# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

สุบงกช ศรีวันทา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ สุบงกช ศรีวันทา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วณิชชา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดีนาน)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วณิชชา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงฤดี ลาศุขะ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
วันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วณิชชา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการทำวิจัยที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจแก้ไข และวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องไตเทียม หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตเรื้อรัง เจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ และให้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนด้วยความรักและห่วงใยเสมอมา ขอขอบคุณ พี่หัวหน้าตึก และน้อง ๆ งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุบงกช ศรีวันทา

56920207: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
คำสำคัญ: ความยืดหยุ่น/ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย/ ผู้สูงอายุ

สุบงกช ศรีวันทา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG ELDERLY WITH END STAGE RENAL DISEASE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรชัย จูลเมตต์, Ph.D., นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, Ph.D. 107 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องการการรักษาตลอดชีวิตเพื่อชะลอการดำเนินของโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้ต้องเผชิญและปรับตัวให้สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงต้องใช้ความยืดหยุ่นในการเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 97 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามความยืดหยุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 68.30 ($SD$ = 8.04) โดยปัจจัยความหวัง สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r$ = .536, $p$ < .01; $r$ = .449, $p$ = .01; $r$ = .349, $p$ < .01; $r$ = .289, $p$ < .01 ตามลำดับ) ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการสร้างเสริมความหวัง สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

56920207: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S.
(GERONTOLOGICAL NURSING)
KEYWORDS: RESILIENCE/ END STAGE RENAL DISEASE/ ELDERLY

SUBONGGOCH SRIWANTHA: FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG ELDERLY WITH END STAGE RENAL DISEASE. ADVISORY COMMITTEE: PORNCHAI JULLAMATE, Ph.D., NAIYANA PIPHATVANITCHA, Ph.D. 107 P. 2018.

End stage renal disease requires long-term treatment to slow its progression and prevent complications. Elderly with end stage renal disease has to deal with and adapt for self-care management to meet their quality of life. Resilience is needed to apply in dealing with the illness. The purposes of this research were to study resilience among the elderly with end stage renal disease and its related factors. The sample consisted of 97 elderly with end stage renal disease who attended chronic kidney clinic and hemodialysis unit at Sakaeo Crown Prince Hospital. The instruments used in this study included demographic record form, Herth Hope Index Questionnaire, Self-Efficacy Questionnaire, Optimism Questionnaire, Family Relationship Questionnaire and Resilience Scale. Descriptive statistic and Pearson's product moment correlation were used to analyze data.

The results of the study showed that the elderly with end stage renal disease had moderate level of resilience ($M$ = 68.30, $SD$ = 8.04). There were positively significant correlations between hope, self-efficacy, optimism, family relationship with resilience among elderly with end stage renal disease ($r$ = .536, $p$ < .01; $r$ = .449, $p$ = .01; $r$ = .349, $p$ < .01; $r$ = .289, $p$ < .01 respectively). Findings suggested that nurse and health care providers should develop appropriate interventions aiming at promoting resilience among elderly with end stage renal disease through the enhancement of hope, self-efficacy, optimism, and family relationship in order to help them meet quality of life.

# สารบัญ


หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ..... 1

คำถามการวิจัย ..... 7

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ..... 7

สมมติฐานของการวิจัย ..... 7

กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 8

ขอบเขตการวิจัย ..... 9

นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 11

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ..... 11

แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่น ..... 25

ปัจจัยที่เกี่ยวกับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ ..... 28

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ..... 33

3 วิธีดำเนินการวิจัย ..... 42

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ..... 42

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ..... 43

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ..... 44

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ..... 47

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ..... 48

การเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 48

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ..... 49

# สารบัญ (ต่อ)


| บทที่ | หน้า |
|---|---|
| 4 ผลการวิจัย | 51 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 51 |
| 5 สรุปผลและอภิปรายผล | 56 |
| สรุปผลการวิจัย | 56 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 57 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ | 61 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป | 62 |
| บรรณานุกรม | 63 |
| ภาคผนวก | 75 |
| ภาคผนวก ก | 76 |
| ภาคผนวก ข | 84 |
| ภาคผนวก ค | 96 |
| ภาคผนวก ง | 100 |
| ภาคผนวก จ | 104 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย | 107 |

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ..... | 52 |
| 2 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยืดหยุ่น ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ของความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย..... | 54 |
| 3 | ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย | 55 |

# สารบัญภาพ


| ภาพที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | กรอบแนวคิดในการทำวิจัย | 9 |
| 2 | การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 | 105 |

# บทที่ 1
# บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) เป็น 6 อันดับแรกโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ (สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ที่พบในปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) จากการรายงานอุบัติการณ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบในปี ค.ศ. 2013-2015 พบผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (United States Renal Data System, 2015) และในประเทศญี่ปุ่นพบว่า มีผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2010 ร้อยละ 25.8 และเพิ่มเป็นร้อยละ 30.5 ในปี ค.ศ. 2568 และมีอัตราความชุกร้อยละ 44 (Nitta, Kazuyoshi, Yanai, & Takahashi, 2014) สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจาก 419.90 คน ต่อประชากรล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 522.80 คนต่อประชากรล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 (Thailand Renal Replacement Therapy, 2009) และในปี พ.ศ. 2555 พบจำนวนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 10,181 คน เป็น 12,800 คน ในปี พ.ศ. 2556 และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นเป็น 32,594 ราย ในปี พ.ศ. 2560 (Thailand Renal Replacement Therapy, 2013) มีอัตราการตายสูงถึง 386.10 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายยังต้องได้รับการบำบัดทดแทนทางไตเพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่า จาก 1,053 ราย ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 13,308 ราย ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็น 17,782 ราย ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นจำนวนเงินกว่า 3500 ล้านบาทต่อปี (Thailand Renal Replacement Therapy, 2014) ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกจากครอบครัว มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า (Somma, Trillini, Kasa, & Gentile, 2013) จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นภาวะที่ไตถูกทำลายโดยหน่วยไตจะค่อย ๆ ถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้การทำหน้าที่ของไต ได้แก่ การกรอง การดูดกลับ การขจัดของเสีย และการสร้างฮอร์โมนลดลงเรื่อย ๆ จนเข้าสู่ระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลานาน 3 เดือน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) จะมีการทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างมาก ทำให้การขจัดของเสียออกจากร่างกาย การควบคุมสมดุลน้ำ กรดด่างในร่างกาย และการสร้างฮอร์โมนที่จำเป็นต่อร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเกิด

ภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว ในระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการหอบ หายใจลำบาก จากภาวะน้ำเกิน น้ำท่วมปอด และปอดอักเสบ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน สะอึก และเบื่ออาหาร ระบบเลือด ภาวะเลือดจาง อ่อนเพลียเลือดออกง่าย ระบบประสาท อาจเกิดจากการสะสมของยูรีเมีย และความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรลัยต์ (Somma et al., 2013) และระบบประสาทส่วนกลางจะมีการกดการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับ ความผิดปกติทางด้านความคิด ได้แก่ ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี ช่วงความสนใจสั้น พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เฉยเมย อาการแสดงถึงความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางในระยะท้าย ๆ ได้แก่ มือสั่นเมื่อตั้งมือขึ้น ความรู้สึกตัวเลวลง สับสน กล้ามเนื้อกระตุก ชัก และไม่รู้สึกตัว ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกความผิดปกติของกระดูก ทำให้มีอาการปวดกระดูกหักได้ง่าย ระบบผิวหนังผิวหนังซีดเหลือง เขียวช้ำง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออก ผมแห้งแตกปลาย และร่วงง่าย มีอาการคันผิวหนัง (สมจิต หนุเจริญกุล, 2552) เมื่อไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอแล้ว ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) มีการรักษา 3 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) 2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) 3) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) ซึ่งการบำบัดทดแทนไตในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความซับซ้อนมากกว่าวัยอื่นเนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตที่เปลี่ยนแปลงไป ขนาดของยาที่ให้ ที่ต้องคำนึงก่อนการพิจารณาเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต (Nitta et al., 2014) ซึ่งในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งขณะที่ฟอกเลือด เช่น คลื่นไส้อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก มีไข้หนาวสั่น หายใจลำบาก เป็นตะคริว และหลังฟอกเลือดมีอาการเบื่ออาหาร ปวดหลัง ตามมา (สุกัญญา จ้อยกล้า, 2550) ส่วนการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอาจเกิดภาวะติดเชื้อในช่องท้อง มีอาการปวดขณะปล่อยน้ำเข้า มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ไส้เลื่อน (สุพิชา อาจคิดการ, 2556) และการปลูกถ่ายไตในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย มีความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ก่อนแล้วหรือจากการได้รับยาในการลดภูมิต่อต้านอวัยวะ โรคเบาหวาน (ปัญฑ์ชนิต จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช, 2556) จากภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตและที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทำให้เกิดความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงและมีความวิตกกังวลมากขึ้น (McCurdy, 2014) เนื่องจากต้องกลายเป็นภาระของครอบครัวหรือเปลี่ยนสถานภาพทางครอบครัวจากหัวหน้า

ครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัวทำให้ความรู้สึกคุณค่าของตนเองลดลง ซึมเศร้า แยกตัว ส่งผลให้สัมพันธภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป เข้าสังคมน้อยลง หรือลดบทบาทของตนเองทางสังคม (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2551) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังยังมีการเสื่อมถอยของร่างกาย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการ และอาจมีโรคแทรกซ้อนในขณะที่รอการบำบัดทดแทนไต และต้องเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายถูกทอดทิ้งให้ต้องเผชิญกับผลกระทบและความทุกข์ทรมาน (วณิชา พึ่งชมภู, 2557) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง เกิดความเครียด กลัว ต่อความเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง จะทำให้มีความซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น (ศิริอร สินธุ, รสสุคนธ์ วาริทสกุล และอรวมน ศรียุกตศุทธ, 2554) และทำให้คุณภาพชีวิตลดลงด้วย (Theofilou, 2012) การที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา และการที่ต้องดูแลตนเองเพื่อประคับประคองให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งทำให้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องสามารถฟื้นตัวและปรับตัวให้สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งการมีความยืดหยุ่นจะทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถฟื้นตัว และปรับตัวได้ดีต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Gooding, Hurst, Johnson, & Tarrier, 2012)

ความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ คือกระบวนการความสามารถที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน โดยไม่เลือกว่าอยู่ในเชื้อชาติใด สังคมและวัฒนธรรมใด เป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการเอาชนะสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบที่กำลังเผชิญอยู่ไปให้ได้ (Grotberg, 2003) ดังนั้น การมีความยืดหยุ่นที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการฟื้นตัวกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากให้สามารถเผชิญกับปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และสามารถรับมือกับปัญหาอย่างมีประสิทธิผล (Wagnild & Colin, 2009) บุคคลในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เสื่อมลง เช่น การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงและการยอมรับความตาย อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุตามมา (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ดังนั้นหากผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นที่ดีจะมองการมีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง ด้วยการก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่งและชีวิตยังมีความหมาย มีการสร้างอารมณ์ขันและเปิดโลกทัศน์ให้ตนเองเอง ยอมรับในการเจ็บป่วย ใส่ใจในการดูแลตนเอง (ธัญญลักษณ์ แสนสุข, 2552) ย่อมช่วยให้มีการฟื้นตัวที่ดีเพื่อให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถฟื้นตัว และทำให้เกิดความเครียดตามมา

(Isingrini et al., 2016) การฟื้นตัวไม่ดีอาจทำให้เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้ามากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลง (Wen & Chan, 2012) ซึ่งภาวะซึมเศร้าทำให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงด้วย (Gooding et al., 2012) สรุปได้ว่าความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระสุดท้ายเป็นความสามารถในการฟื้นตัวภายหลังที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิต ให้สามารถผ่านพ้นปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Grotberg, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษา เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ของ อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ (2559) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยืดหยุ่นและมีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2559) เรื่อง ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพและขวัญกำลังใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ และความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มของผู้สูงอายุ และในการศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีจำกัด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นมี 3 ปัจจัย (Grotberg, 2003) ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากภายนอก (External support) 2) ความเข้มแข็งภายใน (Inner strengths) 3) ความสามารถภายในบุคคล และทักษะในการแก้ปัญหา (Interpersonal and problem-solving skills) โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งปัจจัยความเข้มแข็งภายใน ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และปัจจัยการสนับสนุนภายนอก ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว

ความหวัง เป็นความรู้สึกที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำใด ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งทีมุ่งหวังในอนาคต (Herth, 1992) จากการศึกษาความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ (Gooding et al., 2012) พบว่า ความหวังสามารถทำนายความยืดหยุ่นที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและพิการของ

Rybarczyk, Emery, Guequierre, Shamaskin, and Behel (2012) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและพิการ ที่มีการฟื้นตัวและปรับตัวกับโรคได้ดีต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นที่ดีและสามารถปรับตัวกับปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดี อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความหวัง เป็นผู้สูงอายุทีมีความยืดหยุ่นดี สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ (Ong, Edwards, & Bergeman, 2006) เป็นการศึกษาโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความหวังและการจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือความเครียดในชีวิตโดยถามทุกวันเป็นเวลา 45 วัน พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่น และผู้ที่มีความหวังจะสามารถเผชิญต่อภาวะหรือเหตุการณ์ที่กดดันในชีวิตได้ดี และจะฟื้นสภาพกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง การมีความหวังจะช่วยให้มีความยืดหยุ่นในการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เมื่อบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถก็จะพยายามแสดงความสามารถนั้นออกมาอย่างเต็มที่ (Bandura, 1997) จากการศึกษาของ Duan-Porter et al. (2016) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น โดยจะช่วยส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wagnild and Young (1990) ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุหญิงเมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ จำนวน 24 คน โดยศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุหญิงที่มีความยืดหยุ่นที่ดี คือ การมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถพอต่อกระทำการใด ๆ ได้ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดี ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นสามารถเผชิญต่อความความเจ็บป่วยเรื้อรังและเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ดี

การมองโลกในแง่ดี เป็นการมีมุมมองในชีวิตทางด้านบวก อารมณ์ทางบวก และการมีอารมณ์ขัน ช่วยลบล้างผลกระทบจากอารมณ์ทางด้านลบ (Seligman, 1990) จากการศึกษาของ Lee, Brown, Mitchell, and Schiraldi (2008) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของมารดาวัยสูงอายุ ที่ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของมารดาวัยสูงอายุ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Rana et al. (2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ จำนวน 935 คน ในแคลิฟอร์เนีย พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Macleod, Musich,

Hawkins, Alsgaard, and Wicker (2016) เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย บาดเจ็บ พบว่า การมองโลกในแง่ดี ช่วยส่งผลต่อความยืดหยุ่นให้ดีขึ้นในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย และบาดเจ็บ โดยการมองโลกในแง่ดีจะช่วยพัฒนาความยืดหยุ่นให้มีมากขึ้นด้วย และบุคคลที่มีลักษณะภายใน และพฤติกรรมที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดี จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความยืดหยุ่นที่ดีด้วย

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบและมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัว (Friedman, 1989; Morrow & Wilson, 1961) และหน้าที่ของครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และเป็นแหล่งของการให้ความรักความอบอุ่น รวมทั้ง การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของ Kang and Ahn (2015) ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อนกับความยืดหยุ่นของหญิงสูงอายุหม้ายในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อนมีส่วนช่วยให้หญิงสูงอายุหม้ายมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ดังนั้น การมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบท (Mckibbin et al., 2016) เป็นการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทฝั่งตะวันตกของสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 คน พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นสามารถเผชิญต่อความความเจ็บป่วยได้ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมารับบริการจำนวนมาก สถิติจากคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว มีจำนวนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่ากับ 1,145 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็น 2,650 ในปี พ.ศ. 2558 และมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนทางไต และมีจำนวนที่ได้รับการบำบัดทดแทน

ทางไตแล้วร้อยละ 40 ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่งานห้องผู้ป่วยหนัก พบผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนมากที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยและการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการบำบัดทดแทนไต ที่มาพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตต่ำลงด้วย (กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, 2560) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพกายและใจที่สุขสมบรูณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## คำถามการวิจัย

1. ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว

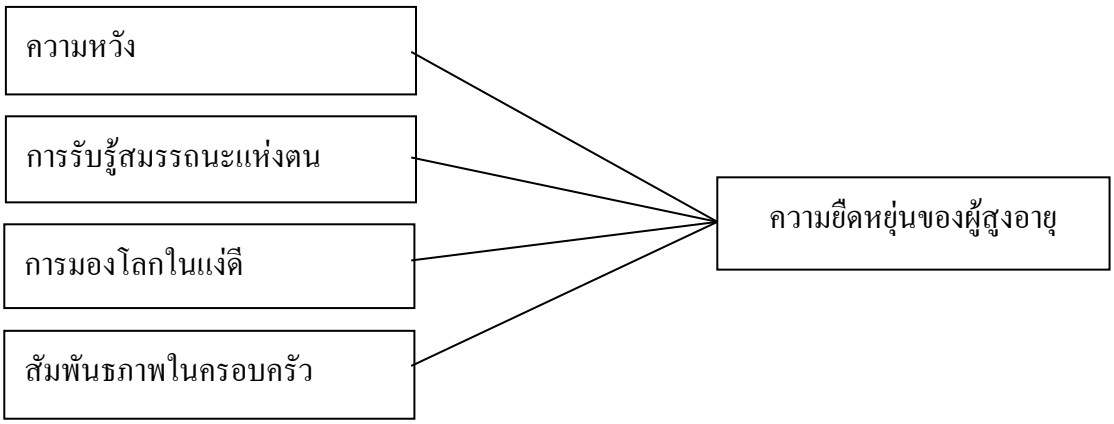
## สมมติฐานของการวิจัย

1. ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
4. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ที่เชื่อว่า ความยืดหยุ่นเป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญปัญหา และสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้จนทำให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งโดยพัฒนาผ่านประสบการณ์จากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต และการที่บุคคลประสบปัญหาหรือความทุกข์ยาก และพัฒนาตนเองให้มีชีวิตที่มีคุณภาพ หรือประสบความสำเร็จได้จะต้องมีความยืดหยุ่นที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความยากลำบากกับอาการและภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการมีความยืดหยุ่นที่ดีจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และมีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากภายนอก (External support) 2) ความเข้มแข็งภายใน (Inner strengths) 3) ความสามารถภายในบุคคล และทักษะในการแก้ปัญหา (Interpersonal and problem-solving skills) ซึ่งปัจจัยความเข้มแข็งภายใน ได้แก่ 1) ความหวัง เป็นความคาดหวังโดยมีความเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยยอดทน และยอมรับเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีแรงจูงใจและจุดหมายในการดูแลตนเองเพื่อเอาชนะความเจ็บป่วย (Hassani, Izadi-Avanji, Raknaz, & Majd, 2017) 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ใส่ใจในการดูแลตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองในการจัดการเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ (ธัญญลักษณ์ แสนสุข, 2552) 3) การมองโลกในแง่ดี เป็น การมองปัญหาหรือความเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ามาในชีวิตในทางบวกและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถฟื้นสภาพได้อย่างรวดเร็ว (Rutten et al., 2013) ส่วนปัจจัยการสนับสนุนภายนอก ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของสมาชิกในด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเห็นอกเห็นใจกัน โดยมีความทุกข์ หรือมีความสุข สมาชิกก็จะร่วมความรู้สึกนั้นด้วย ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายผ่านพ้นต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น (Margaret, 2010)

ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกทั้ง 4 ประการนี้จะมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความหวัง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว จะเป็นผู้มีความยืดหยุ่นที่ดี มีความสามารถในการฟื้นตัวและปรับตัวที่ดีกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในขณะที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ภาพที่ 1




ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

**ขอบเขตการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จำนวน 97 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว และความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยอัตราการกรองของไตจะลดลงต่ำกว่า 15 ml/ min/ 1.73 $m^2$ ของพื้นที่ผิวกาย

ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ความสามารถในการฟื้นตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อต้องเผชิญปัญหาในขณะที่เจ็บป่วย และสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ จนทำให้เป็นบุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ประเมินด้วยแบบสอบถามความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุไทย ของ Maneerat (2011)

ความหวัง หมายถึง การรับรู้ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่การประสบผลสำเร็จในสิ่งทีมุ่งหวังในอนาคต ประเมินด้วยแบบสอบถามความหวังของผู้สูงอายุของ นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล (2556) (แปลจาก The Herth HopeIndex [HHI] ตามแนวคิดของ

Herth, 1992)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ที่มีต่อตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่จะสามารถกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายเองตามที่กำหนดไว้ ประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ของ นันทกา คำแก้ว (2549) (แปลมาจาก General self-efficacy ตามแนวคิดของ Bandura, 1995)

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การรับรู้ในการมองสิ่งต่าง ๆ หรือมองปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในทางที่ดี หรือในทางบวกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประเมินด้วย แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ ขจรศรี แสนปัญญา (2553)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบและมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัว ประเมินด้วย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538)

# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่น
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

## ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโตเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลง ร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) และพบการเปลี่ยนแปลงของไตในผู้สูงอายุ ขนาดของไตลดลงเหลือประมาณ 1 ใน 5 ของขนาดเดิม น้ำหนักไตลดลงประมาณร้อยละ 30 และหน่วยไตมีจำนวนลดลง ร้อยละ 30-40 หน่วยไตที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนไตลดลงประมาณร้อยละ 53 และอัตราการกรองของไตลดลง ร้อยละ 50 การทำงานของท่อไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง (Miller, 2009) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและฮอร์โมน กำลังสำรองในการทำงานของไตลดลงตามมาด้วย (Health in Aging, 2017) จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคไตเรื้อรังมากขึ้น และมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558) เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลคุกคามต่อชีวิตของผู้สูงอายุ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไตซึ่งดำเนินไปเรื่อย ๆ และไม่สามารถจะแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ การเสื่อมหน้าที่ของไตมักค่อยเป็นค่อยไป โดยไม่มีอาการในระยะแรก อาการของโรคไตจะปรากฏเมื่อหน้าที่ของไตเสียไปมากแล้ว และอาจเกิดขึ้นได้ในระยะเวลาไม่กี่เดือนจนถึงหลายปี (วัลภา ตัณฑโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2553) ซึ่งมีภาวะไตผิดปกติ หรือมีอัตราการกรองของไตจะลดลงต่ำกว่า 60 ml/ min/ 1.73 $m^2$ ของพื้นที่ผิวกาย ติดต่อกันเกิน 3 เดือน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) โดยการประเมิน Glomerular Filtration Rate หมายถึง อัตราการกรองของไตซึ่งเป็นหน้าที่ที่สำคัญของไตและถูกใช้

เป็นตัวประเมินการทำงานของไตอย่างแพร่หลาย สามารถวัดการทำงานของไตได้เป็น Glomerular Filtration Rate [GFR] นอกจากจะใช้ GFR ในการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง แล้ว GFR ยังมีส่วนช่วยในการประเมินระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง โดยสามารถแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังได้เป็น 5 ระยะตามค่า GFR (Kidney Disease Improving Global Outcome [KDIGO], 2012) สามารถใช้ได้ในผู้สูงอายุแบ่งโรคไตเรื้อรัง แบ่งระยะของโรค ตามการทำงานของไต ซึ่งในผู้สูงอายุใช้เกณฑ์ในการแบ่งระยะเช่นเดียวกับวัยอื่น โดยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ (KDIGO, 2012)

1. ระยะที่หนึ่ง เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลาย แต่เมื่อวัดค่า GFR ยังปกติ มีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย (Body Surface Area [BSA]) 1.73 ตารางเมตร

2. ระยะที่สอง เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลายมากขึ้น และมีค่า GFR ลดลง แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเรียกว่าโรคไตเรื้อรัง กล่าวคือ GFR มีค่าต่ำกว่า 90 แล้ว แต่ยังเกิน 60 มิลลิเมตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร

3. ระยะที่สาม เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีค่า GFR ต่ำกว่า 60 จนถึง 30 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตรลงมา ถือว่าเป็นภาวะ “โรคไตเรื้อรัง” ได้ ระยะนี้แพทย์ต้องนำค่า Serum creatinine มาคำนวณเป็นค่า Creatinine clearance หรือค่า GFR โดยปรับตามอายุ น้ำหนัก และเพศ ดังนั้น ค่า GFR ในระยะนี้จะตรงกับค่า Serum creatinine ประมาณ 1.2-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระยะจะนำเอาค่า Albumin ในปัสสาวะเข้ามาวินิจฉัยร่วมด้วย สามารถพยากรณ์โรคได้ดี

4. ระยะที่สี่ เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ค่า GFR ต่ำลงอยู่ในช่วง 30-15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมักมีค่า Serum creatinine อยู่ในช่วง 3-5 มิลิกรัมต่อเดซิลิตร

5. ระยะที่ห้า เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ค่า GFR ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร และในช่วงท้ายของระยะที่ห้า เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดรักษาทดแทนไต (Renal Replacement Therapy [RRT]) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง นอกเหนือจากการใช้ค่า GFR ในการวินิจฉัยภาวะไตเรื้อรังแล้ว ในผู้ป่วยที่มี GFR อยู่ในระดับปกติ โดยอาจตรวจพบหรือไม่พบร่องรอยความผิดปกติของไตในเชิงคุณภาพ หรือเป็นผู้ที่มีความผิดปกติของไตในเชิงคุณภาพของไต ได้แก่ ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทางไตผิดปกติหรือมีผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะผิดปกติ โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าค่าอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับใด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) นอกจากนี้มีการนำค่า แคลเซียม และฟอสฟอรัสในเลือด รวมถึงการทำงานของพาราไทรอยด์ฮอร์โมนมาเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยด้วย (Kidney Disease Improving Global Outcome [KDIGO], 2017)

**สาเหตุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย**

สาเหตุที่ทำให้เกิดไตเรื้อรังมีมากมายทั้งที่เป็นโรคของไตเองและสาเหตุภายนอกไต สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดการทำลายหน่วยไตมากขึ้นเรื่อย ๆ จนหน้าที่ต่าง ๆ ของไตเสื่อมลง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Health in Aging, 2017)

1. ความผิดปกติทางอิมมูน เช่น Glomerulonephritis, Lupus erythematosu polyarteritis nodosa โดยเฉพาะในโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด จากการทำลาย Glomeruli ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในผู้สูงอายุมักมักมีอาการที่เห็นเด่นชัด คือ มีอาการปัสสาวะเป็นเลือด มีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตรวจเลือดมักพบอัลบูมินในเลือดต่ำ มีอาการบวมทั้งร่างกาย (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2550)

2. ความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบ Nephrosclerosis มักพบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีความดันเลือดสูงผิดปกติจะทำลายหลอดเลือดภายในไต และในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคหลอดเลือดแดงของไตตีบ เนื่องจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง อาจทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลงทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในที่สุด (Nitta et al., 2014)

3. การติดเชื้อ เช่นPyelonephritis ทำให้มีการอุดตันที่หลอดฝอยไตและหลอดเลือดจากเนื้อไตถูกทำลาย จากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

4. ความผิดปกติของระบบเผาผลาญ เช่น เบาหวาน เก๊าท์ Amyloidosis ซึ่งทำให้ไตมีความผิดปกติโครงสร้างและเสียหน้าที่ไปในที่สุด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558)

5. การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เช่น ต่อมลูกหมากโต นิ่วของไต ท่อปัสสาวะตีบเนื้องอก ทำให้มีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ และเกิดการติดเชื้อซึ่งอาจลุกลามไปถึงกรวยไต ทำให้มีความดันย้อนกลับไปถึงเนื้อไต เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และอัตราการกรองที่ไตลดลงทำให้ไตเสียหน้าที่ (วัลภา ตัณฑโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ, 2553)

8. สารพิษ เช่น พิษจากยาแก้ปวด ยาอื่น ๆ สารโลหะหนัก ผู้สูงอายุอาจมีโอกาสได้รับสารพิษต่อไต เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำลายพืช และยาแก้ปวดที่ประกอบด้วย เฟนาเซตินเป็นเวลานาน ๆ และยาที่มากเกินขนาด ซึ่งการประสิทธิภาพการทำงานของไตจะลดลงในผู้สูงอายุ (Health in Aging, 2017)

8. อื่น ๆ เช่น Multiple myeloma, Radiation nephritis, Hypercalcemia glomerulonephritis และ Nephrosclerosis เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด (Lancaster, 1984) นอกจากนี้ นิ่วก็เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยเช่นกัน รวมทั้งการเสื่อมของหน่วยไตที่เกิดจากโรคเบาหวาน (Diabetic nephropathy) ผู้ป่วยแต่ละรายเกิดไตวายในช่วงเวลาที่ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ

หลายสาเหตุ เช่น Rapid progressive glomerulonephritis, Subacute glomerulonephritis อาจเกิดอาการยูรีเมียได้ภายในเวลาไม่กี่เดือน ส่วน Chronic pyelonephritis อาจต้องใช้เวลาหลายปีกว่าจะเกิดไตวาย

**พยาธิสรีรวิทยาของไตเรื้อรังระยะสุดท้าย**

ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่ออายุมากขึ้นส่งผลต่อระบบการทำงานของไตเพิ่มขึ้น โดยความแข็งแรงของหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงไตลดลง มีไขมัน และ Fibrosis ห่อหุ้มไตมากขึ้น หน่วยไตต้องทำงานหนักมากขึ้น หลอดเลือดแดงตีบแข็งอัตราการกรองของไตลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มากขึ้น เป็นผลเนื่องมาจากการมีหน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติเหลืออยู่จำนวนน้อย ตามปกติไตมีความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมในร่างกาย (Homeostasis) ให้คงไว้แม้ว่าจะสูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ 70-80 ก็ตาม ลักษณะเช่นนี้ส่วนหนึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี Intact nephron หรือ Bricker hypothesis ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ในภาวะที่มีโรคนั้นมีหน่วยไตอยู่ 2 ชนิด คือ หน่วยไต ที่ถูกกระทบจากกระบวนการของโรคซึ่งทำหน้าที่ไม่ได้แล้ว และหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบจากโรคซึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้จะมีขนาดโตขึ้น และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย ลักษณะสำคัญคือความสมดุลระหว่างการทำหน้าที่ของ Glomeruli และ Tubule จะต้องคงอยู่ด้วย นั่นคือ เมื่อหน่วยไตมีการกรองมากก็ต้องสามารถดูดกลับได้มากเช่นกัน จึงจะคงภาวะความเป็นปกติไว้ได้ อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับตัวของไตก็มีขอบเขตจำกัดโดยในระยะท้าย ๆ ไตจะไม่สามารถปรับการทำหน้าที่ได้เพียงพอ จึงเกิดอาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรังขึ้น ซึ่งมักจะปรากฏเมื่อหน้าที่ของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 75-80 (Nitta et al., 2014)

**ผลกระทบจากการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย**

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะเกิดความเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของไตลดลง ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้ (Somma et al., 2013)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและหัวใจวาย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรัง อาจมีหลายประการ ได้แก่ 1) การคั่งของโซเดี่ยมและน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุพื้นฐานที่ทำให้มีความดันโลหิตสูง 2) การหลั่งเรนินเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีการหลั่ง Angiotensin II เพิ่มมากขึ้นและเพิ่มการหลั่ง Aldosterone 3) การหลั่ง Prostaglandins จากชั้นในของไต (Renal medulla) ลดน้อยลง ตามปกติ Prostaglandins จะช่วยลด

ความดันโลหิตโดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายการมีความดันโลหิตสูงจะยิ่งทำให้ภาวะไตวายเลวลง เนื่องจากทำให้หลอดเลือดถูกทำลายมากขึ้นไตจึงขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงยิ่งขึ้น เกิดเป็นวงจรของความเสื่อม ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยเป็นผลจากการมีน้ำเกินและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ภาวะเลือดจางหลอดเลือดตีบแข็งและการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจบกพร่อง ผู้ป่วยจะเกิดภาวะน้ำท่วมปอดได้ โดยเฉพาะในระยะยูรีเมีย เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) พบได้ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การเกิดมีความสัมพันธ์กับการมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial effusion) มากเกินไป และการสร้างเส้นใย (Fibrin) ที่ผิวของ Epicardium การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจดังกล่าว เป็นเหตุให้การทำงานของหัวใจบกพร่องเนื่องจากถูกบีบรัดและเกิด Temponade ได้ในที่สุด ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการอะไรหรืออาจมีอาการเจ็บหน้าอกโดยเฉพาะหายใจเข้า ตรวจพบเสียงเสียดสีของเยื่อหุ้มหัวใจ และอาจมีไข้ต่ำ ๆ (Amabile et al., 2017)

1.2 ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะยูรีเมีย อาจมีปัญหาของระบบทางเดินหายใจได้มากมาย ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบจากยูรีเมีย เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากยูรีเมีย นอกจากนี้ยังอาจเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันถูกกดจากภาวะยูรีเมียน้ำท่วมปอดจากการมีน้ำเกินและหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีการรั่วของน้ำออกนอกหลอดเลือดฝอยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีโปรตีนในเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากตรวจปอดได้ยินเสียง Crepitation หรือ Wheezing ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพูชีพจรเบาและเร็ว ตัวเย็นขึ้น เขียวและกระสับกระส่าย ปอดอักเสบจากยูรีเมียมีลักษณะเฉพาะ คือ Interstitial edema โดยเฉพาะแถวบริเวณส่วนกลางของปอด บริเวณรอบนอกจะมี Infiltration เพียงเล็กน้อย ส่วนการเกิดเยื่อหุ้มปอดอักเสบนั้น เนื่องมาจากการสร้าง Fibrin exudates ซึ่งทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจ ตรวจพบเสียงเสียดสีของเยื่อหุ้มปอดและน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดนอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเร็วและลึกกว่าปกติ เพื่อชดเชยภาวะที่มีกรดมากในเลือด

1.3 ระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน สะอึกและเบื่ออาหาร ซึ่งสาเหตุยังอธิบายไม่ได้แน่ชัด แต่พบว่าอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับระดับของยูรีเมียและอาการจะดีขึ้นเมื่อได้รับน้ำเพียงพอ การเกิดแผลในเยื่อบุพบได้ไม่ว่าจะเป็นในปาก กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่โดยอาจเกิดจากการเปลี่ยนยูรีเมียโดยแบคทีเรียในทางเดินอาหารทำให้เกิดแอมโมเนีย ซึ่งมีผลระคายเคืองต่อเยื่อบุ อาการอื่น ๆ ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหารและท้องเสีย การมีเลือดออกในทางเดินอาหารเป็นอาการแทรกซ้อนจากการมีแผลและการเปราะแตกของหลอดเลือดฝอยนอกจากนี้ลมหายใจของผู้ป่วยจะมีกลิ่นคล้าย

ปัสสาวะ เนื่องจากยูรีเมียที่อยู่ในน้ำลายถูกย่อย และเกิดแอมโมเนียขึ้น ทำให้การรับรสเสียไปด้วย ปัญหาท้องผูก พบได้บ่อยเช่นกัน เนื่องจากการได้รับยา Aluminum antacids เพื่อลดระดับฟอตเฟต และการถูกจำกัดน้ำและอาหารที่มีกากใยสูง การเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติจาก Uremic neurophathy ตลอดจนการมีกิจกรรมลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าอาจมีระดับ Amylase ในเลือดสูงขึ้นได้ และผู้ป่วยที่ทำ Hemodialysis ยังมีโอกาสเกิดตับอักเสบได้ง่าย

1.4 ระบบเลือด ภาวะเลือดจาง เป็นปัญหาที่พบเสมอในผู้ป่วยไต และภาวะเลือดจางจะยิ่งมากขึ้น เมื่อภาวะไตวายเพิ่มขึ้นในภาวะเลือดจางนี้เม็ดเลือดแดงมีขนาดและการติดสีปกติ สาเหตุสำคัญคือการที่ไตสร้าง Erythropoietin ได้น้อยลงทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง ปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ได้แก่ 1) การแตกของเม็ดเลือดแดง เนื่องจากภาวะยูรีเมีย 2) การสูญเสียเลือดจากหนทางต่าง ๆ เช่น จากทางเดินอาหาร การทำ Dialysis การถูกเจาะเลือดบ่อย ๆ การสูญเสียเลือดทำให้เกิดภาวะขาดเหล็ก ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะซีดจากการขาดเหล็กได้อีกด้วย 3) การมีระดับ Parathormone สูงขึ้น ซึ่งกระตุ้นให้มี Fibrosis ของไขกระดูก 4) ในภาวะยูรีเมีย มีสารที่ขัดขวางการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยรบกวนการสร้าง Erythropoietin การสังเคราะห์ Heme ในไขกระดูก และการตอบสนองของไขกระดูกต่อ Erythropoietin 5) ภาวะขาดสารอาหารโดยเฉพาะเหล็ก กรดโฟลิคและโปรตีน ภาวะเลือดจางทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหารภาวะเลือดออกง่าย พบได้ในผู้ป่วยยูรีเมีย สาเหตุสำคัญคือความผิดปกติในการทำหน้าที่ของเกล็ดเลือดในการรวมกันและการหลั่ง Platelet factor III ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่าปกติ อาการที่พบได้แก่ การมีเลือดกำเดาออก เลือดออกในทางเดินอาหาร จ้ำเขียวบริเวณผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อง่าย เกี่ยวข้องกับการความเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในเม็ดเลือดขาว พบว่า ความสามารถของ Polymorphonuclear cell ในการทำหน้าที่ Phagocytosis เสื่อมลง และการตอบสนองโดยกระบวนการอักเสบเสียไปเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของ Chemotaxis ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายนั้น จะมีความสามารถในการสร้าง Chemotactic factors ลดลง และมีสิ่งขัดขวางการมี Chemotaxis นอกจากนี้ ยังมีการกดการทำหน้าที่ของระบบอิมมูนอีกด้วย ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการติดเชื้อง่ายอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหารโปรตีน การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุต่าง ๆ จากยูรีเมียและระดับน้ำตาลในเลือดสูง

1.5 ระบบประสาท ความผิดปกติของระบบประสาท อาจเกิดจากการสะสมของ Uremic toxis และความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรลัยต์ระบบประสาทส่วนกลาง จะมีการกดการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับความผิดปกติทางด้านความคิดและจิตใจ ได้แก่ ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี ช่วงความสนใจสั้น พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่นอาการไม่คงที่ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย

เฉยเมยและซึมเศร้า อาการแสดงถึงความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางในระยะท้าย ๆ ได้แก่ มือสั่นเมื่อตั้งมือขึ้น ความรู้สึกตัวเลวลง สับสน กล้ามเนื้อกระตุก ชักและไม่รู้สึกตัว ระบบประสาทส่วนปลาย จะมีการเสื่อมหน้าที่ของเส้นประสาทส่วนปลายทั้งในการรับความรู้สึกและการสั่งการ โดยความเร็วของการนับสัญญาณประสาทในส่วนแขนขาช้าลง อาการมักเริ่มที่ขาทั้ง 2 ข้างเท่า ๆ กัน ทำให้มีความรู้สึกแปลก ๆ ปวดแสบปวดร้อนหรือชาอาการเหล่านี้จะดีขึ้นหลังการทำ Dialysis ส่วนอาการของระบบประสาทสั่งการ จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและเหี่ยวลีบ เท้าตก ท่าเดินเปลี่ยนไป สูญเสีย Tendon reflex

1.6 ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ผู้ป่วยไตเรื้อรังจะมีความเปลี่ยนแปลงของโครงร่าง โดยมีความผิดปกติของกระดูก เกิดขึ้น เนื่องจากความผิดปกติของระดับแคลเซียมและฟอสเฟต ในเลือดเมื่อไตวายความสามารถในการขับฟอตเฟตออกจากร่างกายลดลงจึงมีระดับในเลือดสูงขึ้น จะมีการรวมตัวกับแคลเซี่ยมเป็นแคลเซี่ยมฟอตเฟต ซึ่งจะตกตะกอนตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมีผลให้ระดับแคลเซี่ยมในเลือดต่ำลงการมีระดับแคลเซี่ยมในเลือดต่ำจะมีการกระตุ้นการหลั่ง Parathormone ออกมามากขึ้น เป็นเหตุให้มีการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูก ในที่สุดกระดูกจะมี Demineralization และระดับ Alkaline phosphatase สูงขึ้น ในภาวะไตเรื้อรังไตจะสังเคราะห์วิตามินดีที่ว่องไวได้น้อยลงทำให้การดูดซึมแคลเซี่ยมจากทางเดินอาหารลดลง ระดับแคลเซียมในเลือดจึงต่ำลงอีกทางหนึ่ง

1.7 ระบบผิวหนัง ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีผิวหนังซีดเหลือง เนื่องจากภาวะเลือดจางและการคั่งค้างของสารมีสีคือ Urochrome pigments ซึ่งตามปกติจะถูกขับออกจากร่างกายโดยไต ผิวหนังจะแห้งเพราะมีการฝ่อของต่อมเหงื่อ การขาดน้ำ และต่อมน้ำมันทำงานน้อยลง นอกจากนี้ยังมีอาการเขียวช้ำง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออก เนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่าย และมีอาการคันตามผิวหนัง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในระดับความรุนแรงต่าง ๆ กันสาเหตุเนื่องจากการมีแคลเซี่ยมฟอตเฟตตกตะกอนอยู่ การเสื่อมของประสาทรับความรู้สึก การมีผิวแห้งและการมีฮอร์โมนของต่อมพาราธัยรอยด์มากเกินไป อาการคันมักเป็นทั่ว ๆ ไป และมีอาการเป็นพัก ๆ Uremic frost อาจเกิดขึ้นได้ในรายที่มียูรีเมียมาก ๆ และยูรีเมียถูกขับออกมาทางเหงื่อผมของผู้ป่วยอาจแห้งแตกปลายและร่วงง่าย เล็บจะแห้งและเป็นร่อง

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมักแสดงอาการของ Hypothyroidism การวัดระดับ Thyroxine มักปกติหรือต่ำเล็กน้อยสาเหตุยังไม่ทราบชัดเจน และยังมีภาวะ Hyperparathyroidism ซึ่งเป็นผลจากการมีระดับฟอตเฟตในเลือดสูงและแคลเซียมต่ำ

1.9 ระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมักเป็นหมันและความรู้สึกทางเพศลดลงผู้ป่วยเพศหญิงมักไม่มีรอบเดือน หรือมีไม่สม่ำเสมอพบว่าระดับ Progesterone จะต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยเพศชายจะมีระดับ Testosterone ต่ำจำนวนสเปิร์มน้อย และการเคลื่อนไหวของสเปิร์มลดลง ขนาดอัณฑะเล็กและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ความบกพร่องทางด้านนี้เป็นผลจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทจากยูรีเมียร่วมกับภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความเหนื่อยล้า ที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่เพียงแต่มีผลกระทบด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ในระยะแรกผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยเริ่มสูญเสียหน้าที่การทำงานของไต ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกไม่สุขสบาย มีความวิตกกังวล รู้สึกเจ็บป่วย โดยเฉพาะในระยะที่ต้องเผชิญกับการคุกคามของภาวะยูรีเมียอยู่ตลอด จนอาจทำให้อารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง (McCurdy, 2014) โดยเฉพาะในระยะท้าย ๆ ของโรค ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งลักษณะทางกายภาพและการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้แก่ น้ำหนักลด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง สีและลักษณะของผิวหนังเปลี่ยนไป ทำกิจกรรมได้น้อยลงเพราะขาดพลังงาน และผู้สูงอายุอาจต้องได้รับการรักษาหลายอย่าง ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกจากครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง มีภาพลักษณ์ไม่ดี การมีข้อจำกัดต่างๆอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้น้อย สัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง และเนื่องจากการดำเนินของโรคมีลักษณะเรื้อรัง ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (วาทินี ศรีไทย, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ McKercher et al. (2013) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง พบว่า อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ เท่ากับ 72.6 มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงจะมีความซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง (Theofilou, 2012) และผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงตามมา (Fang et al., 2015)

3. ผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ

จากปัญหาสุขภาพกาย ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการรักษาที่ยาวนานร่วมกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สงอายุไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลเกี่ยวกับ

การเปลี่ยนแปลงบทบาททาง สังคม ปัญหาค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ทำให้มีความคิดว่าเป็นภาระของบุตรหลาน สูญเสียหรือต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และงานอาชีพ (วาทินี ศรีไทย, 2548) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษายังกระทบต่อความมั่นคงของฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ผู้สูงอายุอาจต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีการเตรียม ความพร้อมที่จะรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวเมื่อปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นมา กระทบผู้สูงอายุอาจไม่สามารถปรับตัวรับกับสถานการณ์นั้นได้ ทำให้มีความเครียด วิตกกังวล กลัว ไม่มั่นใจว่าจะผ่านเหตุการณ์ได้ บางรายอาจมี สิ้นหวังมีความคิดอยากตาย พยายามฆ่าตัวตาย และบางรายอาจถึงขั้นมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การเข้าสังคมลดลงส่งผลให้สภาพจิตใจถดถอยจนเกิดภาวะเครียด และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (ณัฐฐ์ษา นรอิงคสิทธิ์ และลำไพร เฮ้าไกร, 2553)

**การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย**

ส่วนหนึ่งของการรักษาคือค้นหาและแก้ไขสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น การมีปริมาณเลือดไหลเวียนไม่พอ การอุดตัน กรวยไตอักเสบ เป็นต้น การรักษาอื่น ๆ ได้แก่ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

1. การรักษาด้วยยาและการจัดการเกี่ยวกับอาหารอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ หรือการรักษาอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนการช่วยเหลือให้สุขสบาย

2. การขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นการทำงานเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยอาศัยการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบต่าง ๆ ทำให้เกิดผล 2 ประการ คือ เกิดการกำจัดของเสีย และเกิดการขจัดน้ำ โดยปกติแล้วในการทำ Hemodialysis นั้นจะมีการขจัดของเสียและน้ำไปพร้อม ๆ กัน

3. การขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยวิธีการใส่น้ำยาที่เตรียมไว้ในช่องท้องเพื่อแลกเปลี่ยนของเสียที่สะสมในร่างกายและปรับสมดุลของน้ำและเกลือแร่

4. การปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนไตมนุษย์จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง เพื่อรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง และอาจทำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไตออกทั้ง 2 ข้างจากสาเหตุอื่น การปลูกถ่ายไตเริ่มทำสำเร็จในปี ค.ศ. 1950 และถือว่าเป็นการรักษาไตวายระยะท้ายที่ได้ผลดี ช่วยให้ชีวิตยืนยาวและปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เป็นอิสระจากท่อติดกับร่างกาย หรือเครื่องไตเทียม ไม่มีอาการยูรีเมีย แต่อาจเกิด Graft rejection และอันตรายจากยากดภูมิต้านทาน

อัตรารอดชีวิตใน 1 ปี ร้อยละ 90-97

เกณฑ์พิจารณาการบำบัดทดแทนไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) มีดังนี้

1. มีระดับ GFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มล./ นาที/ 1.73 ตารางเมตร และไม่พบเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราว

2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีระดับ eGFR มากกว่า 6 มล./ นาที/ 1.73 ตารางเมตร แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไต เรื้อรังซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีปกติ และอาจเป็นอันตราย รุนแรงต่อผู้ป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจ วาย หรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้

2.2 ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือ ฟอสเฟตในเลือดสูง

2.3 ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจาก ภาวะยูรีเมีย

2.4 เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูรีเมีย

2.5 คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือมีภาวะทุพโภชนาการ

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายควรได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตให้น้อยที่สุด ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่รับการบำบัดทดแทนไต แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ปฏิเสธรับการบำบัดทดแทนไต 2) กลุ่มที่รอคอยคิวเพื่อการบำบัดทดแทนไตทั้งชนิดการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal dialysis) และการขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) 3) แพทย์วินิจฉัยว่าไม่เหมาะสมที่จะได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 กลุ่ม เนื่องจากปัญหาหลายประการ เช่น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การด้อยโอกาสเข้าถึงบริการ การมีโรคแทรกซ้อนหลายอย่างทำให้ไม่สามารถการบำบัดทดแทนไตได้ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (วณิชา พึ่งชมภู, 2557)

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลจากพยาธิสรีรภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามระยะของไตวาย (สมจิต หนุเจริญกุล, 2552)

1. ปรับการบริโภคอาหารและน้ำอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ระดับของเสียในเลือดไม่สูงขึ้นเร็ว ไม่เกิดภาวะน้ำเกินและควบคุมความดันโลหิตได้ การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความซับซ้อน เนื่องจากเมื่อไตสูญเสียหน้าที่จะไม่สามารถขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญสารอาหารออกได้ดี เกิดการสะสมของสารเหล่านี้ในเลือด แต่ในขณะเดียวกันวิธีการ

รักษาบางอย่างก็ทำให้เกิดการสูญเสียอาหารที่จำเป็นบางประเภทออกจากร่างกาย เช่น วิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal dialysis) จะมีการสูญเสียโปรตีน เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงต้องปรับการบริโภคอาหาร โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และระดับของเสียที่สะสมอยู่ในเลือดไม่สูงเกินไป อาหารที่ต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนที่สำคัญ ได้แก่ โปรตีน แคลลอรี โซเดียม โปแตสเซียม และน้ำ ดังนี้

1.1 โปรตีน ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนวันละ 0.5 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณวันละ 40 กรัม ควรเลือกอาหารโปรตีนที่มีคุณค่าทางชีววิทยาสูงเพราะโปรตีนเหล่านี้มีกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งจะถูกนำไปใช้และส่งเสริมการสังเคราะห์โปรตีนภายในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่เหลือเป็นของเสีย เช่น ยูเรีย อาหารที่มีโปรตีนที่มีคุณค่าทางชีววิทยาสูง ได้แก่ ไข่ขาว นม ปลา เป็ด ไก่ และเนื้อ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ทำการขจัดของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องเป็นประจำ ควรได้รับโปรตีนเพิ่มมากขึ้น

1.2 แคลอรี ควรได้รับแคลอรีอย่างเพียงพอกับความต้องการพลังงานของร่างกาย เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และป้องกันการนำโปรตีนที่รับประทานเข้าไปและที่มีอยู่ในร่างกายมาใช้เป็นพลังงาน แหล่งแคลอรีที่สำคัญคือ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมัน ถ้าให้ผู้ป่วยได้แคลอรีจากไขมันไม่อิ่มตัวมากขึ้น จะช่วยให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดไม่สูง ซึ่งดีกว่าการให้ได้รับแคลอรีมาก ๆ จากคาร์โบไฮเดรต

1.3 โซเดียม ผู้ป่วยโรคไตซึ่งมีความผิดปกติที่โกลเมอรูลัสมักจะมีการคั่งของโซเดียม ส่วนความผิดปกติที่หลอดไต มักจะมีการสูญเสียโซเดียมออกทางปัสสาวะ ดังนั้นปริมาณโซเดียมที่ผู้ป่วยสามารถบริโภคได้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของไตในการขับโซเดียมและน้ำออกจากร่างกาย ซึ่งพิจารณาได้จากปริมาณโซเดียมที่ถูกขับออกในปัสสาวะตลอด 24 ชม. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว อาการบวม และระดับความดันโลหิต (Health in Aging, 2017)

1.4 โปตัสเซียม ถ้าไตสามารถขับโปตัสเซียมออกได้อย่างเพียงพอและระดับโปแตสเซียมในเลือดไม่สูงเกินไป ผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารประเภทนี้ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายการขับโปแตสเซียมออกจะไม่ดีเท่าที่ควรจึงจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ตามปกติอาหารโปรตีน เช่น นม เนื้อก็มีโปแตสเซียมอยู่แล้วโดยธรรมชาติ ดังนั้นอาหารอื่นจึงควรเลือกให้มีโปแตสเซียมน้อยหลีกเลี่ยงอาหารประเภทผักผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง ซึ่งรวมทั้งผลไม้เปลือกแข็งพืชจำพวกที่มีฝัก ช็อกโกแลต มีผู้รายงานว่า สามารถชะล้างโปแตสเซียมออกจากผักได้ประมาณครึ่งหนึ่งถ้าปลอกเปลือกแล้วหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แช่น้ำไว้ประมาณ 4-5 ชั่วโมง (Liddle, 1984)

1.5 น้ำ ผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน เพื่อให้สามารถประเมินตนเองได้ว่าจะต้องปรับปริมาณสารน้ำที่ควรได้รับอย่างไร ถ้าน้ำหนักเพิ่มควรลดปริมาณน้ำลง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหัวใจร่วมด้วยควรจำกัดปริมาณสารน้ำตามจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน และควรให้น้ำหนักตัวลดลงประมาณ 0.2-0.3 กิโลกรัมต่อวัน ถ้าน้ำหนักตัวเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่ามีปริมาณน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น (ดุสิต สถาวร, อนันต์ วัฒนธรรม และเอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, 2554)

จะเห็นได้ว่าการจัดการเกี่ยวกับอาหารและน้ำในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นไม่ใช่การงดหรือการจำกัดปริมาณเสมอไป สิ่งสำคัญคือการเลือกชนิดและกำหนดปริมาณให้เหมาะสมกับภาวะของโรคและการรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอในขณะเดียวกันก็ไม่ทำให้ของเสียในเลือดเพิ่มขึ้นเร็วเกินไป ผู้ป่วยจึงต้องสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อใดจะสามารถบริโภคอาหารบางประเภทได้ เมื่อใดควรงดและจะต้องสามารถเพิ่มหรือลดปริมาณอาหารและน้ำได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษา อาหารความสัมพันธ์ระหว่างอาหารและพยาธิสรีรภาพของโรค ตลอดจนวิธีการรักษาเป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังต้องสามารถติดตามประเมินภาวะของโรคได้ด้วย

ผู้ป่วยจะต้องหาวิธีการในการป้องกันหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตลอดจนการเกิดแผลในเยื่อบุทางเดินอาหาร เพื่อให้สามารถบริโภคอาหารและน้ำได้อย่างเพียงพอ เช่น การรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน การรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง เป็นต้น อาจช่วยทำให้การรับรสดีขึ้น นอกจากนี้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมอาจช่วยทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น

2. ปรับการทำกิจกรรมและการพักผ่อน เพื่อลดความต้องการออกซิเจน การทำงานของหัวใจ ระบบหายใจ ในภาวะที่มีเลือดจาง ผู้ป่วยไตเรื้อรังมักมีปัญหาเลือดจางเสมอ ซึ่งตามปกติการรักษาจะไม่ให้เลือด นอกจากผู้ป่วยจะมีการเสียเลือดอย่างมากหรือมีอาการจากภาวะเลือดจางมาก เพราะการให้เลือดจะมีผลกดการสร้าง Erythropoietin ยิ่งขึ้น เนื่องจากไปลดการขาดออกซิเจน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้สร้าง Erythropoietin และอาจเกิดปัญหาโรคติดต่อ เช่น ตับอักเสบได้ ภาวะเลือดจางจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยจึงต้องปรับการทำกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม โดยจัดช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อาจพักหลับบ่อยครั้งขึ้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาการนอนไม่หลับ เช่น การจัดการกับสภาพแวดล้อม และจะต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยานอนหลับอย่างมาก เพราะยาเหล่านี้มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว นอกจากนี้ควรหาวิธีการลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่จะมีผลการรบกวนการนอนหลับ

และการพักผ่อน เช่น อาการคันตามผิวหนัง ซึ่งอาจบรรเทาได้โดยการทำความสะอาดบ่อยครั้งขึ้น การดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นด้วยการทาครีมทาผิว และการใช้ยาแก้คันตามแผนการรักษาของแพทย์

สำหรับการทำกิจกรรมนั้นผู้ป่วยสามารทำกิจกรรมที่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยเกินไปได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังอย่างหักโหม เพราะนอกจากจะทำให้เหนื่อยเกินไปแล้วยังเพิ่มกระบวนการ Catabolism อีกด้วย

3. ป้องกันอันตรายจากภาวะเลือดเป็นกรดสูง โปแตสเซียมสูง เลือดออกง่าย ภาวะติดเชื้อ และกระดูกหัก เพื่อรักษาชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพของตนเองได้ ดังนี้ (Health in Aging, 2017)

3.1 ภาวะเลือดเป็นกรดและโปแตสเซียมสูงเกินไป สามารถป้องกันโดยการปรับการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เลือดเป็นกรดและโปแตสเซียมสูงตลอดจนอันตรายที่จะเกิดตามมาโดยเฉพาะผลของโปแตสเซียมสูงที่ทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ ซึ่งอาจมีอันตรายต่อชีวิตได้

3.2 ภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจะทำให้เกิดการเสียเลือดได้ ผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องมีการกระทบกระแทก การสั่งน้ำมูกแรง ๆ แก้ไขและป้องกันการท้องผูกดูแลและรักษาอนามัยของช่องปาก และควรเลือกใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อน นอกจากนี้ต้องสังเกตอาการเลือดออกตามไรฟัน การมีจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดตามผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบอิมมูนและเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในระยะยูรีเมีย การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นได้บ่อย เพราะภาวะของปอดแย่ลงร่วมกับการมีน้ำเกิน ผู้ป่วยจึงควรฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ รักษาอนามัยของช่องปากให้ดีสังเกตลักษณะของเสมหะ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ซึ่งมีคนแออัดหรือเข้าใกล้คนที่มีปัญหาติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอยู่แล้ว (Cai & Chen, 2016)

3.4 กระดูกหัก เนื่องจากการมี Osteodystrophy ส่งเสริมให้เกิดกระดูกหักง่าย ผู้สูงอายุควรรับประทานยาพวก Phosphate binder, วิตามินดีและแคลเซี่ยม ตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บการกระทบกระแทก การหกล้ม การยกหรือการรับน้ำหนักมาก ๆ และควรรักษาการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ ไว้ โดยการออกกำลังกายอย่างนุ่มนวล

4. ดูแลการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ ผู้ป่วยไตเรื้อรังจะมีปัญหาท้องผูกหรือท้องเสียได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาท้องผูกควรปรับการบริโภคน้ำและอาหารอย่างเหมาะสม และไม่ขัดกับภาวะของโรคฝึกนิสัยการขับถ่าย นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องได้รับยาระบายซึ่งช่วยให้อุจจาระอ่อนนุ่ม

แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาระบายที่มีแมกนีเซียม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียจะต้องระวังการสูญเสียโปแตสเซียมและแคลเซียมมากเกินไป ถ้ามีอาการมากอาจต้องได้รับยาแก้ท้องเสีย ในผู้ป่วยบางรายอาการท้องเสียอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ Bacterial flora และเชื้อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ดังนั้นจึงอาจต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจเป็นระยะ (Health in Aging, 2017)

5. ปรับตัวและหาวิธีการจัดการกับภาวะเครียด ซึ่งเกิดจากเจ็บป่วย รวมทั้งพัฒนาและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่ดี เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง คงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม

นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น อาการกระหายน้ำ คัน ไม่สุขสบาย ชาปลายมือปลายเท้า ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และที่สำคัญอาจเกิดเหัวใจเต้นเร็ว และใจสั่น ความดันโลหิตต่ำลงทันที ภายใน 10-15 นาที เนื่องจากปริมาณน้ำในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วจากการฟอกเลือด ทำให้มีการดึงน้ำออกจากส่วนพลาสมาอย่างรวดเร็วและจำนวนมาก หรือจากผู้สูงอายุเองที่มีโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ไม่สามารถปรับตัวเมื่อมีการลดลงของปริมาตรสารน้ำ มีไข้ หนาวสั่น แสบบริเวณเส้นที่ใช้ฟอกเลือด (วรรวิษา สำราญเนตร, 2553) และยังมีอาการเบื่ออาหารและการกระทำหน้าที่ลดลงด้วย ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรวรรณ ปานแพ, อรวมน ศรียุกตศุทธ และรัตนา ชวนะสุนทรพจน์, 2554) ส่วนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่เนื่อง อาจเกิดภาวะติดเชื้อ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกเพื่อล้างไต หรือเกิดจากอุปกรณ์ที่ชำรุด และอาจเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (สุพิชา อาจคิดการ, 2556) จากอายุที่เพิ่มขึ้นและการเจ็บป่วยเรื้อรังที่จำกัดกิจวัตรประจำวันลดลงมีแนวโน้มทำให้ระดับความซึมเศร้ามากขึ้น (ศิริอร สินธุ และคณะ, 2554) และมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 35 ในปีแรกที่เริ่มรับการบำบัดทดแทนไต คุณภาพชีวิตลดลง (Tamura et al., 2009) ในภาวะดังกล่าวนี้ผู้สุงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะต้องสามารถฟื้นตัวและปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ในขณะที่เจ็บป่วยและสามารถผ่านพ้นไปได้ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่น

ความยืดหยุ่น (Resilience) เป็นแนวคิดที่ศึกษาความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัญหาและวิกฤตของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติ เพื่อให้สามารถปรับตัวให้ดำเนินอยู่ได้ ถึงแม้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย และความยากลำบากในชีวิต (Grotberg, 2003)

**ความหมายของความยืดหยุ่น**

แนวคิดความยืดหยุ่นได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลายสาขา จากการศึกษาในต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Rutter (1985) ให้ความหมายของความยืดหยุ่น หมายถึง ความสามารถในการฟื้นตัวหรือความสามารถในการเผชิญปัญหาเมื่อผ่านเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต นอกจากนี้ Wagnild and Young (1993) ให้ความหมายของความยืดหยุ่น หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการและการปรับตัวที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ๆ ต่อมา Grotberg (1995) ให้ความหมายของความยืดหยุ่น หมายถึง กระบวนการความสามารถในการฟื้นตัว ซึ่งเป็นศักยภาพที่เป็นสากลของบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน มีความสามารถที่จะป้องกันการสูญเสีย ลดความรุนแรง และผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้ด้วยดี ซึ่งพื้นฐานของความเข้มแข็ง หรือศักยภาพนี้ควรจะต้องได้รับการส่งเสริม และปลูกฝังให้เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยเด็กและสามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม และ Jacelon (1997) ให้ความหมายความยืดหยุ่น หมายถึง การฟื้นสภาพ ความสามารถอดทนอดกลั้นหรือฟื้นตัวจากสภาวการณ์ที่อยากลำบาก โดยแตกต่างจากเดิมคือ มีความอดทนเพิ่มมาอีกด้วย ส่วน Masten and Reed (2002) ให้ความหมายความยืดหยุ่น หมายถึง ลักษณะปรากฏการณ์ที่มีรูปแบบของการปรับตัวเชิงบวก ในบริบทของความยากลำบาก หรือมีความเสี่ยง ในปี ค.ศ. 2003 Grotberg ได้เพิ่มความหมายของความยืดหยุ่น โดยเพิ่มเกี่ยวกับให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบที่กำลังเผชิญอยู่ไปให้ได้ และ American Psychological Association (2004) ให้ความหมายความยืดหยุ่น หมายถึง กระบวนการปรับตัวที่ดีในการเผชิญกับสภาวะยากลำบาก เรื่องราวสะเทือนใจ โศกนาฏกรรม ภาวะคุกคาม หรือมีนัยสำคัญกับแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ต่อมาเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความยืดหยุ่น มากขึ้นโดย Sarah, Jessica, and Roland (2010) ให้ความหมายความยืดหยุ่น ในผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาซึ่งในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยสะสมด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยธรรมชาติเพื่อให้ผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับ Resnick (2014) ให้ความหมายความยืดหยุ่น ในผู้สูงอายุ หมายถึง

กระบวนการที่มนุษย์สามารถผ่านความทุกข์ยาก ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีหลายชนิดแตกต่างกันไปได้แก่ ความยืดหยุ่นทั่วไป ความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ความยืดหยุ่นของการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ความยืดหยุ่นทางกายภาพ

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีผู้ให้ความหมายความยืดหยุ่น ไว้หลายท่าน ดังนี้

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2550) ได้นิยามความยืดหยุ่น (Resilience) คือ ความเข้มแข็งทางใจ และความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤตของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤตนั้น ๆ คนที่มีความเข้มแข็งทางใจไม่ได้หมายถึง คนที่ชนะทุกเรื่องของชีวิต หรือคนที่สมหวังในทุกสิ่งที่ปรารถนา แต่หมายถึงคนที่แพ้ได้ ล้มได้ แต่ไม่ท้อถอย และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น ๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ความเข้มแข็งทางใจ มาจากการเลี้ยงดูที่อบอุ่นของครอบครัว มีพ่อแม่ให้ความรักความเข้าใจ จึงเติบโตเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาด้วยความเข้มแข็ง มาจากความรักความอบอุ่นจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ ซึ่งคนทุกคนสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2552) ให้ความหมายความยืดหยุ่น หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ ณัฐฐ์ษา นรอิงคสิทธิ์ และลำไพร เฮ้าไกร (2553) ให้ความหมายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและ ฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยาก ลำบาก ให้สามารถผ่านพ้นปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถในการฟื้นตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นศักยภาพที่สามารถปรับตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อต้องเผชิญปัญหาในขณะที่เจ็บป่วย และสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ จนทำให้เป็นบุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คุณลักษณะของความยืดหยุ่น**

ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่น มีคุณลักษณะที่แสดงถึงการมีความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ ดังนี้ (Resnick, 2014)

1. พฤติกรรรมทางสังคม (Prosocial behavior) หมายถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคม มีส่วนร่วมในการสนับสนุนสังคมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และช่วยบรรลุเป้าหมายไปได้

2. ความรู้ความสามารถของตน (Strong self-efficacy) หมายถึง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่นอย่างแข็งแกร่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

3. ความภาคภูมิใจในตนเองเชิงบวก (Positive self-esteem) หมายถึง บุคคลที่มีการมองตนเองในเชิงบวก มีความภาคภูมิใจในตนเอง จะทำให้มีความพยายามในการทำสิ่งใหม่และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

4. ความรู้สึกของวัตถุประสงค์ (A sense of purpose) หมายถึง บุคคลที่มีความรู้สึกเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความหวังว่าจะดีขึ้น

5. จิตวิญญาณ (pirituality) หมายถึง บุคคลที่มีจิตวิญญาณในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

6. ความสามารถในการใช้อารมณ์ขัน (Ability to use humur) หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในใช้อารมณ์ขันแม้ว่าจะพบกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย มองปัญหาในทางบวก

7. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) หมายถึง บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

8. ความมุ่งมั่นต่อผลสัมฤทธิ์และเป้าหมาย (Strives toward goal achievement) หมายถึง บุคคลที่มีความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ

9. การดูแลรักษาทัศนคติเชิงบวก (Maintianing a positive attitude) หมายถึง บุคคลที่มีการรักษาทัศนคติในเชิงบวก มองปัญหาว่าเป็นอุปสรรคที่สามารถเอาชนะได้จนกว่าจะประสบความสำเร็จ

10. ความยืดหยุ่น (Flexibiliy) หมายถึง บุคคลที่มีความยืดหยุ่น มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและจะอดทนจนกว่างานจะสำเร็จ

11. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจเพื่อเอาชนะอุปสรรคได้

12. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี มองปัญหาในเชิงบวก

ดังนั้นคุณลักษณะของการมีความยืดหยุ่น คือ บุคคลที่มองโลกในแง่ดี มองตนเองและทัศนคติในเชิงบวก มีความมุ่งในการทำกิจกรรมให้สำเร็จแม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคจะมีความอดทนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการใช้อารมณ์ขันเมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายที่ผ่านเข้ามาในชีวิต คุณลักษณะเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นที่ดียิ่งขึ้น

## ปัจจัยที่เกี่ยวกับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ

แนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 สิ่งที่ฉันเป็น (I am) องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถที่ฉันมี (I can) องค์ประกอบที่ 3 สิ่งที่ฉันมี (I have) และมีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากภายนอก (External support) 2) ความเข้มแข็งภายใน (Inner strengths) 3) ความสามารถภายในบุคคลและทักษะในการแก้ปัญหา (Interpersonal and problem-solving skills) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นที่ดี มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนจากภายนอก (External support) เป็นปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอก เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่น ประกอบด้วย

1.1 การมีบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือไว้วางใจได้ เป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มอื่น ๆ

1.2 มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นมีอย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่า คอยช่วยเหลือและสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ

1.3 การมีบุคคลหรือหลักปฏิบัติ กฎเกณฑ์ในครอบครัว

1.4 การมีบุคคลเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับเป็นแรงบันดาลใจให้ก้าวผ่านความทุกข์ยากนั้น ๆ

2. ความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่น ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถของบุคคลต่อการเป็นที่รักและการแสดงความรักต่อบุคคลอื่น ซึ่งต้องแสดงออกด้วยความจริงใจ การมีมิตรไมตรี

2.2 เป็นผู้ที่มีความเข้าใจ เป็นห่วงบุคคลอื่น คือ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และนึกถึงประโยชน์ของบุคคลอื่น

2.3 การมีความเคารพนับถือในตนเองและบุคคลอื่น เป็นการให้เกียรติผู้อื่นเคารพในความเป็นมนุษย์ของคน

2.4 เป็นผู้ที่รู้จักคุณค่าในตนเอง มีจุดมุ่งหมายและเชื่อว่าต้องดำเนินต่อไปได้แม้จะมีความยากลำบาก

2.5 เป็นผู้ที่มีความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเองที่จะจัดการกับความยากลำบากนั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาจากการศึกษาของ Pentz (2005) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการฟื้นสภาพและมีชีวิตที่เต็มเปี่ยมด้วยความสุข แม้ว่าถูกรุมเร้าด้วย

โรคมะเร็ง และค้นพบประเด็นสำคัญของการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เช่น มีความเชื่อต่อพระเจ้า การมีความหวัง และการมองปัญหาในทางบวก การสร้างความหวังเป็นสิ่งที่คอยกระตุ้นให้กล้าเผชิญกับความยากลำบาก

3. ความสามารถภายในบุคคล และทักษะในการแก้ปัญหา (Interpersonal and problem-solving skills) เป็นความสามารถภายในบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การเจรจา ความสามารถในการเชื่อมต่อและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

3.2 การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพและมีกลยุทธ์ในการที่จะช่วยแก้ปัญหาซึ่งต้องอาศัยความเข้มแข็งทางจิตใจ

3.3 การควบคุมตนเองหรือการจัดการความรู้สึกหรือสิ่งกระตุ้นที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมที่ทำให้เกิดความเครียด

3.4 การมีความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น จะช่วยทำให้เข้มแข็งและสามารถควบคุมตนเองได้

3.5 ความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อตนเองต้องการ จากบุคคลและชุมชน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบทางสังคมสู่เซลล์ของความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุของ Sarah et al. (2010) คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาซึ่งในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยสะสมด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยธรรมชาติเพื่อให้ผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีสุขภาพดีโดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

1. Resistance คือ ความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง

2. Recovery คือ การฟื้นตัวหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงกลับมาเป็นปกติ

3. Rebound คือ การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนมีการตอบสนองที่ดีขึ้นกว่าเดิม สรุปได้ว่า เมื่อมีปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงจะเกิดกลไกความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้น คือการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ร่างกายฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติ และเมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์เดิมการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนมีการตอบสนองที่ดีขึ้นกว่าเดิม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Sarah et al. (2010) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมความยืดหยุ่นหรือมีผลกระทบและมีความเชื่อมต่อกันระหว่างปัจจัยโดยจะส่งผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

มี 6 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม (Society)

การเปลี่ยนแปลงในสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับอาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ กายภาพ และอารมณ์ เช่น ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล มีหนี้สิน การมองผู้สูงอายุเป็นภาระที่ต้องดูแล ทัศนคติเหล่านี้จะมีผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงซึ่งมีความแตกต่างกันอาจมีความเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่น ดังนี้

1.1 ระบบนิเวศธรรมชาติ (Natural ecosystems) การมีสถานที่ธรรมชาติภูมิอากาศที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภัยธรรมชาติ

1.2 ความปลอดภัยในสภาพแวดล้อม (Safety in environment) การมีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดการบาดเจ็บ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย

1.3 การศึกษาและโอกาสในการทำงาน (Education and career opportunities) การศึกษามีรูปแบบการส่งเสริมที่แตกต่างกัน แต่การศึกษาพัฒนามุมมองเชิงบวกและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่วัยเด็กจะมีผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

1.4 เพศ (Gender) เป็นปัจจัยที่มีความซับซ้อนทางสังคมของสุขภาพซึ่งมีพลังสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน เช่น เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมีความพิการได้มากกว่า

2. ปัจจัยด้านชุมชน (Community)

การมีสถาบันสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง และการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เพียงพอและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สมาคมชุมชน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานที่ขายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

3. ปัจจัยด้านครอบครัว (Family)

ครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีส่วนช่วยในการสนับสนุนความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุทั้งทางกายภาพและทางอารมณ์ ในแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกันไป

4. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual)

บุคคลแต่ละคนจะมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกันปัจจัยที่ผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การมองเชิงบวก มีความหวังในชีวิต และมุมมองของตัวเองมองตนเอง มีคุณค่าและรับรู้ความสามารถของตนเองในการเอาชนะปัญหา ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของตนเองในการเผชิญปัญหา เพศ จิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนา เป็นบุคคลที่ชอบการแข่งขัน ท้าทาย ปัจจัยเหล่านี้อาจจะมีมาตั้งแต่กำเนิดหรือในวัยเด็กเกิดขึ้นโดยธรรมชาติซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นและป้องกันความเสี่ยงที่จะทำให้ความยืดหยุ่นลดลง

5. ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต่อมใต้สมอง ต่อมหมวกไต ต่อมพิทูอิตารี ระบบประสาทอัตโนมัติและสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อกำลังสำรองของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อความยืดหยุ่น

6. เซลล์ (Cellular)

การเปลี่ยนแปลงของเซลล์มีทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของเซลล์ที่เสื่อมลงมีสารอนุมูลอิสระสะสมมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของดีเอ็นเอ และอาเอ็นเอทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤต พบว่า ปัจจัยในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้บุคคลมีความสามารถก้าวผ่านความทุกข์ยาก ความกดดันของชีวิตของ เยาวนาฎ ผลิตนนท์เกียรติ และศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2551) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งเสริมบุคคลให้มีความยืดหยุ่นนั้นประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

**การประเมินความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ**

การประเมินความยืดหยุ่นมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับแนวคิดการให้คำนิยามและความหมายของนักวิชาการแต่ละท่าน สามารถประเมินได้จากแบบประเมินที่สร้างไว้เพื่อการประเมินความยืดหยุ่นของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น กรมสุขภาพจิต (2552) ทำการประเมินความยืดหยุ่นของบุคคลทั่วไปโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความอดทนทางอารมณ์ คือ ความสามารถของบุคคลในการควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ให้หวั่นไหว อ่อนไหวต่อสถานการณ์ที่วิกฤต กดดันได้โดยไม่เสียสุขภาพจิต 2) ด้านกำลังใจ การที่บุคคลมีความมุ่งมั่น อดทน ไม่ย่อท้อ ซึ่งการมความยืดหยุ่นจะเอาชนะอุปสรรคปัญหา สู่ความสำเร็จ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา คือ ความพยายามของบุคคลในการแก้ปัญหา และการรับคำแนะนำหรือความคิดเห็นของบุคคลอื่น เพื่อเลือกทางออกหรือวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด โดยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิตจะช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองในภาพรวมว่ามีความยืดหยุ่นมากน้อยอย่างไร ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก และพฤติกรรม การให้คะแนนแต่ละข้อมีระดับคะแนน 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งสามารถแบ่งระดับความยืดหยุ่นออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความยืดหยุ่นในระดับสูงกว่าปกติ คะแนนอยู่มากกว่า 69 คะแนน 2) ความยืดหยุ่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนอยู่ในช่วง 55-69 คะแนน และ 3) ความยืดหยุ่นต่ำกว่าปกติ คะแนนน้อยกว่า 55 คะแนน ซึ่งแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต เหมาะกับบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังมีแบบประเมินความยืดหยุ่นตามแนวคิด Wagnild and Young (1993) โดย ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ นำมาแปลเป็นภาษาไทยและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประทศหลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83 (Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, & Nygren, 2010)

แบบประเมินความยืดหยุ่นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของ Grotberg (1995; 2003) เป็นเครื่องมือของ Maneerat (2011) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยมีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาและระยะทดสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยมี 3 องค์ประกอบ คือ สิ่งที่ฉันมี (I have) สิ่งที่ฉันเป็น (I am) และความสามารถที่ฉันมี (I can) ซึ่งประกอบด้วย 18 องค์ประกอบย่อย มีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ และได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน (CVI = .97) และตัดข้อคำถามที่ซ้ำกันออก 3 ข้อ หลังจากนั้นได้นำแบบประเมินชุด 47 ข้อ ไปทดสอบคุณภาพเบื้องต้นกับผู้สูงอายุ 30 ราย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($r$ = .30-.67) และความสอดคล้องภายในของข้อคำถามทั้งชุดอยู่ในระดับสูง ($\alpha$ = .94) และได้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 517 ราย ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อคำถามมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน ($r$ = .30-.51, $\alpha$ = .93) โดยตัดข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำออก 5 ข้อ และข้อคำถามที่ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนได้ตามเกณฑ์ออก 18 ข้อ ดังนั้นแบบประเมินพลังสุขภาพจิตฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ใน 5 มิติ คือ 1) ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ความมั่นใจในการดำรงชีวิต 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางวิญญาณ และ 5) ความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและแก้ไขปัญหา และผลการทดสอบคุณภาพขั้นสุดท้ายโดยการหาค่าความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r$ = .84, $p$ < .01) มีการทดสอบความเที่ยงโดยวิธีวัดซ้ำ มีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r$ = .91, $p$ < .01) และมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\alpha$ = .91)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุไทยของ Maneerat (2011) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ พัฒนาตามแนวคิดของ Grotberg (1995; 2003) เป็นแบบประเมินความยืดหยุ่น สำหรับผู้สูงอายุไทย สามารถนำไปใช้ประเมินความสามารถในการฟื้นตัวต่อสถานการณ์ความทุกข์ยากในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ข้อคำถามเข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และผลกระทบจากการเจ็บป่วย

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี รายได้ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 4 ปัจจัย ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ความหวัง**

ความหวัง หมายถึง ความคาดหวังโดยมีความเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต โดยบุคคลนั้นจะมีความหวังในระดับหนึ่งเสมอ แม้อยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากเพียงใด ไม่ว่าจะในภาวะสุขภาพจิตดีหรือเจ็บป่วยก็ตาม (Herth, 1992) เพื่อให้ผ่านพ้นจากสถานการณ์ที่ยุ่งยากไปได้

องค์ประกอบของความหวัง

องค์ประกอบของความหวัง มีการเหลื่อมซ้อนกันของมิติต่าง ๆ จึงได้ปรับเปลี่ยนมิติทางด้านความหวังโดยรวมด้านที่คาบเกี่ยวเข้าด้วยกัน ได้ 3 มิติ ดังนี้ (Herth, 1992)

1. ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (Inner sense of temporality and future) เป็นการรับรู้ในภายในต่อเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งเป็นการรับรู้ทางบวกและรู้สึกว่าสิ่งนั้นทำได้จริงในอนาคต เป็นการรวมมิติด้านปัญญาและมิติด้านเวลาเข้าด้วยกัน ในมิตินี้จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความปรารถนา จินตนาการ ความสงสัย การรับรู้ การประมวลความ การแปลความและการตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ความหวังในช่วงอดีตและปัจจุบัน ไปสู่อนาคตเสมอ โดยมีความรู้สึกที่ดีต่อเป้าหมายของบุคคล โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป้าหมายที่ตนเองต้องการหรือปรารถนาที่ให้จะเกิดขึ้น อาจเป็นสิ่งที่เป็นไปได้หรือไม่ได้ก็ได้ แต่ยังมีความรู้สึกในทางที่ดีว่าเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้นั้นสามารถจะได้มาหรือประสบผลสำเร็จในปัจจุบันและอนาคต

2. ความรู้สึกพร้อมคาดหวังในเชิงบวก (Inner positive readiness and expectancy) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่น และพยายามที่จะทำเพื่อการบรรลุ เป้าประสงค์ ซึ่งรวมมิติด้านอารมณ์และมิติด้านพฤติกรรมเข้าด้วยกัน ในมิตินี้จะเป็นเรื่องของความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่หวัง มองเห็นความสำเร็จ สมหวัง มีความรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจ และเกิดความรู้สึกพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำในด้านต่าง ๆ ด้วยความเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนนั้นสามารถที่จะทำให้เป้าหมายของตนบรรลุผลสำเร็จ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น (Interconnectedness with self and other) เป็นการเห็นความสำคัญ ของการ พึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวผูกพันระหว่างบุคคลอื่น ซึ่งรวมมิติด้านความผูกพันและมิติด้านบริบทเข้าด้วยกัน ในมิตินี้จะเป็นความเชื่อมโยงของตนเองกับบุคคล สิ่งอื่น และเหตุการณ์แวดล้อม นอกจากนี้ยังรวมถึงความสัมพันธ์กับพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ อำนาจต่าง ๆ ที่เหนือการทำนาย และความเชื่อในจิตวิญญาณ โดยที่เชื่อมโยงกับตนเองนั้น เป็นการยืนหยัดในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ทำให้เกิดความเข้มแข็ง กล้าหาญ ที่พร้อมจะเผชิญและผ่านเหตุการณ์ที่ยุ่งยาก ส่วนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว บุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน ความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่บุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่ามีคนร่วมแบ่งปันความรู้สึก ก่อให้เกิดความหวังขึ้นภายในจิตใจ

ความหวัง เป็น ความคาดหวังโดยมีความเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต โดยผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มองการเจ็บป่วยที่เป็นในทางบวก เชื่อว่าสามารถที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความหมาย มีแนวทางในการดำเนินชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีเป้าหมายและความเชื่อมั่นว่าจะประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคตจะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบากไปได้จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วย อาการแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลง เมื่อผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมองอนาคตในทางที่ดี มีความหวังจึงทำให้มีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น (Fang et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษา ผลกระทบความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุของ Macleod et al. (2016) พบว่า ความหวังมีความ สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า (อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ, 2559) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ที่เลวร้าย ความหวังช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุให้มากขึ้นด้วย (Gulbrandsen & Walsh, 2015)

การประเมินความหวัง

การประเมินตามแนวคิดของ Herth (1992) ได้สร้าง Herth Hope Scale [HHS] ขึ้นในปี ค.ศ. 1985 ครั้งแรกมีข้อคำถาม 40 ข้อ เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยของตนเอง การทดสอบ HHS เริ่มแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน และได้ปรับข้อคำถามจาก 40 ข้อ เป็น 32 ข้อ ต่อมาได้นำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 120 คน มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .89 ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราว

และในอนาคต 2) ความรู้สึกพร้อมคาดหวังในเชิงบวก 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ในปี ค.ศ. 1992 เพื่อให้สามารถประเมินความหวังของบุคคลได้ในระยะเวลาที่สั้น แต่สามารถวัดได้ครอบคลุมในโครงสร้างของความหวังแต่ละมิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามความหวังของ นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ (2556) ซึ่งแปลมาจาก The Herth HopeIndex [HHI] ตามแนวคิดของ Herth (1992) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (Internalconsistency reliability) ของแบบวัดโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาร์ค (Cronbach's alphacoefficient) ได้เท่ากับ .82 จึงมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน**

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการแก้ปัญหาที่ยุ่งยาก หาวิธีเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องประกอบด้วย ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy belief) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expantion) (Bandura, 1997) ความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคล สามารถพัฒนาได้ โดยมีสิ่งหรือวิธีที่ช่วยพัฒนาหรือเสริมสร้างความสามารถของตนเอง ได้แก่ (Bandura, 1995; 1997)

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance accomplishment or Mastery experiences) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความสำคัญที่สุด ความสำเร็จของบุคคลสามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ในขณะที่ความล้มเหลวสามารถทำลายการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เช่นกัน โดยเฉพาะความล้มเหลวที่มาก่อนการรับรู้ว่าตนมีความสามารถ บุคคลที่ประสบความสำเร็จอย่างง่ายอาจจะล้มเหลวง่ายได้เช่นกัน ดังนั้น การประสบความสำเร็จนั้น ๆ ควรมาจากการที่บุคคลได้พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ก่อนที่จะประสบความสำเร็จ บางครั้งความยากและอุปสรรคต่าง ๆ อาจจะสอนให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ สามารถที่จะผ่านพ้นจากความล้มเหลวได้อย่างรวดเร็ว และเข็มแข็งขึ้น

2. ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น (Vicarious experiences) การได้เห็นบุคคลอื่น ๆ หรือตัวแบบในสังคมที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ก็สามารถสร้างความแข็งแกร่งของ Self-belief of efficacy ได้ และควรเป็นบุคคลอื่น ๆ ที่มีลักษณะเหมือนกับตนเองก็จะดีกว่า

3. การโน้มน้าวหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal or social persuasion) เช่น การพูดโน้มน้าว การให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะจากบุคคล การใช้วิธีการนี้วิธีเดียวอาจจะไม่สามารถสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองได้ง่ายนัก

4. สภาพร่างกายและอารมณ์ (Somatic and emotional states) ในขณะที่ทำกิจกรรม เช่น กิจกรรมที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลังอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแรง ความเจ็บปวดได้ บุคคลอาจจะตีความเป็นความอ่อนแอทางร่างกาย ความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางลบสามารถลดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ ดังนั้น วิธีการที่จะสร้างเสริม Self efficacy คือ การลดความรู้สึกตึงเครียดและไม่ให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางไม่ดี

สอดคล้องกับการศึกษาของ Wagnild and Young (1990) ได้ศึกษา ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุหญิงเมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญเช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียหน้ามีการงาน และการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น จำนวน 24 คน โดยศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุหญิง คือ การมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถพอต่อกระทำการใด ๆ ได้ การมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมาย โดยตระหนักถึงเป้าหมายของชีวิต และความมีคุณค่าต่อผู้อื่น ซึ่งความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจะกระทำการใด ๆ จะแตกต่างในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. มิติระดับ (Level) หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผันแปรตามระดับความยากง่ายของพฤติกรรม โดยเริ่มจากพฤติกรรมที่ง่ายแล้วค่อย ๆ เพิ่มความยากขึ้นจนสามารถปฏิบัติได้ตามกำหนด ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็จะเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำไปสูงเช่นกัน

2. มิติการเชื่อมโยง (Generality) หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการถ่ายโอนประสบการณ์ที่เคยสำเร็จในอดีตมาสู่สถานการณ์ปัจจุบันที่ใกล้เคียงกัน จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ณ ปัจจุบันเพิ่มขึ้น

3. มิติความเข้มแข็ง (Strength) หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผันแปรตามความเข้มแข็ง อดทนของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความเข้มแข็ง อดทนสูงจะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องอดทนต่ออาการและภาวะแทรกซ้อนของโรค เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของการดำเนินโรค และต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีความเชื่อมั่นในการจัดการและสามารถหาแนวทางแก้ไขเมื่อพบกับปัญหาขณะเจ็บป่วยและมั่นใจว่าจะประสบผลสำเร็จแน่นอน สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุของ Karami, Moradi, and Hatamian (2017) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สุงอายุ โดยผู้สูงอายุ

ที่มีความยืดหยุ่นที่ดีจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถจัดการกับความยากลำบากและประสบการณ์ทางลบและสามารถผ่านพ้นไปได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเตรียมพร้อมการสร้างความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุของ Monika (2017) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นมากขึ้นด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่น มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (1995) มีการพัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (General self-efficacy) เป็นการวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ต่อมา Schwarzer and Jerusalem (1979 อ้างถึงใน Scholz, Gutiérrez-Doña, Sud, & Schwarzer, 2002) ได้นำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งโดยทั่วไปมาปรับปรุง และศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไปใน 25 ประเทศ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ นันทกา คำแก้ว (2549) ได้นำแบบสอบถามนี้มาแปลใช้ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง รวมคำถาม 10 ข้อ แบบสอบถามนี้นำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 120 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85 แบบสอบถามนี้จึงเหมาะกับการใช้ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**การมองโลกในแง่ดี**

การมองโลกในแง่ดี ถือได้ว่ามีอยู่ในลักษณะธรรมชาติของมนุษย์และการมองโลกในแง่ดีนั้นจะแตกต่างไปในแต่ละบุคคล (Peterson, 2000) และการมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความคิดหรือรูปแบบการอธิบายต่อตนเองในทางที่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Seligman, 1990) ได้ศึกษาและกำหนดรูปแบบการอธิบายตนเอง (Explanatory style) ซึ่งได้ปรับปรุงจากทฤษฎี Reformulated learned helplessness theory (Abraham, Seligman, & Teasdale, 1987 อ้างถึงใน Gillham, Ritter, Zhang, & Odziemkowski, 2001) ที่กล่าวว่า เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ดี บุคคลจะมีวิธีอธิบายกับตนเองเพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์ ลดความเครียดและป้องกันการซึมเศร้า นอกจากนี้ ขจรศรี แสนปัญญา (2553) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีทัศนคติ ความเชื่อ ความหวังในทางบวก ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตจะต้องมีผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และตนเองยังมีโอกาสประสบความสำเร็จ มองเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ในด้านที่เป็นคุณ และมีความคิดว่าสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมภายนอกไม่ได้เกิดจากตนเอง ส่วน ปนัดดา มหิทธานุภาพ (2555) กล่าวว่า

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นด้วยความหวัง มีความคิดและอธิบายกับตนเองว่าการทำสิ่งที่ผิดพลาดไปเป็นเพียงเหตุการณ์ชั่วคราวเท่านั้นและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขา

สรุปได้ว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีความคิด ความเชื่อในทางบวก มีทัศนคติที่ดีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความหวังว่าเหตุการณ์ร้ายจะผ่านไปด้วยดีและเกิดขึ้นชั่วคราว โดยจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

องค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี

โดยทั่วไปบุคคลจะมีมุมมองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็น 2 ด้าน คือ การมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งการมองโลกในแง่ดีนั้น มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ (Seligman, 1990)

1. ด้านความคงทน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอธิบายต่อตนเองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเกิดขึ้นชั่วคราวหรือถาวร ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีจะมองว่าเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นชั่วคราว และเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นถาวรและคงอยู่ตลอดไป

2. ด้านความเกี่ยวข้องกับตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอธิบายต่อตนเองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเองหรือจากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีจะมองว่า เหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพราะบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นเพราะตนเอง

3. ด้านความครอบคลุม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอธิบายต่อตนเองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเกิดขึ้นเฉพาะหรือทั่วไป ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีจะมองว่า เหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเฉพาะเจาะจงและเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นทั่วไปหรือเกิดได้บ่อยครั้ง

การมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นการที่มองการเจ็บป่วยในทางด้านบวก อารมณ์ทางบวกและการมีอารมณ์ขันเป็นวิธีการช่วยกำจัดหรือลบล้างผลกระทบจากอารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุเผชิญต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังไปได้โดยการคิดเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Maneerat, Isaramalai, and Boonyasopum (2011) ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างความคิดของความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุไทย จำนวน 14 คน เชิงคุณภาพ พบว่า การคิดเชิงบวก การมองโลกในแง่ดี เมื่อพบกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตและความทุกข์ยาก โดยมองปัญหาในทางบวก เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงการมีความยืดหยุ่นที่ดีของผู้สูงอายุไทย ซึ่งการมีความคิดเชิงบวก จะช่วยส่งเสริมให้สามารถฟื้นตัวและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก จะทำให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นที่ดี (Pezent, 2011) สอดคล้องกับศึกษาเรื่อง ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์

ที่เลวร้ายของ Gulbrandsen and Walsh (2015) พบว่า การมองโลกในแง่ดีช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุให้มากขึ้นด้วยดังนั้นการมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การประเมินการมองโลกในแง่ดี

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินการมองโลกในแง่ดีโดยใช้แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดีของ ขจรศรี แสนปัญญา (2553) พัฒนาจากแนวคิดของ Seligman (1990) ใช้ในงานวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .73

**สัมพันธภาพภายในครอบครัว**

ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่มีภาระการประกอบอาชีพมากขึ้น เพราะการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่เพิ่มสูงขึ้น และค่าครองชีพที่สูงขึ้นตามไปด้วย ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน ซึ่งในชนบทจะเห็นว่าคนวัยหนุ่มสาว มีการอพยพเข้าเมืองมาเพื่อประกอบอาชีพมากขึ้น ผู้สูงอายุมีหน้าที่อยู่บ้าน เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องแรงกายและสุขภาพ บางครั้งอาจต้องอยู่ตามลำพัง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไป การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ต้องช่วยเหลือตนเอง ความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรหลาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปด้วย (อรนุช อุดมสมฤดี, 2550) สัมพันธภาพในครอบครัวตามแนวคิดของ Friedman (1989) ร่วมกับ Morrow and Wilson (1961) ให้ความหมายสัมพันธภาพในครอบครัวหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีลักษณะเฉพาะแตกต่าง จากกลุ่มอื่น ๆ สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบและมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการแสดงออกถึงลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิก ในด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเห็นอกเห็นใจกัน โดยเฉพาะถ้าสมาชิกคนใดมีความทุกข์ หรือมีความสุข สมาชิกก็จะร่วมความรู้สึกนั้นด้วย นอกจากนี้ ชลกร ศิรวรรธนะ (2556) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใน ครอบครัวและพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัว ในด้านต่าง ๆ ตามบทบาทของแต่ละบุคคลโดยมีปฏิสัมพันธ์การพูดคุย การแสดงออกซึ่งความรัก ความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงความผูกพันใกล้ชิด

องค์ประกอบของความสัมพันธ์ในครอบครัว

Grandall (1980) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ (Primary relationship) ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. จำนวนของบทบาท (Number of role) ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันหลายบทบาท เช่น เป็นพ่อ แม่ เป็นผู้สั่งสอน เป็นผู้เลี้ยงดู เป็นผู้ช่วยเหลือ สมาชิกครอบครัวมีการปฏิสัมพันธ์สังสรรค์กันในหลาย ๆ ด้าน ทำให้เกิดความสนใจ ได้รู้จักค่านิยม ความเชื่อถือตลอดจนบุคลิกที่แท้จริงของกันและกัน

2. การสื่อสาร (Communication) ความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิเป็นการสื่อสารแบบเปิดมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระและกว้างขวาง

3. อารมณ์ (Emotion) ความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิหรือในครอบครัวก่อรูปขึ้นจากอารมณ์ต่าง ๆ ระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ ความคิดถึงหรือความขัดแย้ง ความโกรธก็ได้

4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก (Transferability) ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิก่อรูปขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งแน่นอน ไม่สามารถที่จะถ่ายทอดไปสู่คนอื่นได้ง่าย ๆ เป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเป็นคน ๆ ไป มีความรู้สึกผูกพันเฉพาะเจาะจงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว การแสดงออกถึงลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิก ในด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเห็นอกเห็นใจกัน และรับรู้ความรู้สึกร่วมกัน

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย สภาวะร่างกายที่เสื่อมถอยยิ่งขึ้น ความสามารถทางด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) และต้องได้รับการรักษาหลายอย่าง ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกจากครอบครัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง ซึ่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ ซึ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องแยกตัวจากสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความยืดหยุ่นในผู้สุงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงด้วย (Adams, Sanders, & Auth, 2010) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kang and Ahn (2015) เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อนกับความยืดหยุ่นของหญิงสุงอายุหม้ายผลการศึกษาพบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อนมีส่วนช่วยให้หญิงหม้ายมีความยืดหยุ่นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สุงอายุชาวจีนของ Shen and Zeng (2010) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุชาวจีน ดังนั้นการมีสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถประเมินได้โดยการสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกต การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการสอบถาม ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ดัดแปลงจากแนวคิดของ Friedman (1989) ร่วมกับ Morrow and Wilson (1961) ใช้ในงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 จึงเหมาะกับการใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความยืดหยุ่นเป็นกระบวนการที่มนุษย์สามารถฟื้นตัวผ่านความทุกข์ยาก มีความสามารถที่จะลดความรุนแรงและผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบต่าง ๆ เผชิญไปได้ด้วยดี ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องปรับตัวกับอาการและภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นความยืดหยุ่นที่ดีจะสามารถฟื้นตัวทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถผ่านภาวะวิกฤตและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ผลของการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

# บทที่ 3
# วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยปัจจัยที่เลือกสรร ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จากสถิติผู้รับบริการ พ.ศ. 2558 จำนวนทั้งหมด 2,650 คน (คลินิกโรคไตเรื้อรัง, 2558)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตเรื้อรัง และงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม จำนวน 97 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร ช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินแบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT-Kingshill version 2000]) คะแนนมากกว่า 7 ถือว่ามีความบกพร่องทางสมอง
2. สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดใช้สถิติสหสัมพันธ์ (Correlation bivariate normal model) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบทางเดียว (One-tail) ระบุขนาดอิทธิพล (Effect size) เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยที่จะศึกษาพบว่า ค่า *r* อยู่ในช่วง .20-.51 นำมาหาค่าเฉลี่ยได้เท่ากับ .28 และงานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีค่าอิทธิพล น้อยกว่า .30

(Polit & Sherman, 1990) ผู้วิจัยจึงเลือกขนาดอิทธิพลระดับกลาง เท่ากับ .25 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน

## การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตามขั้นตอนในรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมดที่เข้ารับบริการตามนัด จากนั้นผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT-Kingshill version 2000]) ซึ่งไม่พบผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความบกพร่องทางสมองขณะที่เก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยจัดลำดับรายชื่อของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในแต่ละสัปดาห์ลำดับรายชื่อไม่ให้ซ้ำกัน แล้วนำมาทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Selection without replacement) จากลำดับรายชื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในแต่ละสัปดาห์ที่มีคลินิก ซึ่งคลินิกโรคไตเรื้อรังเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน ในวังอังคาร และมีผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ามาใช้บริการตรวจรักษา จำนวน 20-30 รายต่อสัปดาห์ วันละ 5 ราย และหน่วยงานไตเทียม เปิดบริการ 6 วัน วันจันทร์-เสาร์ หยุดวันอาทิตย์ มีผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมารับบริการวันละ 8-10 ราย โดยเก็บข้อมูลวันละ 5-6 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนครบ 97 ราย

4. ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่พบกลุ่มตัวอย่างตามนัด และไม่ผ่านการคัดกรอง ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ตามขั้นตอนการสุ่มแบบง่ายที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 3

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมิน จำนวน 7 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง จำนวน 1 ชุด

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT-Kingshill version 2000]) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ คะแนนมากกว่า 7 ถือว่ามีความบกพร่องทางสมอง (Upadhyaya, Rajagopal, & Gale, 2010)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ ทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วย ชนิดของการบำบัดทดแทนไต โรคประจำตัว และผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความหวัง ใช้แบบประเมินความหวังที่ นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ (2556) แปลมาจาก The Herth HopeIndex [HHI] ตามแนวคิดของ Herth (1992) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .82 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ ด้านลบ 2 ข้อ คะแนนความหวังโดยรวมอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน ข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง 2 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง 3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 4 คะแนน

คะแนนความหวังโดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้อันตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 12.0-24.5 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับต่ำ
คะแนน 24.6-36.5 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับปานกลาง
คะแนน 36.6-48.0 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของ นันทกา คำแก้ว (2549) เป็นแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่สร้างตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ

Bandura (1997) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 15 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87 ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง 4 คะแนน
มั่นใจมาก หมายถึง 3 คะแนน
มั่นใจน้อย หมายถึง 2 คะแนน
ไม่มั่นใจเลย หมายถึง 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด จากการแปลคะแนนโดยรวมทั้งหมด ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/ 3 (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 10.00-20.00 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ
คะแนนช่วง 20.01-30.00 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง
คะแนนช่วง 30.01-40.00 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยใช้ประเมินการมองโลกในแง่ดีของขจรศรี แสนปัญญา (2553) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Seligman (1990) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามนี้ได้นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .73 ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ ด้านลบ 8 ข้อ คะแนนการมองโลกในแง่ดีโดยรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน ข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หมายถึง 4 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หมายถึง 3 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หมายถึง 2 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง 1 คะแนน

การแปลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 15.00-30.00 หมายถึง การมองโลกในแง่ดีในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 30.01-45.00 หมายถึง การมองโลกในแง่ดีในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 45.01-60.00 หมายถึง การมองโลกในแง่ดีในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ดัดแปลงจากแนวคิดของ Friedman (1989) ร่วมกับ Morrow and Wilson (1961) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 15-45 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเป็นส่วนมาก หมายถึง เห็นด้วยมาก

ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเพียงครึ่งหนึ่ง หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกส่วนน้อยหรือไม่ตรงเลย หมายถึง เห็นด้วยน้อย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก (ข้อ 1-4, 6, 8-11, 13-15)

เห็นด้วยน้อย หมายถึง 1 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง 2 คะแนน

เห็นด้วยมาก หมายถึง 3 คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ (ข้อ 5, 7 และ 12)

เห็นด้วยน้อย หมายถึง 3 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง 2 คะแนน

เห็นด้วยมาก หมายถึง 1 คะแนน

การแปลผลการให้คะแนน

คะแนนน้อยกว่า 27 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

คะแนนอยู่ระหว่าง 27-36 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความยืดหยุ่น ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุไทยของ Maneerat (2011) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Grotberg (1995; 2003) มีการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน และค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 โดยได้ทดลองใช้ในผู้สูงอายุ จำนวน 517 ราย ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงแบบวัดซ้ำ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r = .91$, $p < .01$) ละมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .91$) แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 3 ข้อ การมีชีวิต

อยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ มีข้อคำถาม 5 ข้อ และด้านความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและแก้ปัญหา มีข้อคำถาม 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 24-96 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านมากที่สุด |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านพอประมาณ |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านค่อนข้างน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือ ไม่ตรงกับตัวท่านเลย |

โดยการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลตามเกณฑ์กำหนด คือคะแนนรวมของความยืดหยุ่นออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/ 33 (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| คะแนนช่วง 24.00-48.00 | คะแนน | หมายถึง | มีความยืดหยุ่นต่ำ |
| คะแนนช่วง 48.01-72.00 | คะแนน | หมายถึง | มีความยืดหยุ่นปานกลาง |
| คะแนนช่วง 72.01-96.00 | คะแนน | หมายถึง | มีความยืดหยุ่นสูง |

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามความหวังของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีการนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาเป็นอย่างดีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง จึงนำมาใช้ได้โดยไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามความหวังของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 30 คน หน่วยงานไตเทียม 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .82, .95, .80, .83, .90 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณา และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2559

2. ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ และเข้าใจในการศึกษาครั้งนี้ เป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใดข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่างการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะงานวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขณะการสัมภาษณ์ ผู้ร่วมวิจัยไม่มีอาการกำเริบ หรือมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยไม่ได้ยุติการสัมภาษณ์ และดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 97 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่เค้าโครงวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เพื่อขออนุญาตเข้ารวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง

และหน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว โดยได้รับรองจริยธรรมการวิจัย วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตเรื้อรัง และหน่วยงานไตเทียม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยศึกษารายชื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีนัดตรวจตรวจในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วจัดทำรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีนัดตรวจในแต่สัปดาห์และทำการสุ่มแบบง่ายโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จำนวนวันละ 5-6 ราย

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุรายคนในขณะที่ผู้สูงอายุรอเข้ารับการตรวจรักษา ณ บริเวณคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินดีให้ความร่วมมือและขอความร่วมมือในการวิจัย และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการอ่านข้อคำถามและคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อพร้อมทั้งบันทึกคำตอบที่ผู้สูงอายุตอบ โดยเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ในวันอังคาร ผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยเครื่อง วันจันทร์ถึงวันเสาร์ เว้นวันพฤหัสบดี จะเป็นการล้างไตทางช่องท้อง ใช้ระยะเวลาหลังจากเริ่มล้างไตแล้ว 1 ชั่วโมง เนื่องจากชั่วโมงแรกอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจึงเก็บข้อมูลหลังจากล้างไตแล้ว ในการเก็บข้อมูลประมาณ 45-50 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 97 ราย

5. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างครบจำนวนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วย ชนิดของการบำบัดทดแทนไต โรคประจำตัว และผู้ดูแลวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย วิเคราะห์ด้วยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและการกระจายของข้อมูล โดยการทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ด้วยการทำ Histogram, Scatter Plot, Kolmogorov Smirnov Test พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ซึ่งค่า Kolmogorov Smirnov Test $P > .05$ แสดงว่าข้อมูลความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว มีการแจกแจงแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha$ เท่ากับ .05 และตัวแปรต้น ตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ตรวจสอบโดยการทำ Scatter Plot กราฟที่ได้มีลักษณะเส้นตรง และค่าความแปรปรวนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามค่าผลรวมเท่ากัน (Homoscedasticity) ตรวจสอบโดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการเอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนขวาต้น จึงวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

กำหนดค่าความสัมพันธ์เป็นการบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) มีเกณฑ์ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ค่ามากกว่า .70 | หมายความว่า | ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง |
| ค่าระหว่าง .30-.70 | หมายความว่า | ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง |
| ค่าน้อยกว่า .30 | หมายความว่า | ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ |

# บทที่ 4
# ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ในเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และหน่วยไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จำนวน 97 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนความยืดหยุ่น ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพในครอบครัว ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กับ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สามารถอธิบายในรายละเอียดได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย ชนิดของการบำบัดทดแทนไต โรคประจำตัว และผู้ดูแล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n$ = 97)

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 39 | 40.2 |
| หญิง | 58 | 59.8 |
| อายุ (ปี) | | |
| 60-69 | 58 | 59.8 |
| 70-79 | 33 | 34.0 |
| ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป | 6 | 6.2 |
| (Min = 60, Max = 87, $M$ = 68.67, $SD$ = 6.19) | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| คู่ | 70 | 72.2 |
| หม้าย | 23 | 23.7 |
| หย่าร้าง/ แยกทาง | 4 | 4.1 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 78 | 80.4 |
| ค้าขาย | 7 | 7.2 |
| รับราชการ | 1 | 1.0 |
| เกษตรกรรม | 7 | 7.2 |
| อื่น ๆ | 4 | 4.1 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 10 | 10.3 |
| ประถมศึกษา | 72 | 74.2 |
| มัธยมศึกษา | 9 | 9.3 |
| ปริญญาตรี | 6 | 6.2 |
| รายได้ (บาทต่อเดือน) | | |
| น้อยกว่า 2000 | 71 | 73.2 |
| 2,000-4,000 | 9 | 9.3 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 4,001-6,000 | 9 | 9.3 |
| มากกว่า 6000 | 8 | 8.2 |
| ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย | | |
| ต่ำกว่า 1 ปี | 6 | 6.2 |
| 1 ปี-5 ปี | 74 | 76.3 |
| 5 ปี 1 เดือน-10 ปี | 12 | 12.4 |
| มากกว่า 10 ปี | 5 | 5.1 |
| ชนิดของการบำบัดทดแทนทางไต | | |
| ไม่ได้บำบัดทดแทนไต | 36 | 37.1 |
| การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | 37 | 38.1 |
| การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง | 24 | 24.8 |
| โรคประจำตัวอื่น ๆ *1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ | | |
| มีโรคประจำตัว | 88 | 90.7 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 80 | 90.9 |
| โรคเบาหวาน | 65 | 73.8 |
| โรคหัวใจ | 9 | 10.2 |
| โรคไขมันในเลือดสูง | 8 | 9.1 |
| โรคข้อเสื่อม | 5 | 5.6 |
| โรควัณโรค | 1 | 1.1 |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 9 | 9.3 |
| ผู้ดูแล | | |
| สามี/ ภรรยา | 38 | 39.2 |
| บุตร/ หลาน | 57 | 58.8 |
| ดูแลตนเอง | 2 | 2.1 |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.8) มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 59.8) อายุเฉลี่ย 68.67 (*SD* = 6.19) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.2) มีการศึกษา

ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80.4) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน และมีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 76.3) ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 38.1) รองลงมายังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (ร้อยละ 37.1) และล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (ร้อยละ 24.7) ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นบุตร/ หลาน (ร้อยละ 58.8) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.72) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90.91) รองลงมาโรคเบาหวาน (ร้อยละ73.86)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยืดหยุ่น ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยืดหยุ่น ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ของความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ($n$ = 97)

| ตัวแปร | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้จริง | จำนวน | ร้อยละ | *M* | *SD* | ระดับ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ความยืดหยุ่น | 24-96 | 49-91 | 69 | 71.1 | 68.30 | 8.04 | ปานกลาง |
| ความหวัง | 12-48 | 20-45 | 74 | 76.3 | 32.31 | 5.01 | ปานกลาง |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน | 10-40 | 12-40 | 50 | 51.5 | 24.92 | 6.02 | ปานกลาง |
| การมองโลกในแง่ดี | 15-60 | 29-57 | 53 | 54.6 | 45.70 | 5.97 | สูง |
| สัมพันธภาพในครอบครัว | 15-45 | 18-43 | 57 | 58.8 | 32.32 | 5.14 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 คะแนนอยู่ในช่วง 49-91 คะแนน ($M$ = 68.3, $SD$ = 8.04) ความหวังอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.3 คะแนนอยู่ในช่วง 20-45 คะแนน ($M$ = 32.31, $SD$ = 5.01) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 คะแนนอยู่ในช่วง 12-40 คะแนน ($M$ = 24.92, $SD$ = 6.02) การมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.6 คะแนนอยู่ในช่วง 29-57 คะแนน ($M$ = 45.70, $SD$ = 5.97)

สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 คะแนนอยู่ในช่วง 18-43 คะแนน ($M$ = 32.32, $SD$ = 5.14)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกับความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

| **ตัวแปร** | **ความยืดหยุ่น** | |
|---|---|---|
| | ***r*** | ***p*-value** |
| ความหวัง | .536 | < .001 |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน | .349 | < .001 |
| การมองโลกในแง่ดี | .289 | .004 |
| สัมพันธภาพในครอบครัว | .449 | < .001 |

จากตารางที่ 3 พบว่า ความหวัง ($r$ = .536) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r$ = .449) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r$ = .349) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และการมองโลกในแง่ดี ($r$ = .289) ในระดับต่ำกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ

# บทที่ 5
# สรุปผลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research design) เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และหน่วยไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จำนวน 97 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง ส่วนแบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามความยืดหยุ่น โดยที่แบบสอบถามแต่ละชุดได้ผ่านการทดลองใช้ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .82, .95, .80, .83 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)

## สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.8) มีอายุเฉลี่ย 68.67 (*SD* = 6.19) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 59.8) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 72.2) รองลงมา คือ สถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 23.7) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80.4) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท และมีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 76.3) ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 38.1) รองลงมายังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (ร้อยละ 37.1) และล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (ร้อยละ 24.7) ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นบุตร/ หลาน (ร้อยละ 58.8) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.72) โดยมีโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90.91) รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 73.86)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.1) มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M$ = 68.3, $SD$ = 8.04) ความหวังอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.3 คะแนนอยู่ในช่วง 20-45 คะแนน ($M$ = 32.31, $SD$ = 5.01) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 คะแนนอยู่ในช่วง 12-40 คะแนน ($M$ = 24.92, $SD$ = 6.02) สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 คะแนนอยู่ในช่วง 18-43 คะแนน ($M$ = 32.32, $SD$ = 5.14) ส่วนการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.6 คะแนนอยู่ในช่วง 29-57 คะแนน ($M$ = 45.70, $SD$ = 5.97)

3. ความหวัง สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r$ = .53, .44, .34, .28 ตามลำดับ)

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ 71.1 มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 59.8) อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ถือว่าเป็นช่วงที่ยังแข็งแรง มีพลังสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในชุมชนประเทศอิสราเอล พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ (Cohen et al., 2016) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา เรื่อง ผลกระทบความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุของ Macleod et al. (2016) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีระดับความยืดหยุ่นสูงขึ้น และการมีสุขภาพดีและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติจะมีส่วนช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุได้ แต่ในกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 1-5 ปี (ร้อยละ 76.3) และต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีข้อจำกัด ต้องแยกตัวออกจากสังคมจึงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดภาวะซึมเศร้า (Wen & Chan, 2012) และความซึมเศร้าจะทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นลดลง จึงมีความยืดหยุ่นในระดับปานกลาง (Toukhsati et al., 2016) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.72 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90.91) รองลงมาโรคเบาหวาน (ร้อยละ 73.86) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 10.23) ตามลำดับซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ จากการ

เปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้นจากการสะสมไขมัน ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง อัตราการเผาผลาญลดลง (Miller, 2009) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นโรคไตเรื้อรังตามมา และจากการไตมีการขับของเสียได้ลดลง การเผาผลาญลดลง (Amabile et al., 2017) ประกอบกับระบบหัวใจและหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Thai SEEK Study (Ingsathit et al., 2010) โดยศึกษาจากประชากรทั่วทุกภาคของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.5) มีความชุก ร้อยละ 18.7 และพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากขึ้น และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 88 ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองมากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นลดลงด้วย (Edward, 2013) นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80.4) มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 73.2) แต่ยังมีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน (ร้อยละ 58.8) รองลงมาคือคู่สมรส (ร้อยละ 39.2) ภาระค่าใช้จ่ายบุตรหลานเป็นผู้ดูแลและพามาโรงพยาบาล การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล และดูแลเอาใจใส่จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น (ฉัตรฤดี ภาระญาติ, 2559) ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง การมีบุคคลที่ไว้วางใจได้ คอยช่วยเหลือและสนับสนุนเมื่อเจ็บป่วยทำให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากขณะเจ็บป่วยไปได้ และการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากให้สามารถผ่านพ้นปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขได้ (Grotberg, 2003)

2. ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.1 ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ($r$ = .536) และพบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความหวังในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดในขณะเจ็บป่วย และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาจึงทำให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงด้วย (Holden et al., 2012) เมื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความคิดทางบวกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความคาดหวังและมีความเชื่อมั่นสามารถมีชีวิตรอดได้ด้วยตนเองโดยจะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต มีกำลังใจจากภายใน มองเห็นหนทางในการแก้ไขปัญหาขณะเจ็บป่วย ยอมรับการเจ็บป่วยพร้อม

ที่จะดูแลตนเอง มีเป้าหมายในชีวิตคือการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความหวังจึงสามารถฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและปรับตัวใช้ชีวิตกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีความสุข (Macleod et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและพิการ (Rybarczyk et al., 2012) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและพิการ จึงทำให้สามารถปรับตัวกับปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดี นอกจากนี้ความหวังยังเป็นปัจจัยภายในส่วนบุคคลที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นด้วย (Grotberg, 2003) ความหวังจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สามารถผ่านภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ความหวังเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต ทำให้สามารถฟื้นตัว มีความยืดหยุ่นกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ (Hochhalter, Smith, & Ory, 2011) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง การมีความหวังจะช่วยให้มีความยืดหยุ่นในการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ($r$ = .349) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับกลาง (ร้อยละ 51.5) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการ โดยคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อการเจ็บป่วย มีวิธีจัดการกับปัญหาได้หลายอย่างและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขณะเจ็บป่วย ทำให้เมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สามารถผ่านพ้นต่อปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เลวร้ายหรือเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ (Mi-Seon & Ji-Hyun, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุเมื่อพบกับภาวะวิกฤต (Bolton, Praetorius, & Smith-Osborne, 2016) พบว่า การับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นให้ดีขึ้น และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง จำนวน 289 คน (Duan-Porter et al., 2016) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น โดยจะช่วยส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะยอมรับในความสามารถตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.3 การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r$ = .289) กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.6) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้องเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต สุขภาพร่างไม่แข็งแรงมีโรคประตัวอื่นร่วมด้วย ทำให้เหนื่อยล้าส่งผลถึงสภาพจิตใจ เกิดความวิตกกังวล และมีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงตามมา (Wermelinger, Lucchetti, & Lucchetti, 2017) เมื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความคิดหรือรูปแบบการอธิบายต่อตนเองในทางที่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเกี่ยวกับการเจ็บป่วย คิดว่าไม่ได้เจ็บป่วยเพียงคนเดียว ยังมีคนอื่นที่เจ็บป่วยและสมารถมีชีวิตอยู่ได้และดูแลตนเองได้ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองและสามารถผ่านความยากลำบากในขณะที่เจ็บป่วยได้ดี ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงด้วย (Robottom et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีด้วยการสร้างความยืดหยุ่นในตัวบุคคลและการสื่อสาร (Windsor, Luszcz, Hunter, Browne-Yung, & Edwards, 2015) พบว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ โดยบุคคลที่มีลักษณะภายใน และพฤติกรรมที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดี จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความยืดหยุ่นที่ดีด้วย (Edwards, Hall, & Zautra, 2015) การที่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะสามารถฟื้นสภาพได้ดีเมื่อเจ็บป่วย จะต้องมีอารมณ์ในแง่บวก และมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยความเข้มแข็ง (Rutten et al., 2013) ดังนั้นการมองโลกในแง่ดีจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่น และสามารถดูแลตนเองได้ดีในขณะที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีด้วย

2.4 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ($r$ = .449) และพบกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลานาน มีความยากลำบากในชีวิต แต่สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเห็นอกเห็นใจกัน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมีความทุกข์ สมาชิกก็จะร่วมความรู้สึกนั้นด้วย เมื่อเจ็บป่วยพร้อมที่จะดูแล และไว้วางใจได้ ให้ความเคารพนับถือ ยังสามารถว่ากล่าวตักเตือนได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายผ่านพ้นจากการเจ็บป่วยได้และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน (ร้อยละ 58.8) รองลงมา คือ คู่สมรส (ร้อยละ 39.2) ซึ่งเป็นบุคคลที่ไว้วางใจได้ สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง และให้ความช่วยเหลือ

เมื่อทุกข์ร้อน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นการมีสัมพันธภาพในครอบครัว จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นสามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้ดี สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีด้วยการสร้างความยืดหยุ่นในตัวบุคคลและการสื่อสาร (Windsor et al., 2015) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและการสื่อสารที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา เรื่อง ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบท (Mckibbin et al., 2016) เป็นการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทฝั่งตะวันตกของสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 คน พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความยืดหยุ่นสามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วยได้ โดยการสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้มีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาด้วย จึงพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือ ความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน Advance care plan เพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยตระหนักถึงปัจจัยด้านความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการทำ Intervention ทางการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอำนาจการทำนายของความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

2. นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และพัฒนารูปแบบการพยาบาลหรือโปรแกรมการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเน้นเกี่ยวกับความหวัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัว

3. ควรทำการวิจัยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่ได้ทำการศึกษาเพื่อชะลอไม่ให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื่อรังเข้าสู่ระยะสุดท้าย

4. ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามบางชุดมีคำถามทางลบมากเกินไป ได้แก่ แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี หากเป็นไปได้ควรเลือกแบบสอบถามที่มีข้อคำถามทางบวกมากกว่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความสับสน

# บรรณานุกรม


กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *32*(1), 2-9.

กรมสุขภาพจิต. (2552). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554)*. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

กรวรรณ ปานแพ, อรวมน ศรียุกตศุทธ และรัตนา ชวนะสุนทรพจน์. (2554). ประสบการณ์มีอาการเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *29*(2), 59-66.

ขจรศรี แสนปัญญา. (2553). ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสวนปรุง*, *26*(2), 25-36.

คลินิกโรคไตเรื้อรัง. (2558). *สถิติคลินิกโรคไตเรื้อรัง*. สระแก้ว: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.

ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2559). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *24*(2), 97-106.

ชลกร ศิรวรรธนะ. (2556). การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวการมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดงกรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์*, *39*(2), 80-94.

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา. (2550). *สุขภาพคนไทย 2550*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐฐ์ษา นรอิงคสิทธิ์ และลำไพร เฮ้าไกร. (2553). *พลัง อึด ฮึด สู้ กับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิสชิ่ง.

ณัฐวุฒิ โตวนำชัย, พิสุทธิ์ กตเวทิน และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551). *Textbook of peritoneal dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

ดุสิต สถาวร, อนันต์ วัฒนธรรม และเอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ. (2554). *Critical care medicine make it easy*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

เทียนทอง หาระบุตร. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, *27*(3), 113-124.

ธัญญลักษณ์ แสนสุข. (2552). ประสบการณ์การฟื้นสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *18*(1), 33-42.

นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6*(1), 141-150.

นันทกา คำแก้ว. (2549). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, *33*(3), 105-116.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

ปนัดดา มหิทธานุภาพ. (2555). การมองโลกในแง่ดี การปฏิบัติพัฒนกิจและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอวังน้ำเขียว. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์*, *3*(2), 166-178.

ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). *แนวทางการจัดการกิจกรรมการเรียนการสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์แห่งชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, *40*(5), 5-18.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

ปัญฑ์ชนิต จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช. (2556). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, *19*(1), 87-101.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำมาใช้*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

พวงผกา ชื่นแสงเนตร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี จิตต์จันทร์. (2554). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, *26*(2), 86-99.

ภิญโญ วิสุทธิมรรค. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติทางอายุรศาสตร์*. ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์.

ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ และเกรียง ตั้งสง่า. (2548). *Essentials in chronic hemodialysis*. กรุงเทพฯ: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

เยาวนาฎ ผลิตนนท์เกียรติ และศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2551). ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤต. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, *16*(3), 190-198.

วณิชา พึ่งชมภู. (2557). สถานการณ์การดูแลระยะสุดท้ายในผู้สูงอายุไทยโรคไตวายเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, *41*(4), 167-177.

วรรวิษา สำราญเนตร. (2553). *กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วัลภา ตัณตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ. (2553). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. ใน สมจิต หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง* (หน้า 143-165). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พริ้นติ้ง.

วาทินี ศรีไทย. (2548). *ผลของการจัดการอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีณา เที่ยงธรรม, สุนีย์ ละกำปั่น และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

วีรภัทรา ประภาพักตร์ และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์. (2555). ความยืดหยุ่น การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *4*(2), 71-81.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2554). *ทฤษฎีการสูงอายุ: การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริอร สินธุ, รสสุคนธ์ วาริทสกุล และอรวมน ศรียุกตศุทธ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 29*(2), 84-92.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2552). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พริ้นติ้ง.

สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันทน์, เถลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, ดุสิต ล้ำเลิศกุล และประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2551). *Textbook of peritoneal dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). *คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก http://www.Nephrothai.org.>images>Final

สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติโรคไต*. เข้าถึงได้จาก http://Popcensus.Nso.go.th> web> nsobd>data

สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุกัญญา จ้อยกล้า. (2550). *การศึกษาอาการที่พบบ่อยการประเมินอาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2550). *ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง: การวางแผนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุจินดา ริมศรีทอง, สดาพรรณ ธัญจิรา และอรุณศรี เตชัสหงส์. (2546). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สุชาดา อุดมลาภสกุล, ถนอมศรี อินทนนท์ และวันดี สุทธรังษี. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *3*(2), 30-40.

สุธาสินี เรียมจันทร์, ดวงฤดี ลาศุขะ และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *พยาบาลสาร*, *39*(2), 14-26.

สุพิชา อาจคิดการ. (2556). พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร*, *40*, 22-32.

อติพร อิงค์สาธิต. (2556). *สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

อรนุช อุดมสมฤดี. (2550). *สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.* สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, *30*(2), 127-142.

Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, A. E. (2010). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factor. *Aging & Mental Health*, *8*, 475-485.

Amabile, M., Altieri, S., Mastroluca, D., Lai, C., Aceto, P., Crudo, M., Rita, A., & Molfino, A. (2017). Effect of underlying renal disease on nutritionnal and metabolic profile of older adults with reduced renal function. *Front Nutrition*, *4*(4), 1-6.

American Psychological Association. (2004). *Advertising and children*. Retrieved from https://www.apa.org/pi/families/resources/advertising-children.pdf

Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Bolton, K. W., Praetorius, R. T., & Smith-Osborne, A. (2016). Resilience protective factor in an older adult population: A qualitative interpretive meta-synthesis. *Social Work Research*, *40*(3), 171-182.

Bullock, B. L., & Rosendahl, P. P. (1988). *Pathophysiology: Adaptation and alteration in function* (2nd ed.). Glenview: Scott, Foresman and Company.

Cai, G., & Chen, X. (2016). Prevention, diagnosis, and treatment of chronic kidney diseases in older adults: Current status and prospective. *Journal of Integrative Nephrology Andrology*, *3*(3), 71-73.

Choowattanapakorn, T., Alex, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 year and over in Sweden and Thailand. *Nursing and Health Sciences*, *12*, 329-335.

Cohen, O., Geva, D., Lahad, M., Bolotin, A., Leykin, D., Goldberg, A., & Aharon-Daniel, L. (2016). Community resilience throughout the lifespan-the potential contribution of healthy elders. *Plos One*, *11*(2), 1-14.

Duan-Porter, W., Cohen, H. J., Demark-Wahnefried, W., Sloane, R., Pendergast, J. F., Snyder, D. C., & Morey, M. C. (2016). Physical resilience of older cancer survivors: An emerging concept. *Journal of Geriatric Oncology*, *7*(6), 471-478.

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum, 42*(2), 73-82.

Edward, K. (2013). Chronic illness and wellbeing: Using nursing practice to foster resilience as resistance. *British Journal Nursing*, *22*(13), 11-24.

Edwards, E. S., Hall, J., & Zautra, A. (2015). *Resilience in aging*. Retrieved from https://nursingandhealth.asu.edu/sites/default/files/resilience-in-aging.pdf

Emlet, C. A., Tozay, S., & Raveis, V. H. (2010). I am not going to from the AIDS: Resilience in aging with HIV disease. *Oxford Journals Medicine & Social Sciences*, *51*(1), 101-111.

Fang, X., Vincent, W., Calabrese, K. S., Heckman, G. T., Sikkema, J. K., Humphries, L. D., & Hansen, B. S. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/ AIDS. *Aging Mental Health*, *19*(11), 1015-1021.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: Flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175-91.

Friedman, M. L. (1989). The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *14*(3), 211-216.

Garcia, M. J., DiNapoli, M. J., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, *27*, 264-270.

Gillham, R. W., Ritter, K., Zhang, Y., & Odziemkowski, M. S. (2001). Factor in the long-term performance of granular iron PRBs. In *2001 International Containment & Remediation Technology Conference and Exhibition, 10-13 June 2001* (p. 421-426). Orlando, Florida: Institute International Cooperative Environmental Research, Florida State University.

Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Geriatric Psychiatry*, *27*, 262-270.

Grandall, R. C. (1980). *Gerontology: A behavioral science approach.* Massachusetts: Addison-Wesley.

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherland: Bernard van Leer Foundation.

Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today*. London: Praeger.

Gulbrandsen, C. L., & Walsh, C. (2015). Aging and resilience: Older women's responses to change and adversity. *Societies*, *5*(4), 760-777.

Hassani, P., Izadi-Avanji, F. S., Raknaz, M., & Majd, A. H. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: A qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, *10*, 59-67.

Health in Aging. (2017). *Aging & health A to Z.* Retrieved from http://www.Healthinaging.Org KedneyPromblems>aging&HealthAtoZ>HealthinAging

Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, *17*, 125-139.

Hochhalter, A. K., Smith, M. L., & Ory, M. G. (2011). Successful aging and resilience: Applications for public health and health care. In B. Resnick, L. P. Gwyther, & K. A. Roberto (Eds.), *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes* (pp. 15-29). New York: Springer.

Holden, K. B., Hall, S. P., Robinson, M., Triplett, S., Babalola, D., Plummer, V., Treadwell, H., & Bradford, L. D. (2012). Psychosocial and sociocultural correlates of depressive symptoms among diverse African American women. *Journal National Medicine Associty*, *104*(11-12), 493-504.

Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., Ongaiyooth, L., Vanavanan, S., Sirivongs, D., Thirakhupt, P., Mittal, B., & Singh, A. K. (2010). Prevalence and risk factor of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *25*(5), 1567-75.

Isingrini, E., Perret, L., Rainer, Q., Amilhon, B., Guma, E., Tanti, A., Martin, G., Robinson, J., Moquin, L., Marti, F., Mechawar, N., Williams, S., Gratton, A., & Giros, B. (2016). Resilience to chronic stress is mediated by noradrenergic regulation of dopamine neurons. *Nature Neuroscience*, *19*(4), 560-563.

Jacelon, C. S. (1997). The trait and process resilience. *Journal of Advanced Nursing*, *25*(1), 123-129.

Kang, H., & Ahn, B. (2015). Resilience widowed older adults and their family and friend relations. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, *42*, 62-71.

Karami, J., Moradi, A., & Hatamian, P. (2017). The effect of resilience, self-efficacy, and social support on job satisfaction among the employed, middle-aged and elderly. *Iranian Journal of Aging*, *12*(3), 300-311.

Kidney Disease Improving Global Outcome [KDIGO]. (2012). *KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease*. Retrieved from http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KDIGO_BP_GL.pdf

Kidney Disease Improving Global Outcome [KDIGO]. (2017). *KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD-MBD).* Retrieved from http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf

Lancaster, L. E. (1984). End stage renal disease: Pathophysiology, assessment, and intervention. In L. E. Lancaster (Ed.), *The patient with end stage renal disease* (2nd ed.; pp. 1-28). New York: John Wiley & Sons.

Lee, H. S., Brown, S. L., Mitchell, M. M., & Schiraldi, G. R. (2008). Correlate of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *10*(5), 415-422.

Liddle, V. R. (1984). Nutrition for the patient with end stage renal disease. In L. E. Lancaster (Ed.), *The patient with end stage renal disease* (2nd ed.; pp. 92-105). New York: John Wiley & Sons.

Macleod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. (2016). The impact of resilence among older adults. *Geriatric Nursing*, *37*(4), 266-272.

Maneerat, S. (2011). *Development and psychometric evaluation of Thai elderly resilience scale*. Doctoral dissertation, Nursing, Graduate School, Prince of Songkla University.

Maneerat, S., Isaramalai, S., & Boonyasopum, U. (2011). A conceptual structure of resilience among Thai elderly. *International Journal of Behavioral Science*, *6*(1), 24-40.

Margaret, W. (2010). Resilience in older adult living in rural suburban and urban areas. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, *10*(2), 45-54.

Masten, A. S., & Reed, M. G. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.

McCurdy, M. P. (2014). *Factors related to depression in end stage renal disease patients*. Master's thesis, Psychology, The University of Tennessee at Chattanooga.

McKercher, M. C., Venn, J. A., Blizzard, L., Nelson, R. M., Palmer, J. A., Ashby, A. M., Scott, L. J., & Jose, D. M. (2013). Psychosocial factors in adults with chronic kidney disease: Characacteristics of pilot participants in the Tasmanian chronic kidney disease study. *BMC Nephrology*, *14*(83), 1-9.

Mckibbin, C., Lee, A., Steinman, B. A., Carrico, C., Bourassa, B., & Slosser, A. (2016). *Health status and social networks as predictor of resilience in older adult residing in rural and remote environments*. Retrieved from http://downloads.hindawi.com/journals/jar/2016/4305894.pdf

Miller, C. A. (2009). *Nursing for wellness in older adult* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Mi-Seon, B., & Ji-Hyun, L. (2017). Factor influencing on resilience of elderly gastric cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, *17*(3), 170-179.

Monika, A. (2017). *Resilience Preparedness and older people*. Retrieved from http://evaq8.co.uk/blog/resilience-preparedness-and-older-people

Morrow, W. R., & Wilson, R. C. (1961). Family relations of bright high-achieving and under-achieving high school boys. *Child Development*, *32*, 501-510.

Nitta, K., Kazuyoshi, O., Yanai, O., & Takahashi, S. (2014). Aging and chronic kidney disease. *Kidney Blood Pressure Research*, *38*(1), 109-120.

Norbeck, J. (1995). *Scoring instruction for the Norbeck social support questionnaire (NSSQ)*. San Francisco: University of California.

Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, *41*(7), 1263-1273.

Pentz, M. (2005). Resiliency among older adults with cancer and the importance of social support and spirituality-faith. *Journal of Gerontological Social Work*, *44*, 3-22.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psycologist*, *55*(1), 44-55.

Pezent, G. D. (2011). *Exploring the role of positive psychology constructs as protective factor against the impact of negative environmental variables on the subjective well-being of older adults*. Doctor dissertation, Nursing Science, Graduate Studies, Texas A & M University.

Polit, D. F., & Sherman, R. E. (1990). Statistical power in nursing research. *Nursing Re*search, *39*(6), 365-369.

Rana, B. K., Darst, B. F., Bloss, C., Shih, P. A., Depp, C., Nievergelt, C. M., Allison, M., Parson, J. K., Schork, N., & Jeste, D. V. (2014). Candidate SNP associations of optimism and resilience in older adults exploratory study of 935 community-dwelling adults. *The American Journal Geriatric Psychiatry*, *22*(10), 997-1006.

Resnick, B. (2008). Resilience in aging: The real experts. *Geriatric Nursing*, *29*(2), 85-61.

Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. *Topic in Geriatric Rehabilitation*, *30*(3), 155-163.

Resnick, B., Lisa, P. G., & Karen, A. R. (2011). *Resilience in aging.* New York: Springer Science+Business Media.

Robottom, B. J., Gruber-Baldini, A. L., Anderson, K. E., Reich, S. G., Fishman, P. S., Weiner, W. J., & Shulman, L. M. (2012). What determine resilience in patient with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relation Disorder*, *18*(2), 174-177.

Rosen, P., & Barkin, R. (1998). *Emergency medicine: Concepts and clinic practice.* New York: Mosby.

Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., Van den Hove, D., Kenis, G., Van Os, J., & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *128*(1), 3-20.

Rutter, M. (1985). Resilience in the adversity Protective factor and resistance to psychiatric disorder. *The British of Psychiatry*, *147*(6), 598-611.

Rybarczyk, B., Emery, E. E., Guequierre, L. L., Shamaskin, A., & Behel, J. (2012). The role of resilience in chronic illness and disability in older adults. *Annual Review of Gerontological and Geriatrics*, *32*(1), 173-187.

Sarah, L. S., Jessica, M. G., & Roland, J. T. (2010). *The society-to-cells model of resilience in older adults*. New York: Springer.

Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, *18*, 242-251.

Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.

Shen, K., & Zeng, Y. (2010). The association between resilience and survival among Chinese elderly. *Demographic Research*, *23*(5), 105-116.

Somma, C., Trillini, M., Kasa, M., & Gentile, G. (2013). Managing end stage renal disease in the elderly. *Aging Health*, *9*(5), 539-552.

States Renal Data System. (2008). *Incidence of report end stage renal disease.* Retrieved from http://www.nephrothai.org>news>files>thai

Streib, G. F., & Back, R. W. (1980). Old families: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, *42*(11), 937-956.

Tamura, K. M., Covinsky, E. K., Chertow, M. G., Yaffe, K., Landerfeld, S., & Mcoulloch, E. O. (2009). Functional status of elderly adults before and after Initiation if dialysis. *N England Journal Medicine*, *361*, 1539-1547.

Thailand Renal Replacement Therapy. (2009). *Nephrology society of Thailand*. Retrieved from www.nephrothai.org/.../333-annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2014

Thailand Renal Replacement Therapy. (2013). *Nephrology society of Thailand*. Retrieved from www.nephrothai.org/.../333-annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2014

Thailand Renal Replacement Therapy. (2014). *Nephrology society of Thailand*. Retrieved from www.nephrothai.org/.../333-annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2014

Theofilou, A. P. (2012). The impact of sociodemographic and psychological variables on quality of life in patients with renal disease: Findings of cross-sectional study in Greece. *World Journal of Nephrology and Urology*, (4-5), 101-106.

Toukhsati, S. R., Jovanovic, A., Dehghani, S., Tran, T., Tran, A., & Hare, D. L. (2016). Low psychological resilience with associated with depression in patients with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *16*(1), 64-69.

United States Renal Data System. (2015). *ESRD quarterly update*. Retrieved from http://www.usrds.org/qtr/default/aspx

Upadhyaya, A. K., Rajagopal, M., & Gale, T. M. (2010). The Six item cognitive impairment test (6-CIT) as a screening test for dementia: Comparison with Mini-Mental State Examination [MMSE]. *Aging Society*, *3*(2), 138-142.

Vivian, W. Q., & Jimmy, W. (2012). Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, *16*(8), 1039-1046.

Wagnild, G. M., & Colin, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health*, *47*(1), 28-33.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1990). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, *22*, 252-255.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*(2), 165-178.

Wen, S. G. S., & Chan, C. M. (2012). The elderly patient with end stage renal disease: Is dialysis the best and only option. *Proceeding of Singapore Healthcare*, *21*(2), 125-131.

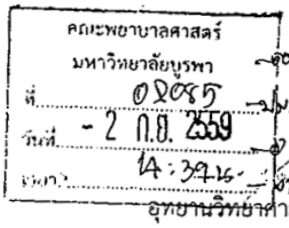
Wermelinger, A. M. P., Lucchetti, A. L., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: A systemic review and meta-analysis. *International Journal Geriatric Psychiatry*, *32*(3), 237-246.

Windsor, T., Luszcz, M., Hunter, M., Browne-Yung, K., & Edwards, P. (2015). *Ageing well: Building resilience in individuals and communications*. Retrieved from http://www.sahealth.sa.gov.au/.../ageing+well+-+building+resilience+in+indivi

# ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย




ที่ ศธ 0521.1.20 / ๑๗๐

อุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110

31 สิงหาคม 2559

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในวิทยานิพนธ์
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อ้างถึง หนังสือราชการเลขที่ ศธ 6607 / 0896 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2559

ตามที่ นางสุบงกช ศรีวันทา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย "แบบประเมินพลังสุขภาพจิต" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง " DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THAI ELDERLