

616.614

ศ167๒

จ.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา
ด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ศรวดี ตันธรรมจาริก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
พฤศจิกายน 2541
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามgur)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลากรณ์)
วันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามกุล กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ให้อำนาจช่วยเหลือและแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลห้องไตเทียม โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน วชิรพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โรงพยาบาลรามธิบดี รวมทั้งขอบพระคุณเลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย หัวหน้าพยาบาลห้องไตเทียม มูลนิธิโรคไต ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งผู้แต่งตำรา และผู้วิจัยทุกท่านที่ผู้วิจัยใช้ประกอบการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกท่าน และโดยเฉพาะอาจารย์นันทกา จันทวานิช คุณบุญเรือง ศรีเหรียญ และ ดร.รัตนา ศรีเหรียญ ที่ให้อำนาจช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอเทอดพระคุณ คุณพ่อมณี ตีร์รัตน์ และคุณแม่บุษรา ตีร์รัตน์ อาจารย์ที่เคารพ ขอขอบคุณ พันตรีดำเกิง ตันธรรมจาริก ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสามารถประสบความสำเร็จครั้งนี้

ศรวดี ตันธรรมจาริก

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	45
การวิจัยในต่างประเทศ	45
การวิจัยในประเทศ	45
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	51
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	52
ประชากร	52
กลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
เกณฑ์การให้คะแนน	54
การแปลความหมายของคะแนน	55
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	55
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	56
วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า	60
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
ผลการศึกษาค้นคว้า	61
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	76
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	77
บทย่อ	77
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการวิจัย	77
กลุ่มตัวอย่าง	77
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	79
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	85
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก	99
ภาคผนวก ข	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย	126

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สาเหตุไตวายเรื้อรังร่วมกับโรคอื่น	12
2	จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่อง ไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2540	53
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	63
4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคม ระดับการสนับสนุน ทางสังคมรายข้อ รายด้าน รวมทั้งฉบับ	64
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะสุขภาพจิตปกติ และภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ	67
6	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	68
7	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	69
8	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	70
9	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	71
10	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเจ็บป่วยกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	72
11	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมกับภาวะ สุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	73
12	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	74
13	ความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	75
14	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	76

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.....	50

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย และเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ จากข้อมูลของกองสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีอัตราตายทั้งหมด 6,338 คน ต่อประชากร 100,000 คน แบ่งเป็น เพศชาย 3,467 คน ต่อประชากร 100,000 คน และเพศหญิง 2,871 คน ต่อประชากร 100,000 คน (กรมการแพทย์. 2539 : 16) และจากสถิติสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั่วประเทศ จำนวน 725 คน (13 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน) ปี พ.ศ. 2535 มีจำนวนผู้ป่วย 893 คน (16 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน) และปี พ.ศ. 2536 มีจำนวนผู้ป่วย 1,280 คน (22 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน) จึงพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้นทุกปีดังสถิติข้างต้น และในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 1,995 คน คิดเป็น 35 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 1,052 คน ในปี พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมทั่วประเทศในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการที่ให้การรักษาโดยวิธีการล้างไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 2,318 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ต่อประชากร 1,000,000 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1,564 คน (อุษณา ลูวีระ และคนอื่น ๆ. 2539 : 236)

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ สามารถนำไปสู่โรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคโลหิตจาง ฯลฯ (ประคอง อินทรสมบัติ. 2534 : 44) และยังมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลทางกายคือ เมื่อการทำงานของไตลดน้อยลงจะไม่สามารถขจัดของเสียและรักษาสมดุลของสายนํ้าในร่างกายได้ เกิดอาการของเสียคั่งในกระแสเลือด เกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia) ร่างกายอ่อนเพลีย มีนํ้า สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจทำให้ชักหมดสติถึงกับเสียชีวิตได้ (เกรียง ตั้งสง่า. 2537 : 6 - 12) ภาวะแทรกซ้อนที่ตามมามีผลทำให้อวัยวะอื่นล้มเหลวตามมามีด้วย เช่น หัวใจล้มเหลว นํ้าท่วมปอด (อุษณา ลูวีระ และคนอื่น ๆ. 2537 : 16) เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีอาการทางกายมากจนไม่สามารถดำรงชีวิตได้ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไต (สุรสิทธิ์ พร้อมมูล. 2539 : 224) วิธีล้างไตทำได้ 2 แบบ คือ การล้างไตทางเยื่อบุช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) และการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งสามารถลดอัตราตายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ (ชุดิพัฒน์ ธรรมารัตน์. 2536 : 25) เพราะการ

ล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมสามารถช่วยให้ระดับของเสียลดลง ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่มีสภาพดีขึ้น ระยะเวลาในการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้งใช้เวลา 4 - 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยแต่ละคนต้องล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม 2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ผลที่ตามมาจากการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ระบบผิวหนัง ผมหงอก และภาวะแทรกซ้อนที่พบในขณะที่ล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมคือ การขาดดุล (Dysequilibrium Syndrome) พบว่า มีอาการปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว เนื่องจากของเสียลดลงอย่างรวดเร็ว บางครั้งอาการนี้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ส่วนผลทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง จิตใจหดหู่ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และผลจากการผ่าตัดต่อเส้นเลือดแดง (Vascular Access) และเส้นเลือดดำที่ใช้สำหรับต่อกับเครื่องไตเทียม จะทำให้ผิวหนังปวด มีรอยเข็ม ทำให้ผู้ป่วยพยายามปกปิดโดยสวมเสื้อแขนยาว บุคคลภายนอกมองว่าเหมือนคนติดยาเสพติด (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2537 : 107 - 108) ขณะที่ผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ตัวกรอง (Dialyzer) แตก มีเลือดรั่วออกมา (Blood Line Leak) สายต่อเลือดหลุดจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่สองโลก คือ โลกที่มีชีวิตกับโลกแห่งความตาย (Anger. 1976 : 276 - 277) มีชีวิตเหมือนถูกคุมขัง (Landsman. 1975 : 268 - 270) และผู้ป่วยยังทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจใช้เวลานานเป็น 3 ปี 5 ปี หรือ 10 ปี ซึ่งจะมีผลกระทบถึงปัญหาทางด้านจิตใจ จากความเชื่อมโยงของปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกเครียด วิตกกังวล (กานดา ออประเสริฐ. 2536 : 149 - 153) และอาจเกิดความรู้สึกกลัวเกิดขึ้น เช่น กลัวการถูกแยกจากคนอื่น กลัวการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวกลายเป็นคนไร้ค่า จากความกลัวเหล่านี้ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหง่าย เมื่อมีมากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความวิตกกังวลสูง ห่อหุ้ม สิ้นหวัง และซึมเศร้า (วิภาวี เวชรังสี. 2528 : ข) อาจจะแสดงพฤติกรรมถึงความสิ้นหวัง ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2525 : 42 - 61) มีระดับความหวังลดลง มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยมีระดับความซึมเศร้าสูงทำให้ ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น รูปแบบการกิน การนอนหลับพักผ่อน (นิตยา ภิญโญคำ. 2531 : 25) และจากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวาย คนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2540 ประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายถึง 631 ราย จากโรงพยาบาลหรือศูนย์ล้างไตรวม 38 แห่ง พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพจิตถึง 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 ซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากอาการวิตกกังวล 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.83 อาการซึมเศร้า 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.37 และอาการวิตกกังวลร่วมกับซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.80 (อุดม ไกรฤทธิชัย และคนอื่น ๆ. 2540 : 298)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ พบว่า เมื่อพ้นภาวะยูรีเมีย ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ในบางรายที่ต้องฝึกฝนอาชีพใหม่สามารถทำได้ดีกว่าผู้ป่วยหญิง เนื่องจากผู้ป่วยหญิงมีภาระงานบ้านมากจึงไม่มีเวลาไปฝึกอาชีพใหม่ (Reichsman and Levy. 1972 : 864)

อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ไม่ควรจะทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากกลไกการปรับตัวภายในร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง และมีภาวะเก็บกดในจิตใจสูงถึงร้อยละ 50 ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า มีภาวะเก็บกดทางจิตใจสูงถึงร้อยละ 27 โดยเฉพาะวัยรุ่นจะมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ (O' Neil. 1976 : 116 - 117) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สุขภาพมักทรุดโทรมลง มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ขาดความสามารถไร้สมรรถภาพ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าเป็นปัญหาหรือเป็นภาระของบุคคลอื่นและไม่สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 44 - 45) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีปัจจัยอายุและโรคเบาหวานมากกว่าปัจจัยอื่น พบว่าผู้ป่วยอายุระหว่าง 37 - 66 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิต (อุดม ไกรฤทธิชัย และคนอื่น ๆ. 2540 : 300)

สถานภาพสมรส จากการศึกษางานวิจัยพบว่า บุคคลที่มีคู่ชีวิตมีความสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าคนโสด เพราะการมีคู่ชีวิตช่วยลดความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ และเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Hubbard and others. 1984 : 266 - 269) จากการศึกษาของจูลีรัตน์ มิตรทองแท้ (2532 : 70) พบว่า คู่สมรสที่มีระยะเวลาของการสมรสยาวนานมากกว่า 15 ปี มักมีความเข้าใจอกเข้าใจกัน และมีความยินดีที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน และโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องให้คู่สมรสทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัว เพราะสุขภาพไม่เอื้ออำนวยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและเดือดร้อนตามมา (กานดา ออประเสริฐ. 2536 : 150)

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาน้อยมักไม่เข้าใจวิธีการรักษาอย่างถ่องแท้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (O' Brein. 1980 : 250 - 254) ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาสติปัญญา และสุขภาพของบุคคล เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดและความรู้ของตนมาแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตใจ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ. 2525 : 106)

ปัจจัยด้านสุขภาพ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีผลต่อสุขภาพจิต โดยพบว่า ภายหลังการรักษา 6 - 12 เดือน ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถกลับไปทำงานตามปกติได้

(Abram. 1969 : 157 - 169) และจากการศึกษาของเจนตรี และเดวิส (Gentry and Devis. 1972 : 547) พบว่า ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่รักษามากจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดี แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะทำให้เกิดความรู้สึกท้อถอย ไม่ว่าจะอยู่ในการรักษาระยะใดก็ตาม ผู้ป่วยจะต้องการความช่วยเหลือประคับประคอง เพื่อต่อสู้กับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในทุกๆระยะของการรักษา (Lawrence. 1979 : 35 - 37)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ประสบปัญหาค่าใช้จ่าย เพราะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 บาท ต่อครั้ง เดือนละประมาณ 24,000 บาท (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2537 : 102) และจากข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เสียค่าใช้จ่าย ครั้งละประมาณ 3,000 บาท ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หากได้รับการรักษา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ประมาณได้ว่าปีละ 104 ครั้ง จำนวน 52 สัปดาห์ต่อปี ค่าใช้จ่ายทั้งปีเป็นจำนวน 312,000 บาท และนอกจากนี้ผู้ป่วยเสียค่าฉีดยาเพิ่มเม็ดเลือดอีก 1,200 บาท ถ้าฉีดทุกครั้งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีค่าใช้จ่าย 436,800 บาท ต่อปี (สมชาย จิตเป็นธม. 2540 : 294) ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาและรายได้ในการทำงาน เป็นปัญหาเรื้อรังโดยเฉพาะปัญหาด้านการเงิน ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะถ้าสุขภาพไม่เอื้ออำนวยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและต้องพึ่งพากระบวนกร้างไตตลอดไป (Kossoris. 1970 : 1730 - 1733) เกิดความวิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจ ครอบครัวจึงมีบทบาทมากในการให้ความรัก ความอบอุ่น คอยดูแลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย (รุจา ภูไพบูลย์. 2537 : 11) นับเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่เป็นกำลังใจสนับสนุนแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้การสนับสนุนผู้ป่วย อาจทำได้โดยบุคคลที่เป็นเครือญาติหรือไม่ใช่เครือญาติหรือบุคคลในวิชาชีพที่เป็นแพทย์และพยาบาล ด้วยการให้ความใกล้ชิดผูกพันและความช่วยเหลือทางด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ การรักษา และความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไต ซึ่งสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีส่วนร่วมในสังคม ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมนี้มีผลโดยตรงต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขในสังคม

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีภาวะสุขภาพจิตอย่างไร เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีสุขภาพจิตดีขึ้น
2. ทำให้ทราบว่าตัวแปรที่ใช้ทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวแปรใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมและตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเองได้นำไปใช้ในการวางแผน การส่งเสริม หรือแก้ไข เพื่อทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น
3. ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินปัญหา เพื่อวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและครอบครัว
4. เป็นข้อมูลเสนอผู้บริหารทางการแพทย์พัฒนาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งเสริมบริการด้านความรู้ และการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. เป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2540 จำนวน 398 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 196 คน

3. ตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

3.1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

3.1.1.1 เพศ

3.1.1.2 อายุ

3.1.1.3 สถานภาพสมรส

3.1.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1.2.1 ระยะเวลาเจ็บป่วย

3.1.2.2 จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

3.1.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย

3.1.3.1 รายได้

3.1.3.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา

3.1.3.3 การสนับสนุนทางด้านสังคม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัย หมายถึง ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น

1. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวบางประการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่

1.1 เพศ แบ่งเป็น

1.1.1 เพศชาย

1.1.2 เพศหญิง

1.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 1) คือ

1.12.1 ต่ำกว่า 21 ปี

1.2.2 21 - 30 ปี

1.2.3 31 - 40 ปี

1.2.4 41 - 50 ปี

1.2.5 มากกว่า 50 ปี

1.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น 4 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 173 - 174)

1.3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

1.3.2 ประถมศึกษา

1.2.3 มัธยมศึกษาตอนต้น

1.2.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

1.2.5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

1.2.6 ปริญญาตรีขึ้นไป

1.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

1.3.1 โสด

1.3.2 คู่

1.3.3 หย่า/หม้าย/แยก

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่

2.1 ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง

2.1.1 ต่ำกว่า 5 ปี

2.1.2 5 - 9 ปี

2.1.3 10 ปีขึ้นไป

2.2 จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรักษาด้วยเครื่องไตเทียมนับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค

2.2.1 1 - 320 ครั้ง

2.2.2 321 - 640 ครั้ง

2.2.3 641 ครั้งขึ้นไป

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย

3.1 รายได้ หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้พิเศษอื่น ๆ รวมถึงรายได้จากคู่สมรส หรือผู้อุปการะ ต่อเดือนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 79)

3.1.1 ต่ำกว่า 5,001 บาท ต่อเดือน

3.1.2 5,001 – 10,000 บาท ต่อเดือน

3.1.3 10,001 – 15,000 บาท ต่อเดือน

3.1.4 15,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน

3.1.5 20,001 บาท ขึ้นไป

3.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางด้วย โดยคิดเฉลี่ยเป็นรายเดือน

3.2.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน

3.2.2 10,000 – 20,000 บาท ต่อเดือน

3.2.3 มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน

3.3 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือและการประคับประคองจากครอบครัวและสังคม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

3.3.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่ใกล้ชิดสนิทสนมไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนการปลอบโยนเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

3.3.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับ ได้แก่ การได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่น การได้รับการยอมรับซึ่งการแสดงออกถึงความสามารถหรือความสำเร็จ

3.3.3 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม มีการร่วมกิจกรรมในสังคม และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3.3.4 การสนับสนุนด้านเงิน สิ่งของ และแรงงาน ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง และแรงงาน

3.3.5 การสนับสนุนการได้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนข้อเสนอแนะและการป้องกันต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ จนสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปัญหาอื่น ๆ ในชีวิตได้

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิต หรือโรคประสาท สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จี เอช คิว (General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับภาษาไทย (Thai - GHQ 60)

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง หน่วยงานที่รักษาผู้ป่วยทุกประเภท โดยรับเงินสนับสนุนจากทางรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน วชิรพยาบาล รวมทั้งมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ซึ่งรักษาเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมโดยรับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิโรคไต

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติและการสูญเสียเนื้อไตมากกว่าครึ่งหนึ่งที่มียู่ตามปกติ ทำให้เกิดความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไต ได้แก่ การคั่งของของเสีย (Waste Products) และสูญเสียความสมดุลของเกลือแร่กรดต่าง การควบคุมปริมาณน้ำในร่างกายรวมทั้งปรากฏความผิดปกติจากการขาดฮอร์โมนต่าง ๆ มีความผิดปกติของเนื้อไต ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการสูญเสียประสิทธิภาพของไตอย่างถาวร และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง ชบวนการนำเลือดออกจากร่างกายให้มาแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ กับ Hemodialysis Fluid โดยผ่านเยื่อแผ่น (Membrane) ในเครื่องกรอง (Dialyzer) ของเครื่องไตเทียม (Hemodialysis Machine)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเกิดความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตไม่สามารถขับของเสียออกมาได้ มีการสูญเสียประสิทธิภาพของไตอย่างถาวร และต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทดแทนการทำงานของไตตลอดไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. โรคไตวายเรื้อรัง
2. สุขภาพจิต
3. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) หมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโทรไลต์ และกรด-ด่าง การสูญเสียหน้าที่ของไตนี้ต้องใช้เวลาเป็นเดือนเป็นปี เพราะหน่วยไต (Nephron) ที่ยังไม่ถูกทำลายจะพยายามทำหน้าที่ชดเชยหน่วยไตที่เสียไป (สุจิตรา ลัมอำนวยลาภ. 2537 : 30)

ภาวะไตวายเรื้อรังเกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น และมีการสูญเสียหน่วยไตมากกว่าครึ่งหนึ่งที่มีอยู่ตามปกติ ในที่สุดทำให้เกิดความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไต ได้แก่ มีการคั่งของของเสีย (Waste Products) และสูญเสียสมดุลของเกลือแร่ กรด-ด่าง การควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย รวมทั้งปรากฏความผิดปกติจากการขาดฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งผลิตหรือเปลี่ยนรูปที่ไตเป็นตัวย่อยออกฤทธิ์ (Active Form)

การวัดสมรรถภาพของไตใช้ค่าอัตราการกรองของสารน้ำ (Glomerular Filtration Rate) เป็นดัชนีในการดูแลรักษาผู้ป่วย และความสัมพันธ์ของค่าครีเอตินินเคลียแลนซ์ (Creatinine Clearance) กับซีรัมครีเอตินิน (Serum Creatinine) ซึ่งเป็นดัชนีวัดของเสีย เมื่อค่าครีเอตินินเคลียแลนซ์ กับซีรัม ครีเอตินิน สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ระบุถึงระยะที่มีการสูญเสียปริมาณหน่วยไต (Nephron) อย่างมากมาย จนมีผลกระทบต่อการทำงานของไตปรากฏอย่างชัดเจน การใช้ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen) เป็นดัชนีวัดสมรรถภาพไตที่แท้จริง เนื่องจากค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงจากหลายปัจจัย เช่น ปริมาณโปรตีน (Protein) ในอาหาร ภาวะการขาดน้ำของกระบวนการแคตาโบลิซึม (Catabolism) ในร่างกาย ทั้งจากการเป็นโรค และยาบางอย่าง เช่น สเตียรอยด์ (Steroids) เตตราไซคลีน (Tetracycline) (ถนอม สุภาพร. 2537 : 9 - 13)

สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง

สาเหตุของไตวายเรื้อรังมาจากหลายสาเหตุ แบ่งตามลักษณะกายภาพหรือโครงสร้างของไต ซึ่งประกอบด้วยโกลเมอรูลัส ระบบหลอดเลือดไต ระบบหลอดเลือดที่ไต และ อินเทอสติเทียม (Interstitium) ฉะนั้น การที่จะวินิจฉัยว่าโรคไตนี้มาจากสาเหตุใด ต้องตัดชิ้นเนื้อไต (Renal Biopsy) ไปตรวจจึงจะรู้ว่ามีความผิดปกติในส่วนใดของไต นอกจากนี้อาจจะแบ่งตามความสามารถของการเกิดภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน คือ สาเหตุก่อนไต (Prerenal Cause) สาเหตุที่ไต (Intrarenal Cause) และสาเหตุสุดท้าย คือ สาเหตุนอกไต (Postrenal Cause) (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2537 : 30 - 39)

