46)	df= 4
ลูกจ้าง	5(21.74)	10(22.73)	3(27.27)	
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีขึ้นไป	11(47.83)	16(36.36)	9(81.82)	$\chi^2 = 7.714^*$ p-value= .021
ต่ำกว่าปริญญา (มัธยมศึกษา ประถมศึกษา)	12(52.17)	28(63.64)	2(18.18)	df= 2
สิทธิการรักษา				
เบิกจ่ายตรง	5(21.74)	12(27.27)	3(27.27)	$\chi^2 = 0.261$ p-value= .875
ประกันสังคม/บัตรทอง	18(78.16)	32(72.73)	8(72.73)	df= 2

*p ≤ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้
ดังนี้ระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต
เทียมพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่มี
ระดับพลังสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจ
เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ
การรักษาด้วยการฟอกเลือดยอมรับและปรับตัวต่อ
ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เรียนรู้เหตุการณ์นั้นๆ ได้
ด้วยพลังใจที่เข้มแข็งจึงส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แต่
สำหรับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มี

ระดับพลังสุขภาพจิตระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก
ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่
เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะ
วิกฤตในชีวิตจึงไม่สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้
เหตุการณ์นั้นๆ ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็งจึงส่งผลให้
มีระดับพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ

ระดับความเครียดและความซึมเศร้ามี
ความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเป็นความสัมพันธ์ทางลบ
อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่
ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต

เทียมมีระดับความเครียดหรือความซึมเศร้าปานกลางหรือสูงจะส่งผลถึงพลังสุขภาพจิตลดลงไปด้วยและหากผู้ป่วยมีพลังสุขภาพจิตสูงย่อมไม่มีความเครียดหรือมีความเครียดต่ำ ทั้งนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีระดับความเครียดและความซึมเศร้า จะเผชิญกับอารมณ์ด้านลบซึ่งจะส่งผลให้เกิดความยากลำบากในชีวิต และไม่สามารถฟื้นตัวจากความทุกข์ทรมานเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด หรือเกิดความยากลำบากในการกลับมาสู่อารมณ์ที่ปกติจึงส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตตามมา นอกจากนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยอมรับหรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ได้และรับรู้ตนเองว่ามีความเครียดและความซึมเศร้าจะทำให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองลดลง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้เมื่อเผชิญกับแรงกดดัน มองเหตุการณ์ต่างๆ ในเชิงลบ ซึ่งจะส่งผลทำให้ระดับพลังสุขภาพจิตลดลง (Grotberg, 1995)

พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับสถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดได้รับปัจจัยที่ส่งเสริมพลังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องทั้งจากครอบครัวและสังคม ด้วยเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนและเสริมแรงให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิตซึ่งหมายถึงภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาที่ต้องพึ่งพาการฟอกเลือดและสามารถดำเนินชีวิตได้

ตามปกติ เนื่องจากพลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่สามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นมาได้โดยการให้ความช่วยเหลือที่ตัวของบุคคลนั้นในการทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองโดยมีแรงกระตุ้นต่อการพัฒนาพลังสุขภาพจิตเพื่อให้ใช้ศักยภาพที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถาวร (Doungyota, 2010) ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Jannoppakhun & Supapitiporn (2015) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตในพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.581$, $p < .01$) นอกจากนั้นพลังสุขภาพจิตยังมีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน อภิปรายผลได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มเติมมากขึ้นทั้งค่าเดินทางไปฟอกเลือด ค่ายา ค่ารักษา ดังนั้นผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีศักยภาพในการดำรงชีวิต มีชีวิตอย่างมีคุณค่าและรู้สึกไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Well (2010) ที่ศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท ชานเมือง และชุมชนเมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนในกลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตระดับสูงกว่าปกติ และนำมาวางแผนในการช่วยเหลือกลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตระดับต่ำต่อไป

2. ควรวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือไปในแต่ละราย

2. ควรจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น และควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน ความเครียด และความซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต

Reference

Aiyasanon, N. (2009). *Comparative study of quality of life in patients on chronic hemodialysis and chronic peritoneal dialysis*. (Master's thesis, Silphakorn University). (in Thai)

Ananpattiwet, S., Pengsa-ium, V., & Akrastrithanon, C. (2011). Comparison study of resilience quotient (RQ) before and after mental health & psychiatric nursing practicum among junior nursing students, St Theresa International College. *Journal of Nursing and Education*, 4(1), 39-51. (in Thai)

Department of mental health. (2009). *RQ counseling*. Ministry of public health. (In Thai)

Department of mental health. (2014). *Guidelines for surveillance for depression in the province (Revised edition 3/2014)*. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)

Doungyota, T. (2010). *A study and development of resilience of psychiatric patient caregivers through individual counseling*. (Dissertation for the Doctor of Education in counseling psychology, Srinakharinwirot University). (in Thai)

Grotberg, E.H. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: strengthening the human spirit*. Netherland: Bernard van Leer Foundation.

Grotberg, E.H. (2003). *Resilience for today: gaining strength from adversity*. westport: praeger.

lameong, S., Krieng, T., & Prasertpornsin, K. (2012). *Pratical dialysis*. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd. (in Thai)

Jannoppakhun, J., & Supapitiporn, S. (2015). Predictive factors for the resilience quotient of new nursing graduates on rotational duty at Chulalongkorn hospital. *Thai*

- Journal of Nursing Council*, 30(2), 113-126. (in Thai)
- Jittinun, A. (2008). *Textbook of Peritoneal Dialysis*. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd. (in Thai)
- Parayat, C. (2015). *Predictive factors of resilience among elderly*. (Master of Nursing Science in Gerontological Nursing, Burapha University). (in Thai)
- Pengsa-imm, V., Chaiyasung, P., & Sangpawe, K. (2014). The Resilience quotient model among second year nursing student at St Theresa International College. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 6(2), 1-8. (in Thai)
- Srisaard, B. (1992). *Introduction of research*. 3rd edition. Bangkok: Suviriyasarn. (in Thai)
- Sriyarat, K., & Jiebna, V. (2015). Relationships between resilience quotient (RQ) and perceived self-efficacy and academic achievement in psychiatric nursing practicum course of senior nursing students, Thai Red Cross College of Nursing. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(1), 76-92. (in Thai)
- Ukati, K., & Chantajirakhovit, N. (2007). Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Songklanagarind Medical Journal*, 25(3), 171-177. (in Thai)
- Wareesangtip, J. (2010). *The improvement of the quality of life of the End Stage Renal Disease patients by dhamma practice*. (Doctoral Dissertation, Mahachulalongkornrajavidyalaya University). (in Thai)
- Well, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45-54.