

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประมวล ตรียกุล, พย.ม.*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยและส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- วิธีการศึกษา:** เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย และโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test
- ผลการศึกษา:** ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนทดลองและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
- สรุป:** โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ดังนั้นจึงควรมีนำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- คำสำคัญ:** การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ, ภาวะซึมเศร้า, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่

Effect of Resilience on Depression and Quality of Life in Persons with Chronic Renal Failure Who Receiving Hemodialysis

Pramual Threeyakul, M.N.S.*

Abstract

Background: Depression is a significant problem and reduces the quality of life among persons with chronic renal failure receiving hemodialysis. Enhancing resilience is one method that may reduce depression.

Objective: The study was a quasi-experiment research that aimed to investigate the effect of resilience on depression and quality of life in persons with chronic renal failure receiving hemodialysis. Data collection was from April to May 2020. The sample included 30 persons with chronic renal failure who receiving hemodialysis. All of them were aged 18 years or older, mild depression, and received hemodialysis treatment at least six months. The instruments consisted of the demographic data form, Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Thai version, the World Health Organization Quality of Life Brief Thai: WHOQOL-BREF-THAI version, and the resilience program. Data were analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon s signed rank test, and Mann-Whitney U test

Study design: The research results revealed that after receiving the resilience program, the experimental group had a significantly lower mean score of depression and higher the mean score of quality of life than before receiving program, at the level of .01. Besides, after receiving the resilience program, the experimental group had a significantly lower mean score of depression and higher the mean score of quality of life than the control group, at the level of .01.

Results: The results indicated that the resilience program could reduce depression and enhance the quality of life among persons with chronic renal failure receiving hemodialysis. Therefore, the program shall be implemented for promoting quality of life persons with chronic renal failure receiving hemodialysis.

Keywords: resilience, depression, quality of Life, persons with chronic renal failure who receiving hemodialysis

*Dialysis unit, Fang Hospital, Chiang Mai Province

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในครั้งแรกของการประเมิน และภายหลัง 3 และ 6 เดือนเท่ากับร้อยละ 71.3, 78.2 และ 84.9 ตามลำดับ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี 2560 ร้อยละ 37.5 และมีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง⁽²⁾ โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นส่วนใหญ่จะมีภาวะซึมเศร้าทั้งในระดับเล็กน้อยจนถึงปานกลาง⁽³⁾

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพร่างกายที่เกิดการเจ็บป่วยและอาการเจ็บป่วยที่เกิดภายหลังการรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ บางกิจกรรมต้องพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆที่เข้ามาคุกคามการดำเนินชีวิต ขณะที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อการเผชิญความเครียด เกิดความทุกข์ ขาดกำลังใจ รู้สึกสิ้นหวัง และมีภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนี้ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณพงศ พุฒิพัชร และคณะ ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง⁽⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามี่ความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยหากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเข้มแข็งทางใจสูงก็จะมีภาวะซึมเศร้าน้อย ($r=-0.743$, $p,0.01$)⁽⁵⁾ ดั่งการศึกษาของ Rodríguez-Rey และคณะ ที่ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับการปรับตัวด้านจิตใจ (psychological adaptation) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 113 คน และพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีภาวะซึมเศร้าน้อย⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาใน 2018 ที่ศึกษาบทบาทของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 194 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีภาวะซึมเศร่าต่ำ ความเข้มแข็งทางใจจะช่วยบรรเทาผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น⁽⁵⁾ ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาสถานการณ์ที่ยากลำบากให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็วและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข⁽⁶⁻⁷⁾ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหา สามารถจัดการปัญหาและก้าวข้ามสถานการณ์ที่ยากลำบากและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยการสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Grothberg⁽⁷⁾ จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) I am เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ คือ ความมั่นใจ ความรับผิดชอบ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2) I have คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ระบุว่า มีคนคอยช่วยเหลือ และ 3) I can เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ โดยใช้หลักการแก้ปัญหา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีรายงานการศึกษาการสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังเช่นการศึกษาของ Rodríguez-Rey, García-Llana, Jareño, Górriz, Molina, & Selgas⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับการปรับตัวด้านจิตใจ (psychological adaptation) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 113 คน และพบว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีภาวะซึมเศร้าน้อย และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้า พบว่าการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-.31$) และการศึกษาของ Liu, Chang, Wang, Yang, Lu, & Hou⁽⁹⁾ ที่ศึกษาบทบาทของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีภาวะซึมเศร้าน้อย และความเข้มแข็งทางใจจะช่วยบรรเทาผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังยังมีจำนวนค่อนข้างน้อย อีกทั้งยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในบริบทของประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้า

และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับบริการที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 9-14 คะแนน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน PHQ 9⁽¹⁰⁾
- 3) ได้รับการฟอกเลือดอย่างน้อย 6 เดือน
- 4) มีการ

รับรู้วันเวลา สถานที่ดี และ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลองในการวิจัยทางการแพทย์ ที่กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มควรมีอย่างน้อย 15 คน⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจำนวน 3 ครั้งๆละ 1 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 40-60 นาที และกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติของหน่วยไตเทียม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และดำเนินการชี้แจงโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เป็นต้น

2) แบบประเมิน PHQ 9: Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ดัดแปลงจาก 9 อาการ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR) มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ โดยจะสอบถามอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ว่ามีความถี่ของอาการในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น ไม่มีเลย (0 คะแนน) มีบางวันแต่ไม่บ่อย (1 คะแนน) มีค่อนข้างบ่อย (2 คะแนน) และมี

เกือบทุกวัน (3 คะแนน) โดยคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-8 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (9-14 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (15-19 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (มากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป) นำแบบประเมิน PHQ 9 ไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficientเท่ากับ .84

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (The World Health Organization Quality of Life Brief Thai: WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนาขึ้นโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ⁽¹²⁾ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) โดยจะครอบคลุมคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ เกณฑ์การเลือกตอบมี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกจะให้คะแนน 5 ไปจนถึง 1 คะแนนตามลำดับ ขณะที่ข้อคำถามทางลบจะให้คะแนน 1 ไปจนถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน แบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน) มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (61-95 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน) นำแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI ไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 10 รายได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88

4) โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grothberg (1995)⁽⁷⁾ ได้โปรแกรมที่มีกิจกรรมทั้งหมด 3 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 40-60 นาที กิจกรรมที่ 1 การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเองเป็นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ เป็นการสร้างความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและการแสวงหาความช่วยเหลือ เป็นการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา และกิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะในการจัดการปัญหาเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมมาโปรแกรมไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนำผลการประเมินไปคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ได้เท่ากับ 1 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 1 ราย

เพื่อดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นจะนำมาปรับแก้ให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนการนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่เลขที่ใบรับรองโครงการวิจัย 21/2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ของการวิจัยวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยและการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับภายหลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมิน PHQ-9 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตหลังจากนั้นสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้งหมด 3 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรม ใช้เวลาแต่ละครั้ง 40-60 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การบำบัดตามโปรแกรมในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยไตเทียม ได้แก่ การให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน เป็นต้น

ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินแบบประเมิน PHQ-9 และแบบประเมินคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองหลังโดยใช้สถิติ Wilcoxon s signed rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายโค้งไม่ปกติ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายโค้งไม่ปกติ

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 80 และร้อยละ 73.33) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 46.67 และร้อยละ 33.33) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 60) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.99 และร้อยละ 40) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 73.33 และร้อยละ 86.67) ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง 5-10 ปี (ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 66.66) ระยะเวลาที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม 1-5 ปี (ร้อยละ 66.66 และร้อยละ 66.66) และมีลักษณะแตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 ร้อยละ 53.33 จำนวนครั้งที่ได้รับการฟอกไตของกลุ่มทดลองเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 86.67 ขณะที่กลุ่มควบคุมฟอกไต 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.00 และกลุ่มทดลองไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการฟอกไต ร้อยละ 60.00 ส่วนกลุ่มควบคุมมีภาวะแทรกซ้อน hypertension ขณะเข้ารับการฟอกไต ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้งที่ได้รับการฟอกไตต่อสัปดาห์ และภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการฟอกไต

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	80.00	11	73.33
หญิง	3	20.00	4	26.67
อายุ (ปี)				
20-29	0	0.00	1	6.67
30-39	3	20.00	1	6.67
40-49	2	13.33	1	6.67
50-59	1	6.67	4	26.66
60-69	7	46.67	5	33.33
70 ปีขึ้นไป	2	13.33	3	20.00
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	20.00	1	6.67
ประถมศึกษา	8	53.33	9	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.00	5	33.33
อนุปริญญา	1	6.67	0	0.00
ปริญญาตรี	3	20.00	0	0.00
สถานภาพสมรส				
โสด	0	0.00	2	13.33
สมรส	12	80.99	6	40.00
หย่าร้าง	2	13.33	5	33.33
หม้าย	0	0.00	2	13.33
แยกกันอยู่	1	6.67	0	0.00
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	11	73.33	13	86.67
รับจ้าง	2	13.33	2	13.33
ทำสวน	1	6.67	0	0.00
ค้าขาย	1	6.67	0	0.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า 1,000	0	0.00	3	20.00
1,001-5,000	6	40.00	2	13.33
5,001-10,000	8	53.33	2	13.33
มากกว่า 10,000	1	6.67	8	53.33
ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง (ปี)				
น้อยกว่า 5	4	26.66	3	20.00
5-10	9	60.00	10	66.66
มากกว่า 10	2	13.33	2	13.33
ระยะเวลาที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม (ปี)				
น้อยกว่า 1	0	0.00	2	13.33
1-5	10	66.66	10	66.66
6-10	5	33.33	3	20.00
จำนวนครั้งที่ได้รับการฟอกไต				
2 ครั้งต่อสัปดาห์	2	13.33	9	60.00
3 ครั้งต่อสัปดาห์	13	86.67	6	40.00
ภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการฟอกไต				
ไม่มี	9	60.00	6	40.00
hypotension	3	20.00	1	6.67
hypertension	0	0.00	8	53.33
clamp	1	6.67	1	6.67
ปวดศีรษะ	2	13.33	0	0.00

2. ค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง
ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคุณภาพ

ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองสูง
กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
(ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง

	N	Mean	SD	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	15	10.47	3.06	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	15	5.07	1.94	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง

	N	Mean	SD	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	15	53.20	12.81	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	15	67.47	9.48	

3. ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดย

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรม

	Mean	SD	p-value
กลุ่มทดลอง	5.07	1.94	<0.001
กลุ่มควบคุม	12.33	3.08	

**P value <0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรม

	Mean	SD	p-value
กลุ่มทดลอง	67.47	9.48	<0.001
กลุ่มควบคุม	44.80	7.00	

**P value <0.001

วิจารณ์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการ

ทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่

อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้าและได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของ Grothberg⁽⁷⁾ ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 I am ซึ่งจะมุ่งเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจของบุคคลให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง องค์ประกอบที่ 2 I have เป็นการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา และองค์ประกอบที่ 3 I can เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดึงองค์ประกอบต่าง ๆ มาใช้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิตส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา สถานการณ์ที่ยากลำบาก ดังการศึกษาของถาวร ภาวรงค์ และศศิธร อินทยุ่ง⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจต่อคะแนนพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 36 คน ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวช แผนกการพยาบาลจิตเวช และพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีการปรับเปลี่ยน วิธีคิด มุมมอง เกิดความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม โดยมีคะแนนด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และด้านการจัดการกับปัญหาในระยะ

ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการเผชิญปัญหา และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขจึงทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้ามลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งทางใจกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีภาวะซึมเศร้าน้อย ($r = -0.743, p, 0.01$)⁽⁵⁾ และการศึกษาของ Winggo และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีประวัติถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งทางใจจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีประวัติถูกทารุณกรรมในวัยเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้ามลดลง และจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงนี้ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 50 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Uijeongbu St. Mary ประเทศเกาหลี ผลการวิเคราะห์ multiple