แบ่งตามลักษณะกายภาพหรือโครงสร้างของไต ร่วมกับสาเหตุของโรคที่มีผลกระทบต่อไต มีดังนี้

1. โรคไตโกลเมอรูลัส (Glomerular Disease) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย ประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลเมอรูลัสซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อโกลเมอรูลัสถูกทำลาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการที่เห็นเด่นชัด คือ มีอาการปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตรวจเลือดมักพบอัลบูมินในเลือดต่ำ มีอาการบวมทั้งร่างกายตามมา นอกจากนี้ ยังมีความผิดปกติของการทำงานของระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน และอัลโดสเตอโรน (Renin Angiotensin - Aldosterone System) ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และในที่สุดเกิดภาวะยูรีเมีย

2. โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติในส่วนเลือดฝอยไต (Tubular System) โดยเฉพาะเกิดที่เลือดฝอยไตส่วนต้น (Proximal Tubular) ทำให้ความสามารถในการควบคุมความสมดุลของสารอิเล็กโตรลัยท์ กรด-ด่าง เสียไป ทำให้ไตเสียหายที่

3. โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีแคบหรือซุซระ (Vascular Disease) ทำให้เลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองที่ลดลงไปเรื่อย ๆ ทำให้ไตค่อย ๆ เสียหน้าที่

4. การอักเสบที่เนื้อเยื่อแทรกหว่างหลอดเลือดไต (Interstitial Disease) ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดไต และหลอดเลือดจากไตที่ถูกทำลาย โรคที่พบบ่อยครั้ง คือ กรวยไตอักเสบ ซึ่งมักมีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง

5. การอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ไตลงมาถึงท่อปัสสาวะ (Obstruction) ซึ่งอาจเกิดจากนิ้ว ก้อนเนื้องอก มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด การอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะนั้นไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดการอุดตันทางเดินของปัสสาวะแต่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะลุกลามไปถึงกรวยไต ทำให้มีความดันย้อนกลับไปถึงเนื้อไต ตรวจพบว่ามีไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และอัตราการกรองที่ไตลดลง ทำให้ไตเสียหายที่ไป

6. ความผิดปกติของเมตาบอลิก (Metabolic Disorders) ความผิดปกตินี้มีผลทำให้ไตมีความผิดปกติในเชิงโครงสร้างและเสียหายที่ไปในที่สุด สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและท่อไต และโรคอมาลลอยโดสิส ทำให้ส่วนเบสเมเนทเมเบรนในโกลเมอรูโลนาชั้น เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะ

7. โรคไตพิการตั้งแต่กำเนิด (Congenital Diseases) ได้แก่ ไตมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ (Renal Agenesis) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายทันที นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุที่ทำให้ไตล้มเหลวเรื้อรังจากโรคไตพิการแต่กำเนิด คือ โรคถุงน้ำในไต (Polycystic Kidney)

8. ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้รับสารพิษต่อไต เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำลายพืช เห็ดที่เป็นพิษ และคนที่ชอบใช้ยาแก้ปวดที่ประกอบด้วยฟีนาเซติน (Phenacetin) เป็นเวลานาน ๆ และสาเหตุของไตวายเรื้อรังที่เกิดร่วมกับโรคอื่นดังแสดงในตาราง 1 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 704 คน รองลงมา เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเนื่องจากเบาหวาน จำนวน 516 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,318 คน โดยทำการสำรวจจากโรงพยาบาลและศูนย์บริการที่มีการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทั่วประเทศ (อุษณา ลูวีระ. 2538 : 22 - 24)

ตาราง 1 สาเหตุไตวายเรื้อรังร่วมกับโรคอื่น

โรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ทราบสาเหตุ (Unknown)	704	30
โรคไตจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy)	516	22
ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	432	19
กรวยไตอักเสบ (Glomerulonephritis)	402	17
นิ่ว (Stone)	44	2
โรคกลุ่มน้ำในไต (Polycystic Kidney)	36	2
โรคไตเป็นตั้งแต่กำเนิด (Congenital)	23	1
อื่น ๆ (Miscellaneous)	161	7
รวม	2,318	100

ที่มา : อุษณา ลูวีระ. 2538 : 22 - 24.

ระยะเวลาการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะเวลาการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (สุจิตรา ลัมอำนวยลาก. 2537 : 32 - 33)

1. ระยะเริ่มแรก (Early Stage or Diminished Renal Reserve) ระยะนี้เป็นระยะที่ไตเริ่มมีอัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50 - 90 เนื่องจากในระยะนี้ไตมีการปรับตัว เพื่อให้ไตยังคงทำหน้าที่ในการควบคุมความสมดุลของน้ำสารอิเล็กโทรไลต์ กรด - ด่าง ได้อย่างปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ตรวจเลือดพบว่า ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดและครีเอตินินอยู่ในระดับปกติ แต่ถ้าในระยะนี้ผู้ป่วยได้รับสารพิษต่อไต เช่น ยาากลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ อาจจะทำให้ตรวจพบค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด และครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้ ถ้าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อหรือภาวะขาดน้ำจะมีผลเช่นเดียวกับได้รับยา ระยะนี้จึงจำเป็นต้องระมัดระวังให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากสารพิษ ยาที่เป็นพิษต่อไต และภาวะดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตล้มเหลวได้เร็วขึ้น

2. ระยะที่ไตเสื่อมสภาพ (Renal Insufficiency) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองที่ไตเหลือเพียงร้อยละ 20 - 50 แสดงถึงไตเสื่อมหน้าที่ลง ตรวจพบว่าหน่วยไตถูกทำลายไปครึ่งหนึ่งถึงสามในสี่ของหน่วยไตทั้งหมด ผู้ป่วยอาจจะยังไม่แสดงอาการ แต่ถ้าตรวจเลือด พบว่าค่าครีเอตินินสูงขึ้นประมาณ 2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และอาจจะถึง 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนและลักษณะปัสสาวะที่ออกมา ไตไม่สามารถทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นขึ้นได้ ผลก็คือ ทำให้ผู้ป่วยมีปัสสาวะออกมาก และมีปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น (Nocturia)

ระยะนี้ เมื่อร่างกายต้องเผชิญปัญหาภาวะเครียด ไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือจิตใจยังทำให้ระดับค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดและครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น และมีอาการแสดงทางร่างกายให้เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ชีต เหนื่อยง่าย และความดันโลหิตสูง

3. ระยะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือน้อยมากเพียงร้อยละ 5 - 10 ไตเสียหน้าที่หรือไม่มีความสามารถในการควบคุมความสมดุลต่าง ๆ ภายในร่างกายได้ ตรวจเลือดพบค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดและครีเอตินินสูงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมักมีอาการปรากฏทุกระบบของร่างกาย ซึ่งแสดงถึงว่าผู้ป่วยมีภาวะไตล้มเหลวระยะสุดท้าย และยังบอกถึงความต้องการการรักษาทั้งแบบประคับประคอง การชจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องหรือเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

อาการและอาการแสดงของผลกระทบของภาวะยูรีเมียในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย มีดังนี้ (สุจิตรา ลัมอำนวยลาภ. 2537 : 37 - 39)

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

1.1 ความดันโลหิตสูง พบมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ที่มีภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง เกิดเนื่องจาก

1.1.1 มีน้ำและโซเดียมคั่งมาก

1.1.2 มีการกระตุ้นการหลั่งเรนิน แองจิโอเทนซิน และอัลโดสเตอโรน

กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงจากไต (พบร้อยละ 10 ของความดันโลหิตสูงทั้งหมด) เกิดจากการที่มีการลดอัตราการไหลของเลือดมาที่ไตน้อยลง มีการกระตุ้น จักตาโกลเมอรูล่า แอปพาราตัส (Juxtaglomerular Apparatus) หลั่งเอนไซม์เรนิน ซึ่งกระตุ้นให้สร้างแองจิโอเทนซิน I และ II ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว และไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดูล่า ให้หลั่งอัลโดสเตอโรน มีผลทำให้ร่างกายเก็บโซเดียมและน้ำมากขึ้น ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น

1.2 ภาวะหัวใจล้มเหลว พบได้บ่อยมาก สาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำและโซเดียมในร่างกายมากเกินไป ภาวะโลหิตจาง และอาจพบในผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่เกิดจากการเอาเลือดออกมามากเกินไป

1.3 ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ พบได้บ่อยร้อยละ 30 - 50 ของผู้ป่วยที่มีภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง มักพบร่วมกับภาวะที่มีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยอาจจะไม่มีอาการหรือมีเพียงเจ็บหน้าอก เวลาหายใจเข้าอาจฟังได้เพอร์ริคาเดียล ฟริกชั่นรับ (Pericardial Friction Rub)

2. ระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อย คือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะน้ำท่วมปอด มีสาเหตุจากการไม่จำกัดน้ำและเกลือ หรืออาจได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดมากเกินไปในช่วงที่มีปัสสาวะน้อย ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วด้วย การทำไดอะลิซิส (Dialysis) อาจจำเป็นต้องใช้เครื่องไตเทียมเพื่อช่วยในการขับน้ำออกอย่างรวดเร็ว ส่วนภาวะปอดอักเสบมักเกิดจากเมื่อมีภาวะยูรีเมียรุนแรง ค่ายูเรียในโตรเจนในเลือดและครีเอตินินสูงมาก ถ้าไม่รักษาอาจทำให้มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้

3. ระบบประสาท ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลายดังนี้

3.1 ระบบประสาทส่วนกลาง เริ่มตั้งแต่มีอาการซึมลง ขาดความมีสมาธิ ความตั้งใจในการทำงานลดลง การตัดสินใจไม่ดี เมื่อเป็นมากขึ้นอาจเกิดอาการสับสนไม่รู้อวัน เวลา บุคคล สถานที่ ประสาทหลอน และกลายเป็นโรคจิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิภาพก่อนเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลด้วย อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลียนอนไม่ค่อยหลับในเวลากลางคืน แต่มักง่วงซึมในเวลากลางวัน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีอาการกระตุก ชัก เพ้อ และหมดสติในที่สุด ต้องแก้ไขด้วยการทำไดอะลิซิส

3.2 ระบบประสาทส่วนปลาย มักพบว่า มีอาการร้อนที่เท้า ถูกต้องที่กดแล้วเจ็บ มีอาการชยับเท้าตลอดเวลา ต่อมาจะมีอาการชา ผู้ป่วยมักเดินเท้าห่าง ทำให้การทรงตัวไม่ดี อาการเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขโดยการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยไตเทียม

4. ระบบทางเดินอาหาร ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่า มีแผลที่ปากกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 25 ของผู้ป่วย) ลำไส้เล็กส่วนต้น และลำไส้ใหญ่ มีอาการ

เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก นอกจากนี้ ผู้ป่วยหายใจได้ กลิ่นปัสสาวะ (Uremic Fetor) การรับรู้รสเปลี่ยน และมีอาการสะอึก

5. ระบบเลือดและอวัยวะสร้างเลือด ภาวะที่พบบ่อยในระบบ คือภาวะโลหิตจาง ภาวะเลือดออกง่าย และภาวะต้านทานโรคต่ำ

5.1 ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะที่ทำให้โรคไตรุนแรงขึ้น ถึงแม้ว่าได้รับการรักษา ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ตาม พบว่า ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัมเปอร์เซ็นต์ สาเหตุภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยนี้เกิดจาก

5.1.1 มีการสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอีติน (Erythropoietin Hormone) ลดลง ปกติฮอร์โมนนี้ถูกสร้างที่ไตมีหน้าที่ไปกระตุ้นไขกระดูกให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น

5.1.2 เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีภาวะเป็นกรด มีสารพิษมาก เช่น กัวนิดิน (Guanidin) ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย มีอายุสั้นกว่าปกติร้อยละ 30 - 50 ของอายุของเม็ดเลือดแดง

5.1.3 มีการสูญเสียเลือดไปกับระบบทางเดินอาหาร เจาะเลือดไปตรวจ บ่อย ๆ และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณเดือนละ 400 - 600 มิลลิลิตร ทำให้มีการสูญเสียเหล็กไปด้วย (เลือด 20 มิลลิลิตร มีเหล็ก 5 มิลลิกรัม) ฉะนั้น ผู้ป่วยจึงมีภาวะซีดจากการขาดเหล็กเป็นส่วนใหญ่ (Iron Deficiency Anemia) ควรเสริมอาหาร ที่มีเหล็ก

5.1.4 มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์มาก เนื่องจากการกระตุ้นของการขาดแคลเซียมในเลือด มีผลทำให้ไขกระดูกเกิดไฟโบรลีส ไขกระดูกฝ่อ จึงไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ ในภาวะนี้อาจจะต้องให้อาหารที่มีเหล็ก โฟลิกแอซิด และให้เลือด

5.2 ภาวะเลือดออกง่ายในภาวะยูรีเมียตรวจพบว่าเกล็ดเลือดมีคุณภาพลดลงทั้งที่มีจำนวนเกล็ดเลือดปกติ และอีกทั้งยังทำให้มีเพลทเลทแฟคเตอร์สามลดลง ทำให้การแข็งตัวของเลือดต้องใช้เวลาานาน บางครั้งยังพบว่ามีภาวะจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ

5.3 ภาวะต้านทานต่อโรคต่ำ ภาวะยูรีเมียทำให้ระดับอิมมูโนโกลบูลินและคอมพลีเมนต์ปกติ แต่พบว่า ความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ เพราะสารพิษต่าง ๆ ไปยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

6. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อ ช้ำ และกระดูก มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาวะยูรีเมีย อาจพบว่า กล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะเมื่อเกิดความไม่สมดุลของสารอิเล็กโตรลัยท์ และเจ็บปวดข้อ ซึ่งอาจเป็นผลจากมีการเกาะของแคลเซียม

7. ผิวหนัง แม้ว่าผลกระทบของภาวะยูรีเมียต่อผิวหนังจะมีความรุนแรงน้อยกว่าระบบอื่น ๆ ของร่างกายก็ตาม แต่อาการที่เกิดขึ้นกับผิวหนังนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

8. ความไม่สมดุลของสารอิเล็กโตรไลต์และความเป็นกรด มักพบความไม่สมดุลของสารอิเล็กโตรไลต์และความเป็นกรดในภาวะไตล้มเหลวระยะสุดท้าย โดยพบว่า มีภาวะความเป็นกรดสูง มีโปแตสเซียมสูง แคลเซียมต่ำ ฟอสเฟตสูง แมกนีเซียมสูง หรืออาจจะมีภาวะโซเดียมสูงหรือต่ำ เนื่องจากไตไม่สามารถรักษาความสมดุลในการขับหรือดูดซึมกลับของสารอิเล็กโตรไลต์ได้

9. ต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยที่ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ มีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า ตรวจพบว่า เป็นโรคคอพอก อวัยวะเพศเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (โดยเฉพาะในวัยเด็ก)

10. ระบบสืบพันธุ์ ทั้งเพศหญิงและชายมีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลงและเป็นหมันในผู้หญิง ไม่มีประจำเดือนหรือมาไม่สม่ำเสมอ การเข้าเครื่องไตเทียมไม่ได้ช่วยให้ทั้งสองเพศมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น แต่การผ่าตัดปลูกถ่ายไตจะช่วยให้ความต้องการทางเพศดีขึ้น

11. ตา มักพบว่า มีตาแดง (Red Eye Syndrome) เนื่องจากมีแคลเซียมไปเกาะที่เยื่อบุตา และทำให้เกิดการระคายเคือง นอกจากนี้ อาจพบว่า มีความพิการของตา (Retinopathy)

การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่อไปนี้

1. จากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน และครอบครัว ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตมาหลายปี ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ เคยมีประวัติปัสสาวะเป็นเลือด เคยบวมทั่วร่างกาย เคยเป็นนิ่วในไต เคยมีประวัติติดเชื้อมาก่อนปัสสาวะบ่อย ๆ เคยมีประวัติว่าเป็นวัณโรคมาก่อน และมีประวัติครอบครัวว่าคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิต โรคเกาต์ และเบาหวาน

2. การตรวจร่างกาย ขึ้นอยู่กับระยะและการดำเนินของภาวะไตวายเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น แต่ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการของภาวะยูรีเมีย ซึ่งพบในระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มักมาด้วยอาการหอบเหนื่อย บวมทั้งตัว ปัสสาวะออกน้อย ตรวจตามระบบของอวัยวะของร่างกายมักพบ

ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ สับสน ชี้นิ้ว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ขาดตามปลายมือปลายเท้า

ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจโตร่วมกับความดันโลหิตสูง อาจมีเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หลอดเลือดที่คอโป่งพอง

ระบบทางเดินหายใจ - ปอด หายใจหอบเหนื่อย มีน้ำท่วมปอด

ระบบทางเดินอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

ผิวหนัง - ผื่น สีผิวแห้งและคัน อาจมีจ้ำเลือด ผื่นแห้ง เปราะ ร่วงง่าย สีผิวเปลี่ยน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดพบระดับยูเรียไนโตรเจนในเลือดและครีเอตินินสูง ค่าโปแตสเซียมสูง และมีภาวะความเป็นกรดสูง ตรวจปัสสาวะอาจพบโปรตีนออกมาก หรืออาจพบเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง

นอกจากนี้ การตรวจดูขนาดและหน้าที่ของไต ขนาดความยาวของไตปกติ ไม่ควรน้อยกว่า 12 เซนติเมตร ถ้าพบว่า มีขนาดเล็กมากทั้งสองข้าง บ่งบอกถึงความหมดหวังในการรักษา

ข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียม (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2537 : 101)

1. ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน

1.1 ยูรีเมีย (Uremia) ผู้ป่วยมีภาวะยูเรียไนโตรเจนในเลือดสูงมากกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และครีเอตินินมากกว่า 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

1.2 ปัสสาวะไม่ออก มีน้ำในร่างกายมากเกินไป

1.3 โปแตสเซียมสูง อาจทำให้หัวใจหยุดเต้น

1.4 มีภาวะความเป็นกรดสูง

2. ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.1 ไตมีขนาดเล็กชัดเจน

2.2 ความผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และครีเอตินินมากกว่า 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

วิธีการรักษาไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเรื้อรังมี 3 ระยะในแต่ละระยะของภาวะไตวายเรื้อรังนั้นไตมีสมรรถภาพในการขับของเสีย รักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลัยท์ และกรด - ด่าง ได้แตกต่างกัน ในระยะแรกที่ไตเริ่มมีภาวะไตวายเรื้อรังนั้น ต้องป้องกันและชะลอการเสื่อมสภาพของไต โดยการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative Treatment) สำหรับ 2 ระยะสุดท้าย และโดยเฉพาะระยะที่ไตเสื่อมสภาพในระยะที่ 3 แล้ว จะต้องให้การรักษาร่วมกันระหว่างการรักษาแบบประคับประคองกับการรักษาเฉพาะ โดยการทำให้ไตเทียม (Dialysis) โดยใช้

1. เครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

2. การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องชนิดถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

3. การรักษาแก้ไขแบบถาวร คือ การทำผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation) (สุรสิทธิ์ พร้อมมูล. 2539 : 224)

ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอล่าวเฉพาะการรักษาไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

การรักษาไตวายเรื้อรังโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ในปัจจุบันไม่มีวิธีใดที่สามารถรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้หายได้ เพราะฉะนั้นการรักษาที่ดีที่สุด คือ การป้องกันหรือพยายามไม่ให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Failure) เช่น การควบคุมความดันโลหิตสูง ภาวะขาดน้ำ หรือยาบางชนิด (Nephrotoxic Drug) ผู้ป่วยที่มีครีเอตินินประมาณ 5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เราอาจไม่รู้เลยว่า เป็นโรคไตวาย นอกจากการตรวจทางห้องทดลอง เพราะเขายังทำงานได้เป็นปกติหรือเกือบปกติ แต่น่าเสียดายที่ไม่สามารถหยุดความเสื่อมของไตต่อไปจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้ เมื่อถึงระยะนี้ การรักษา คือ ไดอะไลซิส (Dialysis) หรือการผ่าตัดเปลี่ยนไต (สุทธชาติ พิชผล. 2536 : 3)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คือ กระบวนการไดอะไลซิส นั่นเอง แต่เป็นการซึมผ่านของสารถูกละลาย (Solute) ในเลือด (Solution) เช่น ยูเรียไนโตรเจนในเลือด ครีเอตินิน และของเสียพวกยูริมีคอื่น จะซึมผ่านผนังเมมเบรน (Membrane) ที่สังเคราะห์ขึ้น เรียกว่า ตัวกรอง (Dialyzer) ออกไปสู่ทางด้านนอก (Dialysate Fluid)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง การที่เอาเลือดออกจาก ร่างกายผสมกับเฮพาริน (Heparinized Blood) เข้ามายังตัวกรองเลือด (Dialyzer) โดยไหลอยู่คนละข้างกับน้ำยา (Dialysate) ซึ่งมีเคมีเพอเมียเบิล เมมเบรน (Semipermeable Membrane) กั้นกลาง สารละลาย (Solute) จะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยาหรือจากน้ำยาสู่เลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือดหรือน้ำยา จนกว่าความเข้มข้นทั้งสองข้างเท่ากัน เรียกวิธีนี้ว่า การแพร่ (Diffusion) ซึ่งเป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ในขณะที่เดียวกันน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ด้วยวิธีการที่เรียกว่า อุลตราฟิวเตรชัน (Ultrafiltration) โดยการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยามีความแตกต่างกันมาก (สุจิตรา ลัมอำนวยลาก. 2537 : 96 - 97)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจุบันการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยและหน่วยไตเทียมมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปัญหาค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งประมาณ 3,000 บาท (เดือนละ 24,000 บาท) และปัญหาทางด้านจิตใจ ฉะนั้น ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้ จึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่รักษาก็ต้องได้รับการดูแล แนะนำอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือพี่น้อง หรือญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนี้ (สุจิตรา ลัมอำนวยลาก. 2537 : 102)

1. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ พยาบาลควรอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนกลไกการทำงานของเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน ค่ารักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเองขณะที่อยู่บ้าน เพื่อรอการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งต่อไป พร้อมกันนี้ควรเปิดโอกาสผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยเข้าเครื่องไตเทียมแล้ว และให้โอกาสซักถามข้อสงสัยและข้อข้องใจกับพยาบาลหรือแพทย์

2. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ก่อนเข้าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องมีการเตรียมหลอดเลือด (Vascular Access) เพื่อให้เลือดไหลออกจากร่างกายผู้ป่วยมายังตัวกรองเลือด จำนวน 200 - 300 มิลลิลิตร ต่อนาที ซึ่งเป็นปริมาณที่หัวใจปรับตัวได้ไม่ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว

การเตรียมหลอดเลือดนั้น โดยการผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง อาจจะทำได้ทั้งที่แขนหรือขาก็ได้

3. การเตรียมทางด้านครอบครัว พยาบาลควรอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแนวทางในการรักษาและการปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารและดื่มน้ำ พร้อมทั้งชำระมัดระวังแขนที่ผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อเตรียมทำการฟอกเลือด ทำให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ พร้อมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการรักษาต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ดังนี้ (นันทกา จันทวานิช และคนอื่น ๆ. 2537 : 112 - 116)

1. ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียม เช่น อากาศรั่วเข้าเครื่อง (Air Emboli) ตัวกรองเลือดรั่ว การผสมยาไดอะลิสต์ผิดพลาด เป็นต้น ฉะนั้นก่อนที่ผู้ป่วยเข้าเครื่องไตเทียม ควรตรวจตราความพร้อมของเครื่องและน้ำยาให้ดี

2. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าเครื่องไตเทียม

2.1 ดิสอีควิลิเบียม ซินโดรม (Dysequilibrium Syndrome) มีลักษณะสำคัญ คือ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ สับสน ชีพ ไม่รู้สึกตัว ชัก บางครั้งอาจถึงแก่ความตายได้ กลุ่มอาการนี้จะเกิดขึ้นได้ง่ายหลังฟอกเลือดที่ใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพมาก ของเสียลดลงอย่างรวดเร็ว และมักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียมาก ๆ เดิมเข้าใจว่าเป็นผลจากการลดยูเรียเร็วเกินไป เซลล์สมองมีออสโมลาลิตีสูง น้ำถูกดึงเข้าเซลล์มาก เกิดสมองบวม

การป้องกันภาวะดังกล่าว ควรเริ่มการฟอกเลือดผู้ป่วยก่อนที่ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดและครีเอตินินสูงเกินไป อย่าใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูง และฟอกเลือดช้า ๆ สำหรับกรณีที่เกิดอาการแล้ว แก้ไขโดยให้แมนนิทอล (Mannitol) หรือเพิ่มกลูโคสเพื่อเพิ่มออสโมลาลิตี (Osmolarity)

2.2 ความดันโลหิตสูงอาจพบได้ทั้งความดันโลหิตสูงและต่ำ

2.2.1 ความดันโลหิตสูง พบได้ง่าย ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เกิดจากการคั่งของเกลือและน้ำ อาจพบร่วมกับดิสอีควิลีเบียม ซินโดรม

2.2.2 ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) เป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยขณะที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สาเหตุเกิดจากการที่มีปริมาณน้ำในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว และเป็นจำนวนมากร่างกายพยายามรักษาความสมดุลของปริมาณเลือด (Blood Volume) เอาไว้โดยการดึงน้ำออกจากเนื้อเยื่อรอบ ๆ เข้าสู่เส้นเลือด แต่ในการฟอกเลือดนั้น น้ำถูกดึงออกอย่างรวดเร็ว การดึงน้ำจากเนื้อเยื่อเข้าสู่เส้นเลือดเป็นไปไม่ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ทำให้เลือดไหลเข้าสู่หัวใจ (Cardiac Filling) ลดลง และเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจ (Cardiac Output) ลดลง ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำลง หรือเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถปรับสมรรถภาพให้มีการหดตัวของเส้นเลือดได้ เช่น จากการให้ยาลดความดันโลหิต การตั้งอุณหภูมิเครื่องไตเทียมไว้สูงเกินไป การใช้ยาอะซีเตดในการทำไดอะไลซิสหรืออาจจะเกิดจากปัญหาทางโรคหัวใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.3 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นปัญหาที่พบบ่อย สาเหตุไม่ชัดเจน อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างขณะฟอกเลือด ถ้าเกิดความดันโลหิตต่ำจากการทำอัลตราฟิวด์เรชั่นจะคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้ อาการนี้อาจจะไม่สัมพันธ์กับการฟอกเลือด อาจเกิดภาวะยูรีเมียแฝงในกระเพาะอาหาร

2.4 ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบร่วมกับความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูง และภาวะดิสอีควิลีเบียม ซินโดรม วิธีการแก้ไขควรแก้ไขที่สาเหตุ

2.5 เลือดออก โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร เนื่องจากมีแผลทั่วกระเพาะอาหาร มีความผิดปกติของการทำงานของเกล็ดเลือด หรือการได้รับยาเฮพารินมากเกินไป

2.6 การติดเชื้อ พบได้บ่อยในผู้ที่รักษาด้วยการฟอกเลือด เนื่องจากความต้านทานของผู้ป่วยลดลง มีการอักเสบบริเวณที่แทงเข็ม อาจได้รับเลือดที่แปดเปื้อน การใช้ตัวกรองเลือดซ้ำ และน้ำยาฟอกเลือดที่มีแบคทีเรีย จะมีอาการติดเชื้อ ควรได้ยาปฏิชีวนะคุมไว้ และผู้ป่วยมีความต้านทานลดลงจากสภาวะของโรคอยู่แล้ว จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อได้สูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ที่พบบ่อยเป็นที่สองรองจากโรคหลอดเลือดและหัวใจในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานาน ๆ การติดเชื้อมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก โดยเฉพาะเชื้อสแตฟฟีโลคอคคัส (*Staphylococcus species*) (Khan and Calto. 1993 : 143)

2.7 ตะคริว เกิดเนื่องจากการขับน้ำและโซเดียมเร็วเกินไป ทำให้แคลเซียมสูญเสียออกมาด้วย มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อเกิดขึ้นของบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย แต่มือหรือแขนก็อาจเกิดขึ้นได้ การแก้ไขโดยการลดความดันในอัลตราฟิวด์เรชั่นลง ให้ยาที่คลายกล้ามเนื้อ พยาบาลควรบีบนวด และวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณขา ตะคริว (Muscle Cramp) ส่วนใหญ่มักจะเป็นในผู้ป่วยที่สูงอายุและผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล โดยที่ตะคริวจะเกิดขึ้นในระยะท้าย ๆ ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (อุษณา ลูรีระ และคนอื่น ๆ. 2537 : 115) สาเหตุที่เกิด

ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่อาจเกิดร่วมกับความผิดปกติของอัตราส่วนระหว่างโปแตสเซียมและแคลเซียมในน้ำไขสันหลัง ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ ภาวะฟอสเฟตในน้ำไขสันหลังสูงในขณะฟอกเลือดของเสียออกจากกล้ามเนื้อช้ากว่าในเลือด ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำทำให้เซลล์บวม และอาจเกิดจากการฟอกเลือดจะไปลดภาวะกรด 2 - 3 ไดฟอสโฟไกลเซอเรท (2 - 3 Diphospho Glycerate) ของเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดการนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดลง (ชาญ โพชนกุล. 2531 : 264) ผู้ป่วยจะมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อเกิดขึ้นของบริเวณท้องและเท้าได้บ่อย ส่วนมือและแขนก็เกิดขึ้นได้ วิธีการแก้ไขโดยการลดความดันอัลตราฟิลเตรชันลง ร่วมกับการให้น้ำเกลือความเข้มข้นสูง (Hypertonic Saline) เพื่อเพิ่มออสโมลาลิตี (Osmolality) (Neal and others. 1981 : 171 ; Stewart and others. 1973 : 1049) ร่วมกับการประคบความร้อนในบริเวณที่ปวดจะทำให้อาการทุเลาลง

2.8 การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ไม่ค่อยพบบ่อยนัก มีสาเหตุหลายประการ คือ ความผิดปกติของอิเล็กโตรไลต์ เช่น โปแตสเซียมในเลือดสูงหรือต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรด - ด่าง ต้องระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาไดจอกซิน (Digoxin) ยังจะทำให้โปแตสเซียมในเลือดต่ำลง และการเต้นของหัวใจที่ผิดจังหวะ (Arrhythmia) พบได้ทั้งภาวะหัวใจห้องบนและห้องล่างเต้นผิดจังหวะ (Arterial and Ventricular Arrhythmia) สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของสารอิเล็กโตรไลต์ เช่น โปแตสเซียมในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย (วิไลพรรณ ริมชลา. 2533 : 33 ; สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2537 : 105)

2.9 เจ็บหน้าอก มีสาเหตุจากความดันโลหิตต่ำ การเต้นของหัวใจผิดปกติ

2.10 กระสับกระส่าย อาการนี้พบในระหว่างเข้าฟอกเลือด มักพบร่วมกับอาการวิตกกังวล

2.11 ภาวะเก็บกด (Depression) การฟอกเลือดในระยะแรก ผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้ามาก พยาบาลควรเข้าใจถึงการปรับตัวในระยะนี้ ควรอธิบายและประคับประคองผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีช่วงเวลาในการปรับตัว และยอมรับการรักษา พร้อมทั้งอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะนี้ด้วย

2.12 ปัญหาด้านจิตใจขณะทำ เนื่องจากขณะทำการฟอกเลือด ผู้ป่วยประสบกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวล ภาวะเก็บกดและซึมเศร้าในระยะแรก (Charles and Bryan Young. 1991 : 173) บุคลิกภาพของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อาการหลงผิด มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (Mayor and Burnatamuska. 1986 : 1 - 4)

3. ภาวะแทรกซ้อนของภาวะยูรีเมีย และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต

3.1 ผลของการผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดในการทำฮีโมไดอะลิซิส (Hemodialysis) มักจะเป็นปัญหาการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) และเกิดการติดเชือบริเวณที่ต่อหลอดเลือด (Rose. 1981 : 503)

3.2 ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertention) เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีจำนวนของโซเดียมมาก เกิดการคั่งของเกลือแร่และน้ำในร่างกายทำให้ความดันโลหิตสูง และถ้ามีจำนวนมากไปจะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอดตามมาได้ (Eli and Andrew. 1993 : 3084)

3.3 อาการชาตามปลายประสาทมักจะเป็นกับอวัยวะส่วนล่างในผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียรุนแรงจะมีผลต่ออวัยวะส่วนบน มักจะพบว่ามีการสูญเสียความรู้สึกของปลายเท้ามีความรู้สึกเหมือนหนามทิ่มตำและมีความรู้สึกปวด (Tyler and Tyler. 1984 : 117) อาการเหล่านี้จะหายไปภายหลังการฟอกเลือด

3.4 ภาวะโลหิตจาง (Anemia) มักเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น จากการที่จะต้องนำเลือดผู้ป่วยไปทดสอบผลทางห้องปฏิบัติการ (Hocken. 1971 : 164) จากการที่มีการสูญเสียเลือดระหว่างข้อต่อของหลอดเลือด (Lindsay and Burton. 1972 : 266) เกิดอุบัติเหตุมีการแยกของหลอดเลือดระหว่างทำการฟอกเลือดและจากการแตกของตัวกรอง (Dialyzer) (Kisken and others. 1968 : 634) เป็นต้น มักจะพบว่าผู้ป่วยมีค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ประมาณร้อยละ 20 และค่าฮีโมโกลบินระหว่าง 6 - 8 g/dl ซึ่งเป็นค่าน้อยกว่าปกติเนื่องจากการที่ไตสร้างสารอีริโทรปอยอิติน (Erythropoietin) ได้น้อยกว่าปกติ (Joseph and John. 1993 : 2743) สารนี้ ทำหน้าที่ในการกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง เมื่อขาดอีริโทรปอยอิตินจึงทำให้เม็ดเลือดแดงลดลง (ถนน สุภาพร. 2537 : 297) นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางเกิดจากสาเหตุที่มีการสะสมอะลูมิเนียม (Aluminium) ในร่างกายระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Eli and Andrew. 1993 : 3078) การที่มีสารยูรีเมียสะสมในร่างกายมีการผลิตพาราไทรอยด์ฮอร์โมนมากกว่าปกติ (Hyperparathyroid Hormone) และการขาดอาหารพวกธาตุเหล็ก เป็นต้น (Zingraff and others. 1978 : 138)

3.5 ตับอักเสบ (Hepatitis) โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส เป็นปัญหาทางโรคติดต่อที่สำคัญที่สุดในหน่วยไตเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดจากไวรัสตับอักเสบนชนิด เอ บี และซี (Hepatitis A,B and C) อุบัติการณ์เกิดตับอักเสบนชนิดเอในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สูงกว่าประชากรทั่วไป (Symuness and others. 1984 : 2279 - 2280) ส่วนอุบัติการณ์เกิดตับอักเสบนชนิดบี เกิดเพิ่มขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากการรับเลือดที่มีตับอักเสบนชนิดบี เจือปนมาด้วย (Reinick and others. 1972 : 286) หรือได้รับเชื้อติดมาจากผู้ป่วยในหน่วยไตเทียมด้วยกันเองโดยอาศัยการสัมผัสเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย (Donkert and others. 1976 : 134) ตับอักเสบนชนิดบี มีระยะฟักตัวค่อนข้างนานประมาณ 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน แต่ก็มีรายงานของระยะฟักตัวสั้น ๆ ประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากการได้รับเชื้อตับอักเสบนชนิดบี อาการอาจมีไม่มากหรือไม่มีอาการเลยก็ได้ อาการที่รุนแรงจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อาการเหลืองอาจพบหรือไม่พบก็ได้ (นันทกา จันทวานิช และคนอื่น ๆ. 2537 : 139) ตับอักเสบนชนิดซี (Non A Non B) อุบัติการณ์มักเกิดเพิ่มมากขึ้น ในเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา ในประเทศ

สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดซี ประมาณร้อยละ 5 - 10 ของผู้ป่วย (Alter and others. 1990 : 36 ; Lai and others. 1989 : 13) พบได้บ่อยกว่าตับอักเสบนิดบี ถึง 3 เท่า (Alter and others. 1990 : 153) อาการมีลักษณะคล้ายตับอักเสบนิดบี และอัตราการกลายไปเป็นตับอักเสบริ้ว (Chronic Hepatitis) พบได้ถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วย (Bruguera and others. 1990 : 298)

3.6 ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) มีรายงานพบว่าผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการขาดสารอาหารอย่างมากถึงร้อยละ 10 - 15 (Feinstein and Kopple. 1985 : 405) มีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของโปรตีน ความแปรปรวนในระดับฮอร์โมน การเกิดโรคติดเชื้อ ความเจ็บป่วยอื่น ๆ ร่วมด้วย ตลอดจนอาการเบื่ออาหารหรือเป็นผลจากการใช้ยาบางตัว (Jacob and others. 1990 : 39 - 44)

3.7 ภาวะกระดูกผิดปกติ เป็นการเปลี่ยนแปลงของกระดูกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากผลการหลั่งพาราไทรอยด์ฮอร์โมนที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ (Hyperparathyroid Hormone) (Harmut and Malluche. 1991 : 450 - 453) โดยกระดูกมีการซึมซับเพื่อนำแคลเซียมจากกระดูกมาเพิ่มให้สูงขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มการสร้างกระดูกโดยกระตุ้นการทำงานของเซลล์สร้างกระดูกเพราะฉะนั้นกระดูกของผู้ป่วยจึงมีทั้งการสร้างและการหยุดการเจริญเติบโต

3.8 ความต้องการทางเพศลดลง ในผู้ป่วยชายจะมีสมรรถภาพทางเพศลดลงถึงร้อยละ 70 (ประเสริฐ ธนกิจจารุ. 2536 : 57) โดยพบว่าระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (Testosterone Hormone) ลดลงและระดับของลูทีไนซิงฮอร์โมน (Lutinizizing Hormone) เพิ่มขึ้น ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง การสร้างสเปิร์มถูกทำลายอย่างรุนแรง (Severe Spermatogenic Damage) (Eli and Andrew. 1993 : 3085) ในผู้ป่วยหญิงพบว่าระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลงและระดับของฮอร์โมน FSH เพิ่มขึ้น (Hayslelt. 1984 : 579) ทำให้ระดับประจำเดือน (Menstruation) น้อยลงหรือไม่มีเลยทำให้ผู้ป่วยหญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ (เกรียง ตั้งสง่า. 2537 : 12) ถ้าผู้ป่วยอยู่ในช่วงวัยรุ่นจะมีการพัฒนาของการเจริญพันธุ์ช้ากว่าปกติ ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีประโยชน์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติก็ตาม แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายนั้นคุกคามถึงชีวิตผู้ป่วยได้ ความหวังจึงเป็นสิ่งเดียวที่ผู้ป่วยต้องการ มีผู้ป่วยเป็นจำนวนไม่น้อยที่มองไม่เห็นความหวังในการมีชีวิตอยู่ ทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ ไม่คิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล เป็นเหตุให้การรักษานั้นไม่สัมฤทธิ์ผล แต่ถ้าผู้ป่วยมีความหวังซึ่งเป็นพลังที่มีอยู่ภายในตัวของผู้ป่วยแล้ว ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยนั้นสามารถเผชิญกับโรคที่ตนเป็นอยู่ได้ เพราะฉะนั้นการที่ผู้ป่วยมีความหวังจะเป็นสิ่งที่บรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและป้องกันการที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือนำไปสู่ความตายก่อนเวลาอันควร (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2532 : 76)

สุขภาพจิต

ได้มีผู้ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพจิต” ไว้แตกต่างกันมากมาย ดังนี้

สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 4 - 5) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” ไว้ว่าเป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ มักเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้าง ทุกข์บ้าง ได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัว และจากผู้คนในสังคมรอบตัว

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 2) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” คือ สุขภาพของจิตใจของมนุษย์หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” ว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง และเสริมว่าในการดำเนินชีวิตของบุคคลย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหา หรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจ และยอมรับผลที่จะเกิดตามมา สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” ว่าเป็นการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองและมีโลกที่แวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมที่เป็นที่พึงพอใจ เบิกบาน เอาใจใส่ และระลึกถึงบุคคลอื่น มีความสามารถที่จะเผชิญ และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ตระหนักในความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง มีความพอใจในตนเองและความเป็นอยู่ของตนเองในสังคม เผชิญและประสบความสำเร็จกับความกระตือรือร้น ความแตกต่างและความเครียดน้อยมาก ตลอดทั้งปราศจากพฤติกรรมที่แสดงถึงความบกพร่องทางเชาว์ปัญญา อารมณ์ และสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 28 - 35) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้นจะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโต และพัฒนาการให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิภาพของตนเอง การมีอิสรภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริง และความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

เอ็กเบิร์ด (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งทางใจ วาจา มีสติ พิจารณาสังขารทั้งหลายให้เห็นเท่าทันความจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดี ยินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาแพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) ได้ให้ความหมาย “สุขภาพจิต” ไว้ว่า เป็นภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพ และผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

จากความหมายของ “สุขภาพจิต” อาจสรุปดังกล่าวมาแล้วข้างต้นได้ว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ เช่น ไม่ก้าวร้าว ไม่ทำลายสิ่งของ ไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดอารมณ์โกรธแต่จะแสดงออกในทางสร้างสรรค์ เช่น บอกความรู้สึกของตนเอง ทำงานอดิเรก มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ มีการปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถอยู่ตามลำพังหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

นโยบายด้านสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544)

จากความหมายของสุขภาพจิตดังกล่าว สุขภาพจิตจึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคน และในสังคมปัจจุบัน ดังนั้น ในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จะต้องปรับตัวตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หากปรับตัวไม่ได้ จะมีความเครียดขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวล ย่อมทำให้สุขภาพจิตเสีย ดังนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนางานสุขภาพจิตดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2540 : 14)

1. พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีทางสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการแก้ไขปัญหาหลัก ๆ ด้านสังคมและสุขภาพ เช่น ปัญหาการล่มสลายของสถาบันครอบครัว ปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยให้มีระบบบริการสุขภาพจิตของชาติ ซึ่งสามารถผสมผสานบริการทั่วทั้งภาครัฐและเอกชน ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมไทย
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทั้งในด้านโครงสร้างองค์กร การจัดการ การประสานงาน กำลังพล และการงบประมาณด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา อีกทั้งจะต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารและการบริการวิชาการด้านสุขภาพจิต

4. พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อบรรลุ เป้าหมายการดูแลตนเองทางสุขภาพจิต โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลือกันในครอบครัว การพึ่งพากันเองในชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนบทบาทขององค์กร ชุมชน สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ ของภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วม กับภาครัฐอย่างจริงจังในการกำหนด การวางแผน การประสานแผนการดำเนินการสุขภาพจิต

บรรทัดฐานที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิต

สภาพจิตใจของคนแต่ละคนจะเป็นอย่างไร อยู่ในระดับปกติหรือไม่มีอาการเจ็บป่วย อย่างไร สามารถที่จะประเมินได้โดยการพิจารณาจากองค์ประกอบต่อไปนี้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2532 : 17 - 19)

1. ความต้องการ : ความต้องการเกิดขึ้นมาพร้อมกับการมีชีวิต ความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป แล้วแต่สภาพแวดล้อมที่เขาประสบ เมื่อบุคคลมีความต้องการแล้วไม่ได้รับการตอบสนองย่อมทำให้เกิดปัญหา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิต

2. เป้าหมายของชีวิต : บุคคลมีความคาดหวังและตั้งเป้าหมายให้แก่ชีวิตของตน ทำให้มีพลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ถ้าเป้าหมายไม่เป็นจริงเขาก็จะผิดหวังและเป็นทุกข์ ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้

3. การรู้จักตัวเอง และยอมรับตัวเอง : ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่รู้จักตัวเอง รู้ความสามารถ รู้ความต้องการ รู้ความสนใจ รู้บุคลิกภาพ รู้ปมเด่นปมด้อย และยอมรับตนเอง มีความหวังและรู้จักวิธีแก้ไขปรับปรุงตนเอง มีความเชื่อและศรัทธาอย่างมีเหตุผล มีความอดทนแข็งแกร่งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เมื่อรู้ข้อผิดพลาดต่าง ๆ ต้องรู้จักปรับปรุงแก้ไขตนเอง

4. การเจริญเติบโต และการพัฒนาทางร่างกาย : การเจริญเติบโต และการพัฒนาทางร่างกายตามปกติทำให้บุคคลมีการพัฒนาทางจิตใจควบคู่กันไปอย่างสมดุลย์ แต่ถ้าการเจริญเติบโตทางร่างกายผิดปกติไป เช่น อ้วนหรือผอมเกินไปทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้ ดังนั้นสุขภาพจิตจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย

5. ความรัก : มีอิทธิพลต่อการแสดงออกที่ดีต่อตนเองและต่อคนอื่น จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 74) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติข้อหนึ่งของผู้ที่สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมและปรับตัวได้ดี คือ จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะรับและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การยอมรับความจริง : ความจริงต่าง ๆ ในโลกทำให้บุคคลรู้สึกเป็นสุขหรือทุกข์ได้ เช่น การพลัดพรากจากกัน ผู้ที่ยอมรับความจริงทำให้สามารถยอมรับความผิดหวังและการสูญเสียได้โดยไม่ตีโพยตีพาย มีความกล้าหาญที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ และยอมรับผลที่เกิดขึ้นอย่างหน้าชื่นตาบาน

7. การควบคุมอารมณ์ : พฤติกรรมของบุคคลแทบจะทุกพฤติกรรมจะได้รับอิทธิพลจากอารมณ์ นอกจากนั้นอารมณ์ยังมีอิทธิพลต่อร่างกาย เช่น อารมณ์โกรธ อาจทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติได้ เมื่อสุขภาพกายเสื่อมก็ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้ด้วย ดังนั้นผู้มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่มีความสามารถในการรักษาและควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติให้มากที่สุดได้

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 7 - 18) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับบุคคลและสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมได้
2. เป็นผู้ที่มีความคงเส้นคงวาในการดำรงชีวิต ถึงแม้จะมีอุปสรรคอันใดก็สามารถที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้

3. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้
4. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน
5. เป็นผู้สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ
6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์
7. เป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์
8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การสังสรรค์ นันทนาการ

ตามลักษณะปกติ

9. เป็นผู้สร้างลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดีอันเป็นประโยชน์แก่ตนและบุคคลอื่น
- กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ข้อพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวเองอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือ

สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามสมควรแก่สภาพตน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีการเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมใด ๆ ด้วยความพึงพอใจ และลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจหรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่าง ๆ ประจำวัน ทั้งในบ้าน ในโรงเรียน

และในชุมชน

7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

สุจินต์ ปริษามารถ (2535 : 44 - 49) ได้สรุปว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหรือปรับตัวได้ดี (Well Adjusted Person) คือ ผู้ที่รู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้ดี และสามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ดี

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม

ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมมีลักษณะที่สังเกตได้หลายประการ คำว่า สุขภาพจิตเสื่อม หมายถึง สภาพที่เรารู้สึกไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความต้องการของเรา ตลอดจนพฤติกรรมที่เราแสดงออกนั้นขัดกับสิ่งแวดล้อม หรืออาจเนื่องมาจากความต้องการของผู้อื่นหรือส่วนรวม เกิดขัดกับความรู้สึก ความต้องการของตัวเอง (จันทิพย์ กลีบเมฆ. 2529 : 55)

สุขภาพจิตเสื่อม ยังหมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวัง ไม่ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัว เข้ากับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือ และผู้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ยึดถือเอาตนเองเป็นใหญ่ (สุจิรา จรัสศิลป์. ม.ป.ป. : 3 - 4)

ลักษณะผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมจะแสดงออกโดย (สุจิรา จรัสศิลป์. ม.ป.ป. : 4)

1. มีปัญหาในงานของวัยแต่ละชั้นของการพัฒนาการ (Task of the Development Period) ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว เพศ และสังคม
2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง
 - 2.1 อ่อนแอ ไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรือวัตถุเสพติด
 - 2.2 ก้าวร้าวเป็นอาชญากรต่อต้านสังคม

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

กิตติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้ประมวลสาเหตุที่สำคัญของการทำให้สุขภาพจิตเสื่อมไว้ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกายหรือเสื่อมสภาพ
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ
3. สาเหตุทางด้านสังคม

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 209 - 218) ได้กล่าวถึง มูลเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้

1. อารมณ์ เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์จะมีผลถึงสุขภาพจิต อารมณ์ที่ทำให้คนเสียสุขภาพจิตได้มาก ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ

1.1 ความกลัว (Fear) บางคนกลัวความมืด กลัวที่แออัด กลัวพลัดพรากจากกัน กลัวถูกตำหนิ กลัวถูกลงโทษ กลัวคนแปลกหน้า ถ้ามีอารมณ์เช่นนั้นนาน ๆ เข้า จะกลายเป็นกลัวโดยไม่มีเหตุผล บางคนกลัวมากจนเสียสุขภาพจิต

1.2 ความวิตกกังวล มีอิทธิพลร้ายแรงเพราะเป็นอารมณ์ที่เกิดติดต่อกันได้เป็นระยะเวลานาน ๆ ทำลายประสิทธิภาพและสุขภาพจิตของคนลงได้มาก ซึ่งความวิตกกังวล มักเป็นในเรื่องของรูปร่างหน้าตา ฐานะเศรษฐกิจ เสื้อผ้า วุฒิ ทำให้เกิดความทุกข์ ขาดความมั่นคง ถ้าใครวิตกกังวลมาก ๆ โดยปราศจากเหตุผล คนนั้นมักขาดประสิทธิภาพไปโดยไม่จำเป็น

1.3 ความโกรธ คนที่โกรธบ่อย ๆ แสดงว่า ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เข้าสังคมได้ยาก และมีผลให้เสียสุขภาพจิต ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ

2. ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต และปัญหาอื่น ๆ เช่น คนที่อดนอน และมีความเบื่อหน่าย คนประเภทนี้มีโอกาสเสียสุขภาพจิตได้ง่ายกว่าคนธรรมดา ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และสุขภาพจิตเสียได้

3. ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต คือ เป็นปัญหาเกี่ยวกับตัวเอง ได้แก่

3.1 ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น อ่อนแอ เป็นคนผอมหรืออ้วนเกินไป

3.2 ความเจ็บไข้ได้ป่วย มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคจิต

3.3 สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างหนัก

3.4 ความบกพร่องทางอวัยวะเพศนาการ เช่น หู ตา เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้

3.5 ความบกพร่องในด้านอนามัยและโภชนาการ ทำให้อ่อนแอ

3.6 สติปัญญาต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ทั้งสองอย่าง

4. ความเลวร้ายของสังคม บุคคลย่อมมีปรัชญาต่าง ๆ กัน จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความขุ่นข้องหมองใจหรือคับข้องใจ (Frustration) และความเป็นห่วงวิตกกังวลใจ (Anxiety) ก็จะทำให้เกิดวิปริตทางจิตใจขึ้นได้

ภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ

1.1 การสูญเสียภาพลักษณ์ (Loss of Body Image) เนื่องจากภาวะยูรีเมียทำให้ผิวหนังแห้ง คล้ำ หยาบ กร้าน ผมหงอก แห้งเปราะ ร่างกายอ่อนเพลีย ขูบซัด ไม่สนใจผู้อื่น อับแรม และคนอื่น ๆ (Abram and others. 1971 : 1197) ได้กล่าวว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะมี

เครื่องไตเทียม เพื่อฟอกเลือด แต่ก็ยังทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่ากับไตจริง ๆ เพราะเป็นเพียงการแก้ไขความผิดปกติบางอย่างของร่างกายเท่านั้น แต่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีเท่าปกติจากสภาพดังกล่าว ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหมือนซากศพ (Zombie) ที่เดินได้ (Anger. 1975 : 449 - 459) เมื่อผู้ป่วยมองสภาพตนเอง ทำให้จิตใจหดหู่ ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

นอกจากนี้ ผลของการผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงแบบถาวร ทำให้บริเวณแขนหรือขาที่ผ่าตัดนั้นมีหลอดเลือดพองปูด และมีรอยเข็มแล้วเข็มเล่า ผู้ป่วยจึงพยายามปกปิดโดยการสวมเสื้อแขนยาว และบุคคลภายนอกมองผู้ป่วยเหมือนคนติดยาเสพติด

1.2 การสูญเสียหน้าที่การงาน (Loss of Job) ผู้ป่วยต้องเสียเวลากับเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเพียงพอ ประกอบกับประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานลดลง ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่เดิมหรือต้องออกจากงาน ทำให้มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว

1.3 การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ (Loss of Possessions of Financial Status) ปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีองค์กร มูลนิธิหรือการประกันสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวจึงต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องให้คู่สมรสทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัว เพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตนเอง มีคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลง

1.4 การสูญเสียความเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Loss of Member in Group) ผู้ป่วยไม่มีเวลาไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อนหรือพบปะเยี่ยมเยียนญาติ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ แยกตัวออกจากกลุ่มมาอยู่กับบ้านหรือเฉพาะที่ทำงานเท่านั้น

บราวน์ (Brown. 1978 : 245 - 247) ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมต่อกิจกรรมทางด้านสังคม และการใช้เวลาว่างในผู้ป่วย 44 คน พบว่า ร้อยละ 40 ลดการติดต่อกับญาติและเพื่อน และร้อยละ 95 ไม่สามารถเดินทางไปเที่ยวที่ไกล ๆ ได้ เพราะไม่มีเวลาและต้องจำกัดอาหารและน้ำ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น

2. ความสับสนในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาหรือไม่พึ่งพาบุคคลอื่น และเครื่องไตเทียม (Dependency - Independency Conflict) เป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีความเครียดมากกับการที่ต้องมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียมและเจ้าหน้าที่ ดังที่ อับราม (Abram. 1969 : 157 - 169) ได้เปรียบเทียบความสัมพันธ์ว่า เครื่องไตเทียมเปรียบเหมือนมารดา เป็นผู้ให้ชีวิตแก่ผู้ป่วยซึ่งเปรียบเป็นลูก โดยมีหลอดเลือดที่เตรียมไว้สำหรับต่อกับเครื่องไตเทียมเป็นเส้นชีวิตของผู้ป่วยที่คอยรับอาหารจากการคาบตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่พยายามที่จะทำชีวิตให้เป็นอิสระ โดยเฉพาะผู้ป่วยชายมีความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่หน่วยไตเทียม ซึ่งเป็นบุคคลที่ประเมินอาการของผู้ป่วย

3. ภาวะคุกคามด้วยภัยอันตรายและกลัวความตาย (Threat of Injury and Fear of Death) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภัยอันตรายและความตายตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น หลอด (Tube) หลุด ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมา เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่สองโลก คือ โลกที่มีชีวิตอยู่กับโลกแห่งความตาย และมีความคิดสองฝักสองฝ่าย กลัวมีชีวิตอยู่ และกลัวความตาย (Anger. 1976 : 276 - 277) ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับสมญานามว่า เป็นบุคคลที่ไม่ตาย แต่ไม่สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้ มีชีวิตเหมือนถูกคุมขัง (Landsman. 1975 : 268 - 270)

ภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามระยะเวลาของโรคและวิธีการรักษา

ความวิตกกังวลทางใจของผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตวายเทียม แม้จะได้รับการรักษา ก็ยังต้องเสี่ยงต่อความตายตลอดเวลา การรักษาทำให้ชีวิตต้องอยู่ในขอบเขตจำกัด และสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก เราแบ่งระยะเวลาต่าง ๆ ออกตามการดำเนินการด้วยเครื่องไตเทียม การฟอกเลือด และวิธีการรักษา ดังนี้ (อุษณา ลูวีระ และคนอื่น ๆ. 2537 : 285 - 287)

1. ระยะแรกก่อนได้รับการรักษา
2. ระยะเวลาระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
3. ระยะเวลาลงจากกลับบ้านจากโรงพยาบาล
4. ระยะเวลาระหว่างการรักษาระยะยาว

1. ระยะแรกก่อนได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าเป็นโรคร้ายแรง ต้องทำการรักษา และให้เลือกวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบทุกอย่าง การปิดบังไม่ให้ผู้ป่วยทราบความจริง จะทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการรักษา เมื่อผู้ป่วยทราบความจริงจะเกิดปฏิกิริยาในครั้งแรก จะไม่เชื่อไม่ยอมรับว่าเป็นโรคร้ายแรงจริง มักจะไปหาแพทย์หรือผู้อื่นเพื่อขอความเห็นเพิ่มเติม หรืออาจไปรักษาทางไสยศาสตร์เลยเพราะไม่เชื่อ ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมาก ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการหนักลงและอาจถึงแก่กรรมเพราะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ดังนั้น แพทย์พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชน และสังคมทั่วไป จำเป็นต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ และแนะนำวิธีการรักษาที่ถูกต้อง

ระยะต่อมา ผู้ป่วยจะเริ่มโกรธตัวเอง ญาติ และคนอื่น ๆ รวมทั้งแพทย์และบุคลากรที่รักษา ซึ่งจะทำให้เกิดอาการก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา และกับญาติ ระยะเวลานี้จะสั้นหรือยาวนานกับบุคลิกภาพ ถ้าบุคลิกภาพก้าวร้าวปฏิกิริยาก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้น และบางรายอาจทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลรู้สึกทนไม่ได้ และยุติการให้ความช่วยเหลือ

ระยะต่อมา ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการซึมเศร้า (Depression) ซึ่งอาจจะปะปนอยู่กับอาการโกรธ และก่อปัญหาเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยจะมีอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร อาการปวดตามข้อต่าง ๆ ของร่างกายมากมาย อาการนี้อาจเป็นชั่วคราวหรือยาวนาน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิม และปัจจัยเสริมอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา

ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับความเป็นโรคร้ายแรง ยอมรับวิธีการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้การรักษาง่ายขึ้น แต่ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ซึมเศร้าหมดหวัง ก็จะกลับมาอยู่เสมอ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานตามปกติ ค้นหาคุณค่าของตนเอง และทำจิตใจให้เข้มแข็ง

แพทย์และพยาบาลต้องเข้าใจภาวะจิตใจของผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะไหน จะทำให้การรักษาง่ายขึ้น พยายามให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาต่อสู้กับโรคร้ายอย่างเข้มแข็ง และดำเนินชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพ

2. ระยะระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยหลายรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยที่ภาวะจิตใจยังสับสน ไม่ยอมรับ ระยะนี้ผู้ป่วยมักมีอาการหนัก การให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเอง จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาได้มากขึ้น แต่การรักษาทั้งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างช่องท้องถาวร จะทำให้อาการทางร่างกายดีขึ้น ระยะแรกผู้ป่วยมักจะพอใจกับผลการรักษา อาจจะมีความกลัว ความคิดวิตกกังวลอยู่บ้าง แต่มักจะไม่เป็นปัญหาและการรักษาทั้งสองชนิดมีผลแทรกซ้อนไม่มาก

3. ระยะหลังจากกลับจากโรงพยาบาล

ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะมีสุขภาพทางกายดีขึ้นและพอใจกับการรักษา แต่จะเริ่มรู้สึกถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของการรักษา และจะเริ่มทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นการยืดชีวิต จะรู้สึกหมดหวังอีก

4. ระยะระหว่างการรักษาระยะยาว

เมื่อเวลานานเข้า ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกเบื่อหน่ายกับการรักษา วิตกกังวลถึงอนาคต ภาพลักษณ์ของตนเองไม่ดี ไม่สวย มีสายโยงยางติดตัว เริ่มรู้สึกทนไม่ได้ มีความซึมเศร้า กลัวตาย โกรธ สลับกันไปมา ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย บางรายก้าวร้าวมาก ไม่ปฏิบัติตามข้อจำกัดของการรักษา เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วย กับครอบครัว ผู้ดูแล และผู้ให้การรักษา

กลไกทางจิตใจในการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

คนเราโดยทั่วไปเมื่อเกิดปัญหาการคับข้องทางจิต ก็ย่อมมีกลไกทางจิต (Defense Mechanism) ผู้ป่วยแต่ละคนมีกลไกทางจิตในการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย และการรักษา

เดอนัวร์ และคนอื่น ๆ (De - Nour and others. 1968 : 525) ได้ศึกษาถึงกลไกทางจิตใจในการปรับตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาในผู้ป่วย 9 ราย ใช้เวลาในการศึกษานาน 1 ปี ผลการศึกษามีดังนี้

1. การปฏิเสธ (Denial) พบว่า เป็นกลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด ผู้ป่วยจะปฏิเสธต่อสาเหตุของการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง การมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม แพทย์และพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยามาจิดา และคนอื่น ๆ (Yamagida and others. 1981 : 271) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิเสธกับการยอมปฏิบัติตามในเรื่องอาหารและน้ำ ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม 46 ราย พบว่า ผู้ป่วยใช้การปฏิเสธต่อการเจ็บป่วยมาก แต่ไม่ปฏิเสธในด้านการจำกัดอาหารและน้ำ ซึ่งการปฏิเสธเป็นวิธีที่ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความกลัวตายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และยังช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้ด้วย ซึ่งการใช้กลไกทางจิตในการปฏิเสธ (Denial) มักใช้กันอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับผู้ป่วยแล้ว มีแนวโน้มที่จะใช้มากขึ้น ถ้าผู้ป่วยสามารถเลือกใช้อย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในการปรับตัวได้ดี แต่หากมีการใช้การปฏิเสธมากเกินไปหรือใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ยอมรับรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และความช่วยเหลือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดผลเสียกับผู้ป่วย

2. การย้ายอารมณ์และความรู้สึก (Displacement) เป็นกลไกทางจิตที่ใช้บ่อยและใช้มาก ผู้ป่วยจะให้ความสนใจอย่างมากกับส่วนหนึ่งส่วนใดของการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถจัดการหรือควบคุมได้มากกว่าที่จะสนใจกระบวนการ การดำเนินของโรค ซึ่งเดอนัวร์ และคนอื่น ๆ (De - Nour and others. 1968 : 525) ได้รายงานถึงกลุ่มของผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่เตรียมไว้สำหรับต่อเข้าเครื่องไตเทียม (Shunt) เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นการย้ายที่จากความกลัวตายและกลัวการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมาสนใจเอาใจใส่ดูแลเรื่องนี้แทน และประสบผลสำเร็จในการมีอำนาจเหนือบางส่วนของชีวิตของตน การย้ายที่นี้มีประโยชน์ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและอาจนำประโยชน์มาใช้ในการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยได้ด้วย

3. การแยกตัว (Isolation) ผู้ป่วยพยายามแยกตัวไม่ยอมไปร่วมงานสังสรรค์กับสังคม

4. การโทษผู้อื่น (Projection) ผู้ป่วยมักจะโยนความผิดไปให้ผู้อื่น

5. ผู้ป่วยมักมีปฏิกิริยาก้าวร้าว

โอเนียล (O'Neil. 1971 : 646) ได้ศึกษาถึงกลไกทางจิตใจในการปรับตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบดังนี้

1. การเก็บกด เกิดจากภาวะยูริเมีย ฐานะทางเศรษฐกิจลดต่ำลง และมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม

2. ความกลัวเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่เชื่อว่าเกิดจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงและกลัวความตาย

3. การปฏิเสธ เกิดจากการไม่ยอมรับความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาพยาบาล

4. ความโกรธเกิดจากการมีชีวิตขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเงิน

5. ความหวาดวิตก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค การเปลี่ยนแปลงของสังคม การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภายในครอบครัว

6. การถดถอย เกิดจากสภาพที่มีชีวิตต้องพึ่งพาบุคคลอื่น

การศึกษาแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ปัจจุบันข้อมูลทางระบาดวิทยาทางจิตเวชของประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย อุปสรรคที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการศึกษาทางระบาดวิทยาทางสุขภาพจิต คือ การขาดเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาแต่ละเรื่องจะใช้เครื่องมือในการวิจัยที่แตกต่างกันไป และยังไม่มีมาตรฐานสำหรับคนไทย ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในแต่ละเรื่องขาดความหนักแน่นและไม่สามารถนำมาศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้วัดปัญหาทางด้านสุขภาพที่นิยมใช้กันก็มี เช่น SCL - 90 (Symptom - checklist 90) (ไพบูลย์ อ่อนมั่ง. 2533 : 34 - 37) เครื่องมือนี้นักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Limocovi และ Dr. Ronald S. Lipman มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์เนื่องมาจากการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ อาการที่เกี่ยวข้องระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ เช่น อาการ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐานอันเนื่องมาจากความรู้สึกบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิริยาโต้ตอบด้าน สังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

4. ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หมดความสนใจ ในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้ มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากมีความกระวนกระวายนั่งไม่ติดที่ รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ชุนเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. หวาดระแวง (Paranoid) สังเกตได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง คิดว่าตัวเองใหญ่โต

9. โรคจิต (Psychoticism) สังเกตได้จากพฤติกรรมระบบโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน จนถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL - 90 แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งคณะจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้อุตศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T - Score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T - Score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนที่ผิดปกติ

สรุป เครื่องมือ SCL - 90 นี้ ตามเจตนารมณ์ของผู้สร้างเครื่องมือฉบับนี้ ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้วัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแล้วเท่านั้น แต่ที่ผ่านมาก็มีการวิจัยหลายชิ้นที่นำเครื่องมือฉบับนี้ไปใช้วัดระดับสุขภาพจิตกับคนปกติ ซึ่งทำให้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องมือเท่าใดนัก

CMI (The Cornell Medical Index Health Questionnaire) (จารุพร แสงเป่า. 2534 : 93 - 106) สร้างโดยนายแพทย์ เค. บรอดแมน (Broadmann K. Erdmann Aj) และคนอื่น ๆ สร้างขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 1949 - 1952 นิยมใช้ในยุโรปและอเมริกา ปี พ.ศ. 2520 นายแพทย์ ยรรยงค์ ศุภรัตน์ และคนอื่น ๆ นำมาแปลเป็นภาษาไทย และทดลองใช้กับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเซ่น จำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 คำถามทั้งหมด 195 ข้อ ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็น 18 ส่วน

1. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับตา หู
2. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
3. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนโลหิต
4. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร
5. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

6. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบผิวหนัง
7. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบประสาท
8. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์
9. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย
10. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยบ่อย ๆ
11. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับโรคเบ็ดเตล็ด
12. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับนิสัย อารมณ์ ความรู้สึก
13. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความมั่นใจ
14. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้า
15. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล
16. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกอ่อนไหว
17. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความโกรธ
18. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความตึงเครียดในจิตใจ

สรุป เครื่องมือ CMI นี้ จะวัดครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากต้องการเฉพาะด้านก็ต้องเป็นการตัดตอนเอาเป็นบางส่วน แบบสอบถามในส่วนที่วัดทางด้านจิตใจ น่าจะวัดทางด้าน การปรับตัวมากกว่าทางด้านสุขภาพจิต แบบสอบถามนี้มีส่วนดีในการวัดพร้อมกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ แต่ข้อเสียก็คือ มีข้อคำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบเกิดความเบื่อหน่ายอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริงก็ได้ หากต้องการวัดเฉพาะส่วนหรือเฉพาะด้านก็ต้องมีการตัดตอนเอา ทำให้เกิดความยุ่งยากและผิดพลาดได้

จีเอสคิว (GHQ - General Health Questionnaire) ของ Goldberg (ธนา นิลชัย โกวิท. 2539 : 1 - 17)

เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และมีผู้แปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 36 ภาษาสามารถใช้ได้ในการสำรวจชุมชนทั่วไปและสถานบริการสาธารณสุขหรือคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป

GHQ ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เป็นปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) และอาการซึมเศร้าร่วมกับการหลงผิดคิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคทางกาย (Hypochondriasis)

จีเอสคิว ฉบับเต็ม (GHQ 60) ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ และมีฉบับย่ออื่น ๆ อีก คือ GHQ - 30 GHQ - 20 GHQ - 12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 และ 12 ข้อตามลำดับ นอกจากนี้ยังมี GHQ - 28 ซึ่งเป็น Scale GHQ คือ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression)

ในการคิดคะแนนของ GHQ โกลด์เบิร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบลิเคิร์ต (Likert Score = 0-1-2-3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 - 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินใจว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ GHQ ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ GHQ - 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 GHQ - 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 GHQ - 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และ GHQ - 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

อย่างไรก็ตาม GHQ เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและบอกเพียงว่าน่าจะมี ความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

ปัจจัยที่มีผลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินชีวิต และเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ แม้จะอยู่ในภาวะที่ตีหรือเจ็บป่วยก็ตาม คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ทำให้สุขภาพจิตของแต่ละบุคคลมีปัญหาแตกต่างกัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 สถานภาพสมรส
- 1.4 ระดับการศึกษา

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ

- 2.1 ระยะเวลาเจ็บป่วย
- 2.2 จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

- 3.1 รายได้
- 3.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- 3.3 การสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

เพศ

เพศ พบว่า ผู้ป่วยชายต้องการผู้หญิงที่เข้มแข็งอารมณ์มั่นคง และสามารถเป็นผู้นำ ตรงข้ามกับผู้ป่วยหญิงที่ทำงานได้ตามปกติ (De - Nour and others. 1968 : 521) เมื่อพ้นภาวะยูรีเมีย ผู้ชายสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติในบางรายที่ต้องฝึกฝนอาชีพใหม่ สามารถทำได้ดีกว่าผู้ป่วยหญิง เนื่องจากผู้ป่วยหญิงมีภาระงานบ้านมาก จึงไม่มีเวลาที่จะไปฝึกอาชีพใหม่ (Reichsman and Levy. 1972 : 864) จากการศึกษาของเดอนัวร์ และเชกส์ (De - Nour and Czackes. 1974 : 500) ได้ศึกษาในผู้ป่วย 83 คน เปรียบเทียบผู้ป่วยชายกับผู้ป่วยหญิง ในเรื่องงาน อาหาร และภาวะเก็บกด พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และได้มีการศึกษาวิจัยให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างเพศกับความต้องการ และได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า เพศหญิงมักได้รับการสนับสนุนมากกว่าเพศชาย สำหรับหญิงนั้นจะมีความวิตกกังวลมาก ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายเพียงเล็กน้อย แต่จะค้นหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนมากกว่าชาย (Mercer and Ferketich. 1988 : 28) เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจกับการสนับสนุนที่ได้รับจากเครือข่ายที่ใหญ่ ในขณะที่เพศชายต้องการเพียง 2 - 3 คน หรือคนที่ใกล้ชิดสนิทสนมมากเพียงคนเดียวเท่านั้น เช่น คู่สมรส นอกจากนี้ ในเพศหญิงวัยสูงอายุจะมีรายงานถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจมากกว่าชาย โดยเฉพาะในหญิงม่าย นั้นแสดงว่า เพศหญิงต้องการการสนับสนุนมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของมุขเลนแคมป์และโบรเออร์แมน (Muhlenkamp and Broerman. 1988 : 637 - 646) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ คุณค่าทางสังคมและการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีในกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพปกติ จำนวน 172 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงจะปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกายดีกว่าผู้ชาย

อายุ

ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่ควรมียุเกิน 50 ปี และไม่ควรทำในเด็ก เนื่องจากมีอัตราตายสูง โอเนียร์ (O' Neil. 1976 : 116 - 117) พบว่า ผู้ป่วยวัยชราที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีชีวิตอยู่อย่างยาก 2 ปี เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ ปอด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม ตามมา นอกจากนี้ แนสเซน (Nassen. 1970 : 2171) ได้ศึกษาการรับรู้และตอบสนองของผู้ป่วยวัยรุ่นต่อการผ่าตัดหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงเพื่อต่อกับเครื่องไตเทียม จากรายงานพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์มาก เก็บตัวเงียบ ไม่ยอมติดต่อสังสรรค์กับเพื่อน และจากการศึกษาของเดอนัวร์ (De - Nour. 1979 : 340) เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยวัยรุ่นในการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า มีพฤติกรรมแสดงความเป็นมิตรก้าวร้าว และพยายามที่จะฆ่าตัวตาย เนื่องจากไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้ อายุมีอิทธิพลต่อปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงอายุ เช่น ในวัยทารกมีความต้องการคนดูแลเพียง 1 - 2 คน

เท่านั้น เช่น พ่อ แม่ หรือคนเลี้ยงดู แต่ในผู้ใหญ่ความต้องการดูแล และการคอยรับความช่วยเหลือจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ ในขณะที่ปริมาณหรือจำนวนคนในระบบการสนับสนุนจะขยายวงกว้างไปสู่เพื่อนร่วมงาน สามี ภรรยา หรือเพื่อนบ้าน และขนาดของกลุ่มจะคงที่อยู่ในวัย 35 - 55 ปี สำหรับในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจนกระทั่งวัยสูงอายุ การสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะลดน้อยลงเรื่อย ๆ เนื่องจากมีการตายและการพลัดพราก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงชีวิตจะทำให้แต่ละคนติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มสังคมแตกต่างกันออกไป และโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะแตกต่างกันออกไปด้วย

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านความคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตน จากการศึกษาของไดมอนด์ (Diamond. 1979 : 105) พบว่า คู่สมรสมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องอยู่ในฐานะผู้ดูแล และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมากมาย อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของคู่สมรส จนอาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตหรือเป็นโรคประสาทได้ และในการศึกษาความเปราะบางในเรื่องความต้องการทางเพศในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า เกิดความเครียดในชีวิตแต่งงาน ขาดความสุขในชีวิตครอบครัว เกิดความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาทกันได้ง่าย (Anger. 1975 : 453) และกลุ่มคนที่มีชีวิตคู่จะช่วยลดความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Hubbard and others. 1984 : 266 - 269) จากการศึกษาของ จูไรต์นั้ มิตรทองแท้ (2532 : 70) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตคู่สมรสผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า คู่สมรสที่มีระยะเวลาของการสมรสยาวมากกว่า 15 ปี มีความเข้าอกเข้าใจกัน มีความยินดีที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข และจากการศึกษาในกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้วในผู้ใหญ่ตอนปลาย พบว่า หญิงที่แต่งงานจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า หญิงหม้าย และหญิงหม้ายจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงที่หย่าร้าง และแยกทางกับสามี และสำหรับหญิงมีหย่าร้างกับสามีจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนโสด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในกลุ่มที่แต่งงานจะได้รับความสนใจเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อนฝูงมากกว่า จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า

ระดับการศึกษา

เดอนัวร์ และ เชกส์ (De - Nour and Czackes. 1974 : 501) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความวิตกกังวลในเรื่องการรักษาพยาบาลน้อยกว่า และสติปัญญามีความสัมพันธ์กับการฝึกฝนอาชีพใหม่ ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะพอใจในงานมากกว่า และโอเบรอน (O' Brien. 1980 : 253) พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อข้อปฏิบัติตามแนวการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำไม่เข้าใจถึงการรักษาอย่างถ่องแท้ ประกอบกับ

ผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ไม่สามารถจัดหาอาหารตามต้องการได้ การศึกษาจึงเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตดี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ. 2525 : 106) และการศึกษาครอนเนนเวท (Cronnenwett. 1985 : 93 - 99) ได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะมีการติดต่อกับกลุ่มสังคมน้อย และมีแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมน้อยลง นอกจากนี้ มีการศึกษาในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - Help Group) ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงที่มีการศึกษาสูงมักจะโดดเดี่ยวและได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีแนวทางแก้ไข และสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (Dimatto and Hays. 1981 : 135) และจากการศึกษาของ โอเบริน (O'Brein. 1980 : 253) พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษาด้วยการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักมีข้อจำกัดในการเข้าใจถึงผลการรักษาในเรื่องการจำกัดอาหาร ที่มีโซเดียมและโปแตสเซียม ประกอบกับผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จึงไม่สามารถที่จะจัดหาอาหารตามความต้องการได้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนตามแผนการรักษาส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ปัจจัยด้านสุขภาพมีผลกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยตรง โดยสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งของการรักษา

จากการศึกษาของอับราม (Abram. 1969 : 160) เกี่ยวกับระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภายหลังรักษาได้ 6 - 12 เดือน ผู้ป่วยจะปรับตัวได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จนสามารถกลับไปทำงานตามปกติ

เจนตรี และ เดวิส (Gentry and Devis. 1972 : 547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางด้านจิตใจกับระยะเวลาที่รักษาและจำนวนครั้งที่รักษา พบว่า ถ้าใช้ระยะเวลาที่เข้ารักษานาน จำนวนครั้งที่รักษามาก จะทำให้ปรับตัวได้ดี

มาริโน และคูเซอร์ (Marino and Kosset. 1981 : 56) กล่าวว่า ปฏิกริยาตอบสนองความเครียดของบุคคลจะแตกต่างกันตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย

มุขเลนแคมป์ และชอยเลอร์ (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 334 - 338) พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานจะสูญเสียอิสระ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รวมทั้งการมีบทบาทในครอบครัวและสังคมน้อยลง จึงมีผลต่อปัจจัยทางด้านสุขภาพ

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

รายได้และค่าใช้จ่ายในการรักษา

รายได้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ เช่น มีที่อยู่อาศัยในสภาพที่เหมาะสม มีอาหารที่มีคุณค่ารับประทาน และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณค่า (Hogstel. 1981 : 466) รวมทั้งการซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพราะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประมาณ 3,000 บาท ต่อครั้ง และแต่ละคนต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (เดือนละ 24,000 บาท) (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2537 : 102) ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน เป็นปัญหาเรื้อรัง โดยเฉพาะปัญหาด้านการเงิน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะสุขภาพไม่เอื้ออำนวยทำให้รู้สึกว่ตนเองไม่มีคุณค่า (Kossoris. 1970 : 1733) เพราะการรักษาโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีราคาแพง ผลัดกันและอุปกรณ์ส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ จึงมีราคาสูงมาก และต้องการบุคลากรที่ชำนาญ ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงมาก และสูงกว่ารายได้ของประชากร โดยค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ 10,000 - 30,000 บาท (สุชาติ อินทรประสิทธิ์. 2537 : 17 - 21) แต่รัฐบาลก็ยังไม่สามารถช่วยเหลือได้ทั่วถึง มีแต่ข้าราชการ ครอบครัวลูกจ้างของรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจเท่านั้น ที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ และประกันสังคมก็ยังไม่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องนี้ ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ไม่สามารถรับการรักษาได้หรือได้รับความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจอย่างสาหัสและสถาบันที่รักษาเองก็ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และกำลังพลที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

การสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ “กลุ่มปฐมภูมิ” เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน “กลุ่มทุติยภูมิ” เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกัน

อย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประดับประดา ด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss. 1974 : 17 - 26) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2. การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมของบุคคลในสังคมทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม

3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและสุขภาพของผู้เยาว์ แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. การได้รับการยอมรับ เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือเป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้แนะหรือรับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

คอบบ์ (Cobb. 1979 : 93) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. แรงสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับ และเห็นคุณค่าในตัว

3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คานท์ (Kahn. 1979 : 85) แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของ หรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

Weiss (Dimond and Jones. 1983 : 146 ; อ้างอิงมาจาก Weiss. 1974 : 17 - 26) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 6 ชนิด คือ

1. การมีความผูกพันและรักใคร่สนิทสนม (Attachment) หมายถึง ความสัมพันธ์ซึ่งจะให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรักและเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ มีความสุขสบาย ความสัมพันธ์ของแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) เกิดจากการที่บุคคลเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่ม ทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนในด้านความคิด กำลังทรัพย์ และกำลังบุคคล ตามโอกาสอันควร เกิดความห่วงใยและเข้าใจต่อกัน ถ้าขาดความสัมพันธ์กันนี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดผู้เห็นอกเห็นใจ ขาดที่ปรึกษา และเป็นผลทำให้เกิดการเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่ ขาดกำลังใจและสิ้นหวัง

3. โอกาสที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความผูกพันกับบุคคลอื่นซึ่งด้อยกว่า จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น (Being Needed) และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกชีวิตไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า และไร้จุดหมายแห่งชีวิต

4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน (Reassurance of Worth) เป็นการได้รับการยอมรับเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถ (Social Role) เช่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว ถ้าคนเราไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ก็ย่อมทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. ความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกัน (A Sense of Reliable Alliance) สัมพันธภาพในลักษณะเช่นนี้ มักเกิดในสัมพันธภาพของครอบครัวสายตรง โดยสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดคุณสมบัติเช่นนี้บุคคลจะรู้สึกว่าขาดแหล่งช่วยเหลือ โดยเฉพาะในภาวะที่เสี่ยงอันตราย

6. การได้รับคำแนะนำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) เป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะตึงเครียด เกิดวิกฤติการณ์ทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้บุคคลต้องการคำปลอบใจ กำลังใจ คำแนะนำ คำชี้แจง หรือการแนะนำในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่บุคคลประสบอยู่ ความสัมพันธ์ชนิดนี้มักได้จากผู้ที่บุคคลรู้สึกว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ เป็นที่ศรัทธา หรือมีอะไรที่เหนือกว่า

คาเพลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore. 1977 : 58) กล่าวถึงความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่คนเราจะได้รับจากกลุ่มสังคม มีดังนี้ คือ ความมั่นคงปลอดภัย ความผูกพันทางด้านอารมณ์ ความไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับการช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพจิต

คาสเซล (Cassel. 1976 : 109) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ จากการศึกษทั้งในมนุษย์และในสัตว์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคม อาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรค โดยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท (Neuroendocrine System) ทำให้ไวต่อการเกิดโรค

โกเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 357) อธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษได้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune Systems) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ไวต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพของตนเอง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

แมคเน็ต (Mc Nett. 1987 : 98 - 103) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของร่างกาย (Functional Disable) 50 ราย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด

เบลลี และคนอื่น ๆ (Baillie and others. 1988 : 271 - 222) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะความตึงเครียดทางด้านจิตใจของผู้ดูแลคนชราจำนวน 87 ราย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้วยมีแนวโน้มทำให้เกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจหรือภาวะซึมเศร้า

มุขเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 334 - 338) ได้พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้บุคคลมีการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอพาร์ทเมนต์จำนวน 98 ราย ผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้สูงขึ้น แต่ในการดูแลตนเองที่มุขเลนแคมป์และเซเลสได้ศึกษานั้น จัดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป

ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard and others. 1984 : 266 - 269) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป อายุเฉลี่ย 70 ปี จำนวน 94 ราย กลุ่มที่ 2 อายุระหว่าง 15 - 77 ปี มีอายุเฉลี่ย 44 ปี จำนวน 133 ราย ใช้แบบสอบถามแผนการดำเนินชีวิต (The Life Style Questionnaire) ที่สร้างโดยบราวน์ และคนอื่น ๆ ซึ่งวัดกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันอันตราย การใช้ยา และการป้องกันโรค และใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลที่สร้างโดย แบรินด์ และไวนิรท์ (Brand and Uinert) ซึ่งอาศัยแนวคิดของไวสส์ (Weiss. 1974 : 17 - 26) วัดแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า สูงกว่าคนที่เป็นโสด และคนที่เป็นโสดจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากคนที่แต่งงานได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากคู่สมรส จึงทำให้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าคนที่ไม่แต่งงาน

การวิจัยในประเทศไทย

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532 : 78 - 79) ได้ทำวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยศึกษาในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 100 คน พบว่า เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยด้านระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัวและระยะเวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต และคู่สมรสที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตดี

เจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 77 - 79) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พาบุตรมาติดตามการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็กรวม 200 ราย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวของมารดา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ทิพย์ภา บุรี (2529 : 63 - 70) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตของประชาชนชุมชนแออัด บริเวณวัดโคกสมาณคุณ อำเภอหาดใหญ่ สงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดีเพราะมีโอกาสที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตได้หลายทาง และความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางบวก เพราะความรู้และการปฏิบัติเป็นสิ่งที่จะต้องพึ่งพิงกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ด้านสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เพศชายและเพศหญิงมีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาสูงมีการปฏิบัติตนดีกว่า อาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเอกชน มีความรู้สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ รายได้ก็เช่นกัน ระดับรายได้ตั้งแต่ 3,001 บาท หรือมากกว่ามีความรู้ด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย

บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคนอื่น ๆ (2535 : 49) ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะด้านประชากรภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงขายบริการทางเพศทำให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จังหวัดสงขลา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด สาเหตุของความเครียดเกิดจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ได้แก่ สาเหตุจากบุคคล สาเหตุจากเศรษฐกิจ สาเหตุจากสัมพันธภาพ หรืออาชีพการงาน รวมทั้งปัจจัยภายในของบุคคลและกลไกป้องกันทางจิตของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 297 เป็นนักเรียนชาย 149 คน และนักเรียนหญิง 148 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ สุขภาพจิตเพศชายแตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศหญิง

มีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย ยกเว้นตัวแปรด้าน จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกัน สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง ยกเว้นตัวแปรด้านเพศ ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว นับว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ลำเนาวัลย์ เรืองยศ (2535 : 71 - 77) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า อัตมโนทัศน์โดยรวม การสนับสนุนทางสังคม เพศ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนสถานภาพสมรสไม่สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 92 - 93) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ โดยผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ เพศชายกับเพศหญิง มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย้ำทำ ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง โรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อายุต่างกันมีสุขภาพจิตความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการย่ำคิด ย้ำทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จำนวนบุตรต่างกันมีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย้ำทำ ความซึมเศร้า หวาดระแวง และโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน รายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อาศัยในที่ต้งของอาคารพักต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบครัวทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย้ำทำ และอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

จินตนา ศรีหล้า (2537 : 75 - 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุรา ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะการดื่ม ขนาดในการดื่ม จำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับ

ระดับสุขภาพจิต แต่ระยะเวลาในการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุรา มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฉันทนา กิตติเกิดกุลชัย (2537 : 102 - 104) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นแตกต่างกันตามตัวแปร อาชีพ และเพศของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองเพศหญิงมีคะแนนความรู้มากกว่าผู้ปกครองเพศชาย อาชีพ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่แล้วไม่พบว่ามีคูใดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น พบว่า มีความแตกต่างกันตามตัวแปรด้านการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป และกลุ่มที่เคยได้รับรู้ข่าวสารมาก่อน จะมีคะแนนการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มโสดมีคะแนนการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่แล้ว ไม่พบว่ามีคูใดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไฉไล ไชยเสรี (2539 : 108 - 109) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สุขภาพจิตดี สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี สุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 74 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 64 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 - 69 ปี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาสูงมีสุขภาพจิตดี และสถานภาพสมรสคู่มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสไม่คู่ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีสุขภาพจิตดี

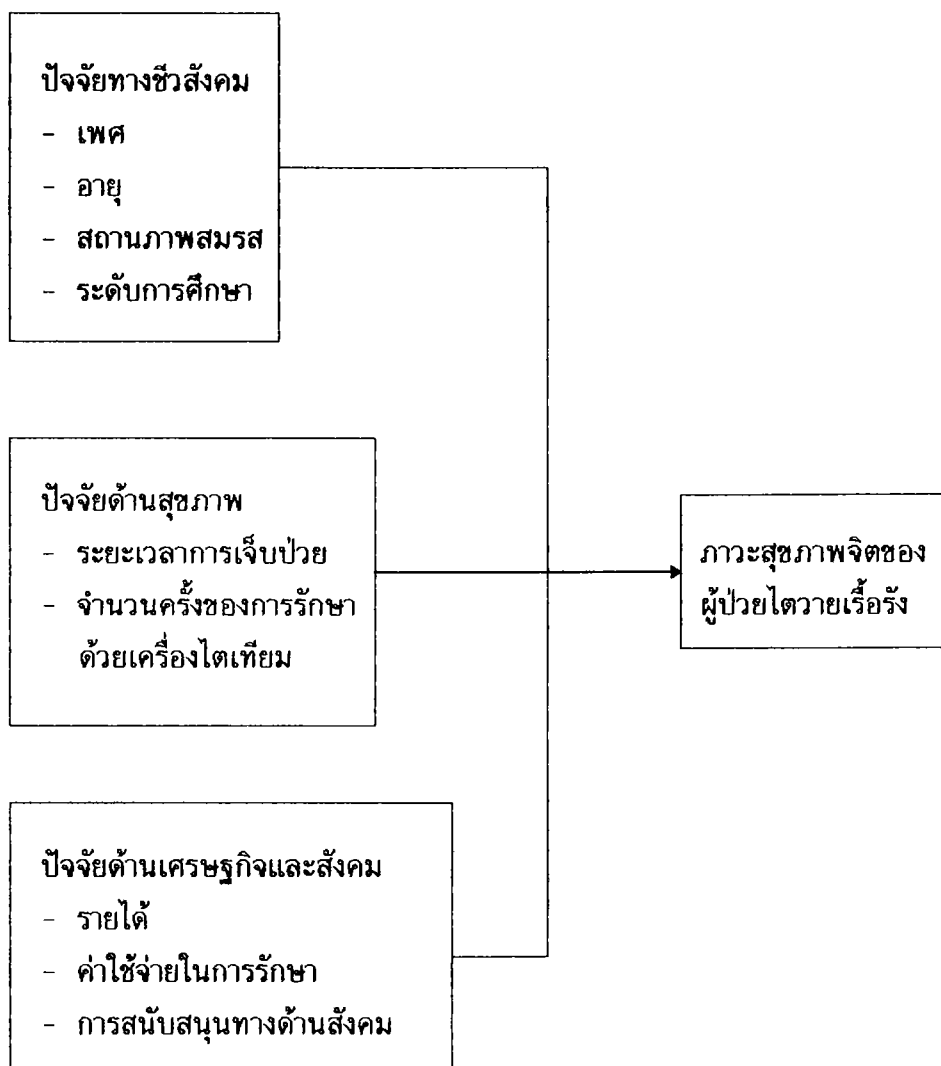
อุดม ไกรฤทธิชัย และคนอื่น ๆ (2540 : 298) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2540 ประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวาย 631 ราย จากโรงพยาบาลหรือศูนย์ล้างไตรวม 38 แห่ง ใช้แบบสอบถาม HADS ฉบับภาษาไทยพบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตถึง 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากอาการวิตกกังวล 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.83 อาการซึมเศร้า 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.37 และอาการวิตกกังวลร่วมกับซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.80 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีปัจจัยอายุและโรคเบาหวานมากกว่า ในขณะที่คุณภาพชีวิต รายได้ ระดับการศึกษา เวลาการล้างไต การเข้า

คิวการเปลี่ยนไต ความเข้มข้นของเลือด และค่า Kt/V จะมีระดับต่ำกว่า แต่เพศ จำนวน สมาชิกในครอบครัว วิธีการล้างไต ระดับ Serum Albumin และ Blood Urea Nitrogen ไม่พบ ความแตกต่างในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

สุภาภรณ์ ต้วงแพง (2531 : 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาโดยวิธีจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง จำนวน 70 ราย วัดการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ได้แก่ การควบคุมอาหารและยา การใช้ยา การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวัน ในด้านความรู้ได้วัดเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรสวัดตามแนวคิดของเฮาส์ใน 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุน ทางด้านการประเมิน การให้ข้อมูล และให้การช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายที่ได้รับการรักษาโดยวิธีจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง

อัจฉรา โอประเสริฐ (2531 : 90) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง จำนวน 120 ราย โดยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม ของเซฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล ได้นำมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงคัดเลือก ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม อันได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษาดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ ปี พ.ศ. 2540 เขตกรุงเทพมหานคร มีวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนดังนี้

- 1) แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
- 5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ ปี พ.ศ. 2540 เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 196 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ดังนี้

- 1) คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608) ได้จำนวน 196 คน
- 2) แบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยใช้โรงพยาบาลเป็นหน่วยแบ่ง
- 3) สุ่มผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน (Proportional Simple Random Sampling) จากทุกโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2540

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลราชวิถี	41	20
โรงพยาบาลเลิดสิน	13	6
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ	40	20
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	6	3
โรงพยาบาลภูมิพล	16	8
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	28	14
โรงพยาบาลตำรวจ	4	2
โรงพยาบาลรามธิบดี	24	12
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน	12	6
โรงพยาบาลกลาง	15	7
โรงพยาบาลตากสิน	4	2
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	15	7
มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย	180	89
รวม	398	196

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่เป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งใช้แบบสอบถามของ เนตรนภา คู่พันธ์ (2534 : 136 - 137) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 25 ข้อ เพื่อประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่

การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 - 5

การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 6 - 10

การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 11 - 15

การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ประกอบด้วย ข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 16 - 20

การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 21 - 25

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

มากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนของ ประพัฒน์ จำปาไทย (2530 : 29 - 30) ซึ่งได้กำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้

1.00 - 1.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
2.50 - 3.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
4.50 - 5.00	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย(Thai GHQ) โดยใช้ GHQ 60 (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ. 2539 : 2 - 4) GHQ ออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติ และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire (GHQ 60)

การให้คะแนนใช้การคิดแบบ 0-0-1-1 คือ

ตอบ 2 ข้อแรกได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลังได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire (GHQ 60)

คะแนน 0 - 11 ถือว่ามีสุขภาพจิตปกติ

คะแนน 12 - 60 ถือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire (GHQ 60) เพื่อเป็นการทดสอบเครื่องมือว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่ ผู้วิจัยจึงหาความเชื่อมั่นก่อนที่จะนำแบบ

สอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามสุขภาพจิตฉบับนี้ไปใช้จริง โดยมีการทดลองนำไปใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบาช (Cronbach) โดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามสุขภาพจิตได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อรับรองสถานภาพการเป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ภาควิชาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขออนุญาตใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว (GHQ) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยจาก นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย
4. นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2540 ถึง 30 ธันวาคม 2540 รวมระยะเวลา 3 เดือน

วิธีการจัดการกับข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามครบตามจำนวนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว
3. ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC+(Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา คำนวณเป็นค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ รายด้าน และรวมทั้งฉบับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว (GHQ) วิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 จัดแบ่งระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คำนวณเป็นค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กับตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2 - test)

4. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC+ โดยใช้สถิติดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอนบาช (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_t^2} \right\}$$

α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือ
S_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนเป็นรายข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ χ^2 test (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 221)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (R - 1) (C - 1)$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์
	O	แทน	ค่าความถี่ที่ได้รับจากการสังเกต (Observed Frequency)
	E	แทน	ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้หรือความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี (Expected Frequency)
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาเสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ รายด้าน และรวมทั้งฉบับ ดังปรากฏตามตาราง 4

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว (GHQ)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตอนที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม โดยทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ดังปรากฏตามตาราง 6 - 14

ผลการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา เสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	45.92
หญิง	106	54.08
รวม	196	100
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	3	1.53
21 - 30 ปี	14	7.14
31 - 40 ปี	47	23.98
41 - 50 ปี	57	29.08
มากกว่า 50 ปี	75	38.27
รวม	196	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	30	15.31
คู่	135	68.87
หย่า	31	15.82
รวม	196	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	22	11.22
ประถมศึกษา	62	31.63
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	15.82
มัธยมศึกษาตอนปลาย	35	17.86
หรือเทียบเท่า		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	9.18
ปริญญาตรีขึ้นไป	28	14.29
รวม	196	100
ระยะเวลาเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 5 ปี	107	54.59
5 - 9 ปี	74	37.76
10 ปีขึ้นไป	15	7.65
รวม	196	100
จำนวนครั้งของการรักษาด้วย เครื่องไตเทียม		
1 - 320 ครั้ง	132	67.35
321 - 640 ครั้ง	47	23.98
641 ครั้งขึ้นไป	17	8.67
รวม	196	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	31	15.82
5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน	73	37.25
10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน	56	28.57
15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน	15	7.65
มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	21	10.71
รวม	196	100
ค่าใช้จ่ายในการรักษา		
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	11	5.61
10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน	34	17.34
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	151	77.04
รวม	196	100

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.08 อายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.27 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.87 ระดับการศึกษาชั้นประถม คิดเป็นร้อยละ 31.63 และระยะเวลาเจ็บป่วยต่ำกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.59 จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 1 - 320 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.35 และมีรายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 37.25 ค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 77.04

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม นำเสนอค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ รายด้าน และรวมทั้งฉบับ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ รายด้าน และรวมทั้งฉบับ

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับของการสนับสนุนทางสังคม
การช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์			
1. ฉันมีคนที่ยืนยันใจได้และสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้	3.69	0.92	มาก
2. คนใกล้ชิดไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ	3.66	1.12	มาก
3. คนใกล้ชิดทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย	3.84	0.87	มาก
4. คนใกล้ชิดไม่ทำให้ฉันรู้สึกท้อแท้หรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว	3.74	1.04	มาก
5. คนใกล้ชิดทราบปัญหาและความต้องการของฉันในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	3.69	0.90	มาก
รวม	3.73	0.75	มาก
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า			
6. คนใกล้ชิดให้ความเคารพนับถือ	3.81	0.83	มาก
7. คนใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา คำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากฉัน	3.38	0.99	ปานกลาง
8. คนใกล้ชิดทำให้ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงได้	3.65	0.87	มาก
9. คนใกล้ชิดเห็นว่าฉันเป็นคนมีประโยชน์	3.70	0.89	มาก
10. ฉันได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่าง ๆ ที่ฉันสามารถทำได้	3.37	1.06	ปานกลาง
รวม	3.58	0.75	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับของการ สนับสนุนทางสังคม
การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม			
11. ตั้งแต่เจ็บป่วยถึงปัจจุบัน ฉันยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่น	3.04	1.16	ปานกลาง
12. ฉันมีโอกาสให้ความคิดเห็นหรือตัดสินใจร่วมกันสมาชิกในครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับความประพฤติและการศึกษาสมาชิกในครอบครัวตลอดจนค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว	3.22	1.09	ปานกลาง
13. ฉันรู้เรื่องราวความเป็นไปของคนใกล้ชิดของฉันเสมอ	3.46	0.95	ปานกลาง
14. ฉันและคนอื่น ๆ ร่วมมือกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น งานประเพณี งานสังสรรค์ หรือกิจกรรมทางศาสนา	2.93	1.03	ปานกลาง
15. คนใกล้ชิดฉันแสดงให้เห็นให้ฉันรู้ว่า ฉันมีส่วนช่วยในงานของส่วนรวม	3.02	1.01	ปานกลาง
รวม	3.14	0.86	ปานกลาง
การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ			
16. เมื่อฉันมีปัญหาด้านการเงิน มีคนคอยช่วยเหลือฉันได้	3.34	1.04	ปานกลาง
17. เมื่อฉันขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร และสิ่งอื่น ๆ มีคนคอยช่วยเหลือฉัน	3.33	1.04	ปานกลาง
18. เมื่อฉันมีอาการไม่สบาย หรืออาการกำเริบ ฉันมีคนคอยช่วยดูแล	3.70	0.89	มาก
19. เมื่อฉันไม่สามารถทำงานที่ฉันรับผิดชอบได้ มีคนช่วยแบ่งเบาภาระนี้ได้	3.44	0.96	ปานกลาง
20. ฉันได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรค และได้รับการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็น ..	3.59	0.85	มาก
รวม	3.48	0.75	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับของการ สนับสนุนทางสังคม
การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร			
21. มีคนให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่ฉัน เป็นอยู่	3.36	0.87	ปานกลาง
22. มีคนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการ รักษา	3.45	0.84	ปานกลาง
23. มีคนคอยบอกกล่าวหรือเตือนให้ฉันปฏิบัติตาม ให้ถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	3.51	0.80	มาก
24. เมื่อฉันมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย ฉันมีคนที่สามารถช่วยแก้ปัญหาหรือ ข้อสงสัยให้แก่ฉันได้	3.44	0.84	ปานกลาง
25. มีคนให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่ เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของฉัน	3.35	0.82	ปานกลาง
รวม	3.42	0.76	ปานกลาง
รวมคะแนนทั้งฉบับ	3.47	0.60	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา
รายด้านแล้วพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือระดับประคอง ความต้องการด้าน
อารมณ์และการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีระดับของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับ
มาก ส่วนการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านเงินสิ่งของ แรงงาน บริการ
และการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีระดับของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว (GHQ)

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ดังปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาวะสุขภาพจิตปกติและภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	91	46.43
ไม่ปกติ	105	53.57
รวม	196	100

จากตาราง 5 แสดงว่าภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 53.57 และภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติร้อยละ 46.43

ตอนที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาและการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ดังปรากฏตามตารางที่ 6 - 14

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

เพศ	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
ชาย	43 (47.78)	47 (52.22)	90
หญิง	48 (45.28)	58 (54.72)	106
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 0.12 \quad df = 1 \quad p = 0.73$$

จากตาราง 6 แสดงว่าเพศกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

อายุ	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
ต่ำกว่า 21 ปี	1 (33.33)	2 (66.67)	3
21 - 30 ปี	6 (42.86)	8 (57.14)	14
31 - 40 ปี	22 (46.81)	25 (53.19)	47
41 - 50 ปี	23 (40.35)	34 (59.65)	57
มากกว่า 50 ปี	39 (52.00)	36 (48.00)	75
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 2.06 \quad df = 4 \quad p = 0.72$$

จากตาราง 7 แสดงว่าอายุกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

สถานภาพสมรส	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
โสด	11 (36.67)	19 (63.33)	30
คู่	64 (47.41)	71 (52.59)	135
หย่า	16 (51.61)	15 (48.39)	31
			196
รวม	91	105	

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 1.53 \quad df = 2 \quad p = 0.46$$

จากตาราง 8 แสดงว่าสถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ระดับการศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9 (40.91)	12 (59.09)	22
ประถมศึกษา	25 (40.32)	37 (59.68)	62
มัธยมศึกษาตอนต้น	13 (41.94)	18 (58.06)	31
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	21 (60.00)	14 (40.00)	35
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	10 (55.56)	8 (44.44)	18
ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (46.42)	15 (53.58)	28
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 4.64 \quad df = 5 \quad p = 0.46$$

จากตาราง 9 แสดงว่าระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเจ็บป่วยกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาเจ็บป่วย	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
ต่ำกว่า 5 ปี	47 (43.92)	60 (56.08)	107
5 - 9 ปี	38 (51.35)	36 (48.65)	74
10 ปีขึ้นไป	6 (40.00)	9 (60.00)	15
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 1.24 \quad df = 2 \quad p = 0.54$$

จากตาราง 10 แสดงว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมกับภาวะสุขภาพจิต
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

จำนวนครั้งของการรักษา	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
1 - 320 ครั้ง	62 (47.00)	70 (53.00)	132
321 - 640 ครั้ง	23 (48.90)	24 (51.10)	47
641 ครั้งขึ้นไป	6 (35.30)	11 (64.70)	17
รวม	91	106	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 0.98 \quad df = 2 \quad p = 0.61$$

จากตาราง 11 แสดงว่าจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมกับภาวะสุขภาพจิต
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มี
ความสัมพันธ์กัน

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

รายได้	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน	10 (32.30)	21 (67.70)	31
5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน	33 (45.20)	40 (54.80)	73
10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน	25 (44.60)	31 (55.40)	56
15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน	9 (60.00)	6 (40.00)	15
มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	14 (66.70)	7 (33.30)	21
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 7.19 \quad df = 4 \quad p = 0.13$$

จากตาราง 12 แสดงว่ารายได้กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ค่าใช้จ่ายในการรักษา	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	5 (45.45)	6 (54.55)	11
10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน	16 (47.05)	18 (52.95)	34
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	70 (46.36)	81 (53.64)	151
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 0.01 \quad df = 2 \quad p = 1.00$$

จากตาราง 13 แสดงว่าค่าใช้จ่ายในการรักษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่
รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนทางสังคม	ภาวะสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	ปกติ	ไม่ปกติ	
มากที่สุด	7 (87.50)	1 (12.50)	8
มาก	37 (44.04)	47 (55.96)	84
ปานกลาง	45 (48.38)	48 (51.62)	93
เล็กน้อย	2 (18.18)	9 (81.82)	11
น้อยที่สุด	-	-	-
รวม	91	105	196

หมายเหตุ () หมายถึง ค่าร้อยละตามแนวนอน

$$\chi^2 = 9.28^* \quad df = 3 \quad p = 0.03$$

จากตาราง 14 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับเล็กน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติมากถึงร้อยละ 81.82

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 53.57
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
3. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับเล็กน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติมากถึงร้อยละ 81.82

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วยและจำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรายได้ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งใช้แบบสอบถามของเนตรนภา คู่พันธ์ (2534 : 136 - 137) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 25 ข้อ เพื่อประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 - 5
- การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 6 - 10
- การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 11 - 15
- การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 16 - 20
- การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 21 - 25

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือมาตรฐานแบบสอบถามสุขภาพจิต (General Health Questionnaire) ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) โดยใช้ GHQ เอ ของ เดวิด โกลด์ เบอร์ก และพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัย โกวิทย์ และคณะ (2539 : 2 - 4) สำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติและการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน วชิรพยาบาล รวมทั้งมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โดยมีหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลมาทั้งหมดแล้ว จึงนำมาตรวจสอบความเรียบร้อย เพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+(Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus) ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา เสนอเป็นค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ รายด้าน และรวมทั้งฉบับ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช ควี (GHQ)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอเป็นค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 53.57 และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.08 อายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.27 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.87 ระดับการศึกษาเป็นชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.63 และระยะเวลาเจ็บป่วยต่ำกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.59 จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1 - 320 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.35 มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 37.25 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 77.04 และการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนั้นเมื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร นั้นปรากฏว่า

1. เพศกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2. อายุกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3. สถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
4. ระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
5. ระยะเวลาเจ็บป่วยกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
6. จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
7. รายได้กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน
9. การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 53.57 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ อุดม ไกรฤทธิชัย และคนอื่น ๆ (2540 : 302) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ซึ่งสุจิตรา จรัสศิลป์ (มปป. : 3 - 4) เห็นว่า คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวังไม่ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัว

เข้าถึงไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต้องการความช่วยเหลือและผู้ที่ฟังตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ย่อมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตเสื่อมนั้นมีหลายประการ เช่น อาจเกิดจากความผิดปกติของไตหรือสาเหตุจากโรคอื่นที่มีผลต่อไต เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการรักษาทางกายโดยทำการล้างไตที่สามารถทำได้หลายวิธี แต่ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือช่วยเหลือ (กิตติกร มีทรัพย์. 2533 : 44) สาเหตุทางด้านจิตใจและสาเหตุทางด้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกือบทุกรายมีความหวาดวิตกกังวลและซึมเศร้า เมื่อทราบว่าตนเองมีการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะไปอย่างถาวร โดยในระยะแรกผู้ป่วยจะโกรธตัวเอง ญาติ และคนอื่น ๆ มีอาการก้าวร้าวไม่ปฏิบัติตามแพทย์และพยาบาล ต่อมาจะมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ ท้ายที่สุดก็จะยอมรับโรคภัยแรง ยอมรับการรักษา แต่ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้หมดหวังจะตามมา (อุษณา ลูวีระ. 2537 : 287) และมีความเครียดมากกับการที่ต้องมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม (De-Nour and others. 1968 : 521)

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

เพศกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา ศรีหล้า (2537 : 78) ที่พบว่าเพศกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพศกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532 : 68) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย เมื่ออยู่ในภาวะที่คล้ายคลึงกันจึงจำเป็นต้องปรับแบบแผนในการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษามากที่สุด เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน จึงมีผลทำให้เพศกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กัน

อายุกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุดม ไกรฤทธิชัย และคนอื่น ๆ (2540 : 301 - 302) พบว่า ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เดอ - นัวร์ และคนอื่น ๆ (De-Nour and others. 1968 : 521) พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี มักมีภาวะเก็บกด ร้อยละ 50 ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี พบภาวะเก็บกด ร้อยละ 27 ผลการวิจัยของ จุไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532 : ข) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัย ของ เคสซิเลท และคนอื่น ๆ (Cassileth and others. 1984 : 508) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุยิ่งมากจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุน้อย และผลงานวิจัยของ ส่องศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 249) ที่พบว่า ความเครียดจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมีการดำเนินชีวิตแบบครอบครัวและเครือญาติ ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะมีอายุต่างก็ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งขณะทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้งจะใช้เวลา 4 ชั่วโมง จึงสามารถที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นหรือแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาล ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำได้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น อายุกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน

ระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลของการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับโฮลเบิร์ก (Holmberg. 1987 : 191) และ ปัทมา คุปต์จิต (2533 : 85 - 86) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ทั้งมีความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ ซึ่งสามารถพบในผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นมีศึกษาอยู่ระดับใดก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องงานวิจัยเจโลไวส์ และ เพาเวอร์ (Jalowice and Power. 1981 : 10) ศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีตระหนักและเข้าใจปัญหาได้ดีกว่า แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่ว่าระดับการศึกษาต่ำหรือระดับการศึกษาสูงก็ตาม การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าเครื่องไตเทียมนั้นต้องปฏิบัติเหมือนกันทุกครั้ง ดังนั้นระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน

สถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา ศรีหล้า (2537 : 80) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า สถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ส่องศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) พบว่า สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียด สูงสุด ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 58) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการวิจัยของพรพรรณ ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 102) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้านี้ พบว่า สถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสังคมไทยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันในหมู่ญาติ ทำให้ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่นั้นได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติ เพื่อน ๆ และแพทย์ พยาบาล ซึ่งสามารถเป็นที่พึ่งได้ในยามทุกข์ เดือดร้อน

หรือเจ็บป่วย ดังนั้นสถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ระยะเวลาเจ็บป่วยกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลของการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานการวิจัย จูไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532 : 71) ความเป็นอยู่เรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลงานการวิจัย เดโย และคนอื่น ๆ (Deyo and others. 1982 : 881) พบว่า สภาพจิตใจของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าโรคไตวายเรื้อรังนี้เป็นภาวะคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย และมีระยะเวลาในการดำเนินโรคนาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และได้รับความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อมิให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรับการรักษา และกลับบ้าน เพื่อมิให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น

จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ วินิตนา ศรีหล้า (2537 : 84) ที่พบว่า จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัย เจนตรี และ เดวิส (Gentry and Davis. 1972 : 547) พบว่า จำนวนครั้งที่รักษามากจะทำให้การปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนั้นจำเป็นต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง และจำเป็นต้องทำการรักษาไปตลอดชีวิต มิฉะนั้นอาจถึงแก่กรรมได้เมื่อร่างกายเกิดภาวะยูรีเมีย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมน้อยหรือมากจะช่วยให้ผู้ป่วย ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่และการดำเนินของโรคที่ค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาที่จะแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้นจึงอาจทำให้จำนวนครั้งของการรักษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่าย ในการรักษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

รายได้กับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 103) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการตรวจและรักษาในศูนย์โรคไต เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลงานวิจัยของ จันทนา ศรีหล้า (2537 : 80) พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทร โกศล (2530 : 82) ที่พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกัน และผลงานวิจัยของ จุไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532 : 70) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง คู่สมรสที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีภาวะสุขภาพจิตดี ผลการวิจัยของ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 97 - 98) พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการวิจัยของ พัชร ศรีสังข์ (2535 : 110) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่การดำเนินของโรคนาน และจำเป็นต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจึงต้องเตรียมพร้อมด้านรายได้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาและชีวิตประจำวัน ประกอบกับสังคมไทยมีความเป็นอยู่แบบครอบครัวและเครือญาติ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับผู้ใด จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในรายที่ยังไม่มีรายได้ หรือบางรายที่มีครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือภรรยา หรือบุตรที่จะช่วยเหลือด้านรายได้ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้

ค่าใช้จ่ายในการรักษากับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 บาทต่อครั้ง ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ประมาณได้ว่าปีละ 312,000 บาท นอกจากนี้ผู้ป่วยฉีดยาเพิ่มเม็ดเลือดอีก 1,200 บาท ถ้าฉีดยาทุกครั้งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีค่าใช้จ่าย 436,800 บาทต่อปี และโรคไตวายเรื้อรังนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. 2532 : 73) การรักษาโรคนี้ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่แน่นอนต่อเนื่อง ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความพร้อมในการจ่ายค่ารักษา นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในบางส่วน เช่น ยาที่ใช้ในการรักษา ตัวกรองที่ใช้สำหรับการฟอกเลือดยังได้รับการสนับสนุนจากทางรัฐบาลและการตรวจเลือดประจำเดือนของผู้ป่วย โดยมีสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ช่วยเหลือจนกระทั่งระดับประคองผู้ป่วย และสำหรับผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้สามารถนำค่ารักษาไปเบิกจากต้นสังกัดได้ จึงอาจไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย

การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับเล็กน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติมากถึงร้อยละ 81.82 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ เจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 35) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองและสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด จากผลการวิจัยของ เบลลี และคนอื่น ๆ (Bailie and others. 1989 : 217) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาทางจิต หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ความเครียดมีความรุนแรงน้อยลง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะส่งผลให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต (House. 1981 : 38 ; Lieberman. 1972 : 777) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยอารมณ์เยือกเย็น สงบ ทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี (Wortman. 1984 : 2353) จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยเมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือระดับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านแรงงาน บริการบางอย่างรวมทั้งด้านการเงิน สิ่งของ ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน ความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ เกิดกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรค ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะสุขภาพจิตดีในสภาพสังคมปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติร้อยละ 53.57 ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะให้มีการส่งเสริมและป้องกันในเรื่องภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะต่าง ๆ ตามการดำเนินการของโรคและตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ระยะก่อนได้รับการรักษา ระยะเวลาระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาลงจากกลับจากโรงพยาบาล ระยะเวลาระหว่างการรักษาระยะยาว และผู้ป่วยจะได้เห็นความสำคัญในการวางแผน เตรียมตัวในด้านการเงิน การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตน และการทำงาน

2. จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ขอเสนอให้หน่วยไตเทียมและโรงพยาบาลจัดโปรแกรมสุขศึกษาทางด้านการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ รวมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตโดยตรง เช่น การทำกลุ่มให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติสูง จึงควรศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ และทดสอบประสิทธิภาพของแต่ละแบบเพื่อเลือกแนวทางที่ดีที่สุดมาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

2. ควรใช้วิธีการศึกษาข้อมูลทางด้านคุณภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา แสงสุวรรณ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรวิทยา, 2532.
- การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.
- _____. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539.
- กานดา ออประเสริฐ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : ยูนิทัพลีเคชั่น, 2536.
- กิติกร มีทรัพย์. “สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ,” ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2533.
- เกรียง ตั้งสง่า. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2537.
- จันทชัย กลีบเมฆ. “สุขภาพจิตลึกซึ่งควรระวัง,” สารพัฒนาลัทธิสูตร. 54 : 54 - 56 ; กันยายน 2529.
- จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- จารุพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จันทนา ศรีหล้า. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- เจียงคำ อินทวิชัย, ร.อ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- จันทนา กิตติเกิดกุลชัย. ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

- ไฉไล ไชยเสวี. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวล ในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ชาญ โพชนกุล. “โรคไต,” วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 22 - 26 ; สิงหาคม 2531.
- ชุดิพัฒน์ ธรรมารัตน์. การรักษาโดยวิธี Hemodialysis และ CAPD. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2536.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทวารราษฎร์การสนามที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- ถนอม สุภาพร. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2537.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักการและการจัดการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2531.
- ทิพย์ภา บุรี. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตของประชาชนชุมชนแออัดบริเวณวัดโคกสมานคุณ อำเภอหาดใหญ่ สงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่น ๆ. “ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41 : 2 - 6 ; มกราคม - มีนาคม 2539.
- นันทกา จันทวานิช และคนอื่น ๆ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2537.
- นิตยา ภิญญาคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- เนตรนภา คู่พันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อรังเขต 12. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- นิยม บุญมี. ครอบครัวสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2530.

- บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะด้านประชากร ภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงขายบริการ ทางเพศที่ให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จังหวัดสงขลา. สงขลา : โรงพยาบาลประสาท สงขลา, 2535.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.
- ประคอง อินทรสมบัติ. การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : วิกิตวิน จำกัด, 2534.
- ประพัฒน์ จำปาไทย. "นักวิจัยคุย," วิจัยการศึกษา. 6(1) : 30 ; สิงหาคม - กันยายน 2530.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. การรักษาโดยวิธี Hemodialysis and CAPD. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2536.
- ปัทมา คุปตจิต. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับ เด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- พลากรณ์ จันทรชามเรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พัชร ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ลำเนาว์ เรืองยศ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.

- วิภาวี เวชรังสี. การสร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิต สังคม
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- วิไลพรรณ रिमชลา. “การรักษาเพื่อทดแทนหน้าที่ของไต,” วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์
คลินิก. 1 : 26 - 35 ; 2533.
- วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2532.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2525.
- สมชาย จิตเป็นธม. “กองทุนคุ้มครองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง,” วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 3(3) : 292 - 297 ; กันยายน - ธันวาคม, 2540.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2535
ทั่วราชอาณาจักร. หน้า 79, 2535.
- _____. สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. หน้า 1, 2537.
- _____. สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. หน้า 173 - 174, 2537.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. “ความรู้สึกสิ้นหวังในผู้ป่วยมะเร็งกับการพยาบาล,” วารสาร
พยาบาลศาสตร์. 7(2) : 76 ; 2532.
- สุขภาพจิต, กรม. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544.
กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2540.
- สุจรีต สุวรรณชีพ. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.
กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2525.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์,
2537.
- _____. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่
รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2535.
- สุจิตรา จรัสศิลป์. คู่มือการสอนจิตวิทยาคลินิก. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- สุชาติ อินทรประสิทธิ์. โรคไต. กรุงเทพฯ : แท่นทองการพิมพ์, 2537.
- สุทธชาติ พิษผล. การรักษาโดยวิธี Hemodialysis และ CAPD. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
กรุงเทพเวชสาร, 2536.
- สุภาภรณ์ ดังแพง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุน จากคู่สมรสกับ
การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วย
ตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

- สุรสิทธิ์ พร้อมมูล. “การปลูกถ่ายไต ประสบการณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช,” วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2(3) : 216 : 224 ; กันยายน - ธันวาคม, 2539.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุรางค์ จันท์เอม. สุขวิทยาจิต. วิทยาลัยครูจันทร์เกษม : อักษรบัณฑิต, 2527.
- ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตประชาชนจังหวัดชลบุรี,” วารสารกรมการแพทย์. 4 : 247-259 ; เมษายน 2528.
- ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- คันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- อัจฉรา สุซารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- อัจฉรา โอประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ. “การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบทและในเมือง,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24 : 26 - 27 ; ธันวาคม 2522.
- อัมพร โอตระกูล เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ และเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. “ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง,” สมาคมจิตแพทย์. 27(3) : 26 ; กรกฎาคม - กันยายน 2526.
- อุดม ไกรฤทธิชัย และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต,” วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 3(3) : 298 - 309 ; กันยายน - ธันวาคม, 2540.
- อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- อุษณา ลูวีระ และคนอื่น ๆ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2537.
- _____. “การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการบำบัดทดแทนไต ในประเทศไทย,” วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 1(1) : 22 - 24 ; มกราคม - เมษายน 2538.
- _____. “การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธี Dialysis ในประเทศไทย สถิติปี 2538,” วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2(3) : 236 - 238 ; กันยายน - ธันวาคม 2539.

- อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครู
อาจารย์ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- Abram, H.S. "The Psychiatrist, The Treatment of Chronic Renal Failure and the
Prolongation of Life," American Journal of Psychiatry. 126(2) : 157 - 169 ;
August, 1969.
- Abram, H.S., G.L. Moore and F.B. Westervelt. "Suicidal Behavior in Chronic Dialysis
Patients," American Journal of Psychiatry. 127(9) : 1197 ; March, 1971.
- Anger, D. "The Psychologic Stress of Chronic Renal Failure and Long - Term
Hemodialysis," Nursing Clinics of North America. 10(3) : 449 - 459 ;
September, 1975.
- Anger, D. and D.W. Anger. "Dialysis Ambivalence : A Matter of Life and Death,"
American Journal of Nursing. 76(2) : 276 - 277 February ; 1976.
- Alter, N.J., N.S. Faver and L.A. Meyer. National Surveillance of Dialysis - Associated
Disease in the United States. 1988. ASAIO Tran, 36, 1990.
- Baillie, V., J.S. Norback and L. Barnes. "Stress, Social Support and Psychological
Distress of Family Caregivers of the Elderly," Nursing Research. 37 : 217 -
222 ; July - August, 1988.
- Brown, DJ. "Emotional and Social Adjustment to Home Dialysis," The Medical
Journal of Australia. 1 : 245 - 247 ; March, 1978.
- Bruguera, N, L. Vidal and J.N, Sanches Tapias. "Incidence and Features of Liver
Disease in Patients on Chronic Hemodialysis," Journal of Clinical
Gastroenterology. 1990.
- Cassel, J. "The Contribution of the Social Environment to Host Resistance," American
Journal of Epidemiology. 104 : 109 ; August, 1976.
- Cassileth, and others. "Psychosocial Status in Chronic Illness," The New England
Journal of Medicine. 311 : 508 ; August. 1984.
- Cobb, S. Social Support and Health Through the Life Course. Colorado : Westview
Press, 1979.
- Cohen, S. and T.A. Willis. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis,"
Psychological Bullentin. 98(2) : 310 - 357 ; September, 1985.
- Cronnenwett, L.R.H. "Social Support and Psychological Outcome of Pregnancy,"
Nursing Research. 34 : 93 - 99 ; March - April, 1985.

- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Charles, F. and G. Bryan Young. Neurological Complication of Renal Disease. Bulter Worths. Boston, 1991.
- De-Nour, A.K. "Adolescent Adjustment to Chronic Hemodialysis," American Journal of Psychiatry. 136 : 340 ; April, 1979.
- De-Nour, A.K. and J.W. Czackes. "Adjustment to Chronic Hemodialysis," Israel Journal of Medical Science. 10 : 500 - 501 ; May, 1974.
- De-Nour, A.K, J. Shaltirl and J.W. Czackes. "Emotional Reactions of Patients on Chronic Hemodialysis," Psychosomatic Medicine. 30 : 521 - 525 ; March, 1968.
- Deyo, R.A. and others. "Physical and Psychosocial Function in Rheumatoid Arthritis," Archives of Internal Medicine. 142 : 881 ; May. 1982.
- Diamond, M. "Social Support and Adaptation to Chronic Illness," Research Nursing Health. 2 : 105 ; September, 1979.
- Diamond, M. and S.L. Jones. Chronic Illness Across Life Span. U.S.A. : Appleton Century - Crofts, 1983.
- Dimatto, M.R. and R. Hays. Social Networks and Social Support. London : Sade Publications, 1981.
- Donkert, J. and others. "Hepatitis B Surface Antigen in Enviroment Samples from Hemodialysis Unit," Journal of Infectious Disease. 1976.
- Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 : 9 - 12 ; September, 1980.
- Eli, A.F and P.L. Andrew. "Outcome and Complications of Chronic Hemodialysis," Disease of the Kidney. Little Brown and Company, 1993.
- Feinstien, E. and J.D. Kopple. "Severe Wasting and Malnutrition in a Patient Undergoing Maintenance Dialysis," American Journal Nephrology. 5 : 398 - 405 ; 1985.
- Gentry, W.D. and G.C. Devis. "Cross - Section Analysis of Psychological Adaption to Chronic Hemodialysis," Journal of Chronic Disease. 25(9) : 547 ; September, 1972.
- Hayslelt, J.P. "Interaction of Renal Disease and Pregnancy," Kidney International. 25 : 579 ; 1984.
- Harmut, H.M. and C.F. Malluche. "Vitamin D and Uremic Bone Disease," In Nephrology. Springer Verlag New York, 1991.

- Hogstel, M.O. Nursing Care of the Older Adult. New York : A Wiley Medical Publication, 1981.
- Hocken, A.G. and R.K. Marwah. "Intergenic Contribution to Anemia of Chronic Renal Failure," Lancet. 164 : 1971.
- Holmberg, L. "The Patient's Appraisal of the Cosmetic Result of Segmental Mastectomy in Benign and Malignant Breast Disease," ANN Surgery. 207 : 191 ; February. 1987.
- House, J.S. Work Stress and Social Support. Philippines : Addison - Wesley Publishing Company, Inc. 1981.
- Hubbard, P., A.F. Muhlenkamp and N. Brown. "The Relationship Between Social Support and Self - Care Practice," Nursing Research. 33 : 266 - 269 ; September - October, 1984.
- Jacob, V. and others "A Marker of under Nutrition in Hemodialysis Patients," American Journal of Clinical Nutrition. 39 - 44 ; 1990.
- Jalowice, A and M.J. Powers. "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients," Nursing Research. 33 : 10 ; January - February. 1987.
- Jahoda, M. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : Book Company Publisher Inc., 1958.
- _____. "The Psychological Meaning of Various Critieria for Positive Mental health," Social Psychology and Mental Health. Holr, Rinchart and Winston, 1970.
- Joseph, W.E. and W.A. John. "Anemia in Renal Disease," Disease of the Kidney 2nd. Boston. Little Brown and Company, 1993.
- Kahn, R.L. "Aging and Social Support," In Aging from Birth to Death : Inlet Disciplinary Perspective. Colorado : Westview Press, 1979.
- Kahn, I.H. and G.R. Calto. "Long Term Complications of Dialysis : Infection," Kidney International. 43(41) : 143 ; 1993.
- Kaplan, L. and others. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore : William and Wikins, 1980.
- Kaplan, B.H., J.C. Cassel and S. Gore. "Social Support and Health," Medical Care. 47 - 58 ; May, 1977.
- Kossoris, D. "Family - Therapy, Adjunct to Hemodialysis and Transplantation," American Journal of Nursing. 70(8) : 1730 - 1733 ; August, 1970.
- Krejcie, Robert V. and Daryle N. Morgan. Determining Sample Size for Research Activity. Educational and Psychological Measurement, 1970.

- Kisken, W.A. and others. "Arteriovenous Shunts for Hemodialysis," Archives of Surgery. 97 : 634 ; 1968.
- Lai, K.N. and others. "Isolate Presence of Antibody of Hepatitis B Core Antigen in Dialysis Patients : Occurrence of Subclinical Hepatitis," American Journal Kidney Disease. 13 : 370 ; 1989.
- Landsman, M.K. "The Patient with Chronic Renal Failure," Annals of Internal Medicine. 82(2) : 268 - 270 ; February, 1975.
- Lawrence, S.A. and R.M. Lawrence. "A model of Adaptation to the Stress of Chronic Illness," Nursing Forum. 18(1) : 35 - 37 ; 1979.
- Lieberman, M.A. "The Effects of Social Supports on Response to Stress," Hand book of Stress : Theoretical and Clinical Aspect. New York : Advision of Macmill and Publishing Co., Inc, 1972.
- Lindsay, R. and J.A. Burton. Blood Loss from Cannulation Sites During Hemodialysis," Scotland Medical Journal. 17 : 266, 1972.
- Mayor, G.H. and H.M. Burnatomska. "The Metabolism of Aluminium and Aluminum Relate Encephalopathy," Seminars in Nephrology. 4 : 1 - 4 ; 1986.
- Marino, L.B. and J.A. Kosset. "The Psychosocial Care of Cancer Clients and their Families : Peroids of High Risk," Cancer Nursing. St. Louis : The C.U. Mosby Company. 1981.
- Mc Nett, S.C. "Social Support, Threat, Coping Response and Effectiveness in the Functionally Disabled," Nursing Research. 36 : 98 - 103 ; March - April, 1987.
- Mercer, R.T. and S.L. Ferketich. "Stress and Social Support as Predictors of Anxiety and Depression During Pregnancy," Advances in Nursing Science. 10 : 28 ; January, 1988.
- Muhlenkamp, A.F. and N.A. Broeman. "Health Beliefs Health Value and Positive Health Behavior," Western Journal of Nursing Research. 10 : 637 - 646, 1988.
- Nassen, A. "Arteriovenous Shunt Implantation. An Adolescent's Percept and Response," American Journal of Nursing. 70(10) : 2171 ; October, 1970.
- Neal, C.R. and others. "Treatment of Dialysis Related Muscle Cramps with Hypotention Dextrose," Archives of International Medicine. 2 : 171 ; 1981.
- O' Brein, M.E. "Hemodialysis Regimen Compliance and Social Environment," Nursing Research. 29(1) : 250 - 255 ; July - August, 1980.

- O' Neil, M. "Geriatric Consideration Associated with Maintenance Dialysis," Journal of the American Association of Nephrology Nurse and Technician. 3(3) : 116 - 117 ; 1976.
- _____. "Guideline for Teaching Home Dialysis," Nursing Clinics of North America. 6(4) : 646 ; December, 1971.
- Reichsman, F. and N.B. Levy. "Problem in Adaptation to Maintenance Hemodialysis," Archives of Internal Medicine. 130 : 864 ; December, 1972.
- Reinick, V. and others. "A Study of Austratia - Antigen Positive Blood Donor and Their Recipients with Special Reference to Liver Histology," New England Journal Medicine. 286 : 867 ; 1972.
- Rose, B.D. Pathophysiology of Renal Failure. Mc Graw - Hill Inc, 1981.
- Stewart, W.K. and others. "Muscle Cramps During Maintenance Hemodialysis," Lancet. 1 : 1049 ; 1973.
- Symuness, W. and others. "Hepatitis Type A and Hemodialysis," Archives of International Medicine. 44 : 2279 - 2280 ; 1984.
- Tyler, H.R. and K.L. Tyler. "Neurological Complication," The Systemic Consequency of Renal Failure. Orlando : Grune and Stratton, 1984.
- Weiss, R. "The Provision of Social Relationships," Doing Unto Other. Englewood Cliffs : N.J. Prentice Hall, 1974.
- Wortman, C.B. "Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodologic Issue," American Journal of Cancer Society. 53 : 2535 ; May. 1984.
- Yamagida, E.H., J. Streltzen and A. Siemen. "Denial in Dialysis Patients : Relationship to Compliance and other Variable," Psychosomatic Medicine. 43 : 271 ; June, 1981.
- Zingraff, J., T. Drucke. and D. Marie. "Anemia and Secondary Hyperparathyroidism," Archives of International Medicine. 138 : 1650 ; 1978.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1) ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

2) ลักษณะแบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต

3) การตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงของท่าน

นางสาวดี ดันธรรมจาริก
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลกับสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างแต่ละข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ

() ชาย

() หญิง

2) อายุเต็มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

() ต่ำกว่า 21 ปี

() 21 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() 41 - 50 ปี

() มากกว่า 50 ปี

3) สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หย่า / หม้าย / แยก

4) ระดับการศึกษาสูงสุด

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ

5) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง (นับตั้งแต่แพทย์แจ้งให้ท่านทราบ)

..... ปี..... เดือน

6) จำนวนครั้งที่ท่านได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม..... ครั้ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

7) ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมทุกแหล่ง)

- ☐ ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน
- ☐ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน
- ☐ ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป

8) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ค่ารักษาพยาบาลรวมถึงค่าเดินทางด้วย)

- ☐ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน
- ☐ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและประทับประคองตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
<u>การช่วยเหลือประทับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์</u>					
1. ฉันมีคนที่ฉันวางใจได้และสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้					
2. คนใกล้ชิดไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
3. คนใกล้ชิดทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและปลอดภัย					
4. คนใกล้ชิดไม่ทำให้ฉันรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว					
5. คนใกล้ชิดทราบปัญหาและความต้องการของฉันในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว					
<u>การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า</u>					
6. คนใกล้ชิดให้ความเคารพ นับถือ					
7. คนใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา คำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากฉัน					
8. คนใกล้ชิดทำให้ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงได้					
9. คนใกล้ชิดเห็นว่าฉันเป็นคนมีประโยชน์					
10. ฉันได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่าง ๆ ที่ฉันสามารถทำได้					
<u>การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม</u>					
11. ตั้งแต่เจ็บป่วยถึงปัจจุบัน ฉันยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่น					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
12. ฉันมีโอกาสให้ความคิดเห็นหรือ ตัดสินใจร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องเกี่ยวกับความประพฤติและ การศึกษาสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ...					
13. ฉันรู้เรื่องราวความเป็นไปของคน ใกล้ชิดของฉันเสมอ					
14. ฉันและคนอื่น ๆ ร่วมมือกันทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น งานประเพณี งานสังสรรค์ หรือ กิจกรรมทางศาสนา					
15. คนใกล้ชิดฉันแสดงให้เห็นว่า ฉันมี ส่วนช่วยในงานของส่วนรวม					
<u>การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ</u>					
16. เมื่อฉันมีปัญหาด้านการเงิน มีคน คอยช่วยเหลือฉันได้					
17. เมื่อฉันขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร และสิ่งอื่น ๆ มีคนคอย ช่วยเหลือฉัน					
18. เมื่อฉันมีอาการไม่สบาย หรืออาการ กำเริบ ฉันมีคนคอยช่วยดูแล					
19. เมื่อฉันไม่สามารถทำงานที่ฉัน รับผิดชอบได้ มีคนช่วยแบ่งเบา ภาระนี้ได้					
20. ฉันได้รับความสะดวกในการเข้ารับ บริการตรวจรักษาโรค และได้รับการ ช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็น					
<u>การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร</u>					
21. มีคนให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค ที่ฉันเป็นอยู่					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
22. มีคนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรักษา					
23. มีคนคอยบอกกล่าวหรือเตือนให้ฉันปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่					
24. เมื่อฉันมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ฉันมีคนที่สามารถช่วยแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยให้แก่ฉันได้					
25. มีคนให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของฉัน					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ คำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือ ช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงกำลังวังชา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติไปในที่สาธารณะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
9. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
10. มีเหงื่อออกมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
11. ตื่นเช้ากว่าปกติและหลับต่อไม่ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
12. หลังจากตื่นนอนแล้ว รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเพลียมากและไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกตื่นตัวและความคิดว่องไว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกมีกำลังวังชา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
17. เมื่อเข้านอนใช้เวลา นานกว่าจะหลับได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
19. ผื่นไม่ดีหรือน่ากลัว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
20. มีอาการกระสับกระส่ายหลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
21. หออะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
22. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
24. ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตัวเอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
25. พิถีพิถันกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
26. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
27. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกันกับท่าน
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
28. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
29. ไปทำงานหรือทำงานบ้านสาย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
30. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

31. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
32. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
33. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรออกไปต่อหน้าคนอื่น เพราะเกรงว่าจะทำให้ตัวเองดูโง่
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
35. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
36. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
37. รู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
39. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความลำบากได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
43. มองอะไรก็เครียดไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
44. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
45. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
46. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
47. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

48. มีความรู้สึกว่าคุณรอบข้างจับตามองคุณอยู่
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
49. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
50. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
51. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
52. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
53. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
54. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
55. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
56. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
57. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
58. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
59. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
60. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม 1007/3541

ครุฑ
(สำเนา)

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

25 สิงหาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผศ.ธนา นิลชัยโกวิทย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ดันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำปริญญานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อ ขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับภาวะ สุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้ ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ-60) เพื่อประกอบ การทำปริญญานิพนธ์ในระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ ปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/3706

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

10 กันยายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำปริญญานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” ทั้งนี้ ขอใช้เครื่องมือแบบการวัดการสนับสนุนทางสังคม ของ เนตรนภา คุพันธ์วี หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในระหว่างเดือนกันยายน 2540 - มกราคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4937

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน เลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ดันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4938

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4939

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4940

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวตี ดันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริฎา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4941

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ดันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4942

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ดันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี	ประธาน
อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง	กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4944

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4945

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฬามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4946

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ ปรินญาณพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปรินญาณพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4947

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4948

ครุฑ
(สำเนา)บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ
แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4949

ครุฑ
(สำเนา)

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ ปรินญาณพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปรินญาณพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4950

ครุฑ
(สำเนา)

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร สุขุมวิท 23
กรุงเทพฯ 10110

1 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวดี ตันธรรมจาริก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ ปรินิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตอบ แบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปรินิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวดี	ชื่อสกุล	ตันธรรมจาริก
เกิด		วันที่	30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด		อำเภอเมือง	จังหวัด สกลนคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน		5/20 ถนนจักรพรรดิพงษ์ เขตป้อมปราบ	
		กรุงเทพมหานคร	10100
สถานที่ทำงาน		โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งปัจจุบัน		พยาบาลวิชาชีพ 5	
ประวัติการศึกษา			
	พ.ศ. 2528	ม.6	จากโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
	พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา
ด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ศรราวดี ต้นธรรมจาริก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2541

การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคไตที่มีอาการและอาการแสดงทางกายมาก พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจเกิดขึ้นด้วย การศึกษาครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการแบ่งกลุ่มตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ 60 ที่เน้นถึงปัญหาผิดปกติของคน ๆ นั้น สำหรับการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติใช้การทดสอบแบบไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 53.57 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีค่าร้อยละของภาวะสุขภาพจิตผิดปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

FACTORS RELATED TO THE MENTAL HEALTH OF CHRONIC RENAL
FAILURE PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS IN THE
GOVERNMENT HOSPITALS IN BANGKOK
METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
SARAVADEE TANTAMAJARIC

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
November 1998

Hemodialysis is a method for treatment of chronic renal failure patients with serious signs and symptoms. Most of these patients also have mental health problems. The purpose of this study is to evaluate the level of mental health status of the chronic renal failure patients who have been treated by hemodialysis and to determine the related factors affecting the mental health of these patients. The studied factors were: sociobiology, i.e., sexes, ages, marital status and levels of education; health, i.e., duration of illness and number of hemodialysis treatment; socioeconomic, i.e., income, expense for the treatment and social support. The data were collected by using questionnaires containing two parts. The first part composed of questions concerning social support and the second part was GHQ 60 mental health questionnaires emphasizing abnormal problems in each person. The collected data were analysed by Chi-square test.

It was found that 53.57% of the patients with chronic renal failure who received hemodialysis treatment in the Bangkok Metropolitan hospitals had their mental health status in the abnormal ranges. It was also found that the social support is the only significant factor related to the mental health of the patients (significant level = .05). The other factors including sexes, ages, marital status, levels of education, duration of illness, number of hemodialysis treatment, income, expense for the treatment were not related to the mental health status of the chronic renal failure patients who have been treated by hemodialysis.