regression พบว่า ผู้ป่วยไตวายที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีภาวะซีมเศร้าต่ำและจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การดูแลตามปกติภายหลังที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลในปัจจุบันจะเน้นการให้ความรู้เรื่องโรค ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลตนเองขณะที่อยู่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น โดยกิจกรรมเหล่านี้มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้ซึ่งเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย ส่วนการดูแลด้านจิตใจโดยเฉพาะภาวะซีมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น ยังไม่ได้มีการจัดบริการให้การดูแลอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการดูแลตามปกติยังคงมีภาวะซีมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่สำรวจภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะซีมเศร้า⁽²⁾ ดังการศึกษาของ Khan และคณะ⁽¹⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศมาเลเซียจำนวน 220 ราย โดยประเมินภาวะซีมเศร้าในครั้งแรก และระยะติดตาม 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 71.3, 78.2 และ 84.9 มีความทุกข์ทรมานจากภาวะซีมเศร้าตามลำดับและเมื่อผู้ป่วยมีภาวะซีมเศร้าจะมีโอกาสเกิดปัญหาการนอนหลับพักผ่อน โดยคุณภาพ

การนอนหลับของผู้ป่วยลดลง บางรายมีปัญหาการว่างงาน ไม่สุขสบายจากอาการคัน ตลอดจนเกิดภาวะ hypoalbuminemia พร่องภาวะภูมิคุ้มกันและเบาหวาน⁽¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Theofilou⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดมีปัญหาด้านการนอนหลับ มีความคิดฆ่าตัวตาย ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตต่ำทั้งคุณภาพชีวิตมิติสิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ยัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร้อยละ 86.67 ไม่มีงานทำ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่ระบุว่าผู้ป่วยที่มีงานทำจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานทำ⁽¹⁷⁾ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจึงมีค่าเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าต่ำและมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สรุป

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถช่วยลดภาวะซีมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมของสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Khan A, Khan HA, Adnan SA, Sulaiman AS, Mushtaq S. Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: a prospective follow-up study. *BMC Public Health* 2019;19:1-13.
2. สิทธิพร โนนรี, อัจจิมา บวรธรรมปิติ, สุรพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตโกศล, ชยุตพงศ์ ใจใส, และคณะ. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2560;35:4:301-12.
3. ศรีนยา พลสิงห์ชาญ, คมวัฒน์ รุ่งเรือง. ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุรินทร์. *การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ราชภัฏสุราษฎร์ธานีวิจัย* 2560; ครั้งที่ 13.
4. รวีวรรณ พงศพุดิพัชร, อรวรรณ ศรียุคศุทธ, จงจิต เสนหา, นพพร วองสิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2560;31:(1):52-61.
5. Liu Y-M, Chang H-J, Wang R-H, Yang L-K, Lu, K-C, Hou Y-C. Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2018;14:441-51.
6. ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. คู่มือการจัดการกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรมสุขภาพจิต: สถาบันราชานุกูล; 2561.
7. Grothberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. 1995[cited June, 25 2019]. Available from: <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>.
8. Rodríguez-Rey B, García-Llana H, Jareño MV, Górriz LG, Molina P, Selgas R. Resilience is related to better psychological adaptation to hemodialysis treatment in patients with chronic kidney disease. *Fourth World Congress on Positive Psychology*, June 25-28, Lake Buena Vista, Florida, USA; 2015.
9. Grothberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. 1995[cited June, 25 2019]. Available from: <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>.

10. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanich R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ9. *BMC Psychiatry* 2008;8:46. doi: 10.1186/1471-244X-8-46
11. Dempsey PA, Dempsey AD. Data collection. In PA. Dempsey & AD. Dempsey, (Eds.). *Nursing research with basic statistical applications*. Boston: Jones & Bartlett; 1992. pp. 71-89.
12. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
13. ถาวร ภาวงศ์, ศศิธร อินทยุง. ผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจต่อคะแนนพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://acad.md.kku.ac.th/acadmedkku/wp-content/uploads/2018/06.pdf>
14. Winggo PA, Wrenn G, Pelletier T, Gutman RA, Bradley B, Ressler JK. Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders* 2010;126(3):411-4.
15. Lee K-Y, Wang S-M, Kim Y-R, Lee H-K, Lee K-U, et al. The effect of resilience on depression and life satisfaction in patients with hemodialysis. *Journal of Korean Neuropsychiatr Assoc* 2012;51(6):439-44.
16. Theofilou P. Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *Journal of Clinical Medicine Research* 2011;33:132-8.
17. Anees M, Malik MR, Abbasi T, Nasir Z, Hussain Y, Ibrahim M. Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients-Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2014;30(5): 1123-7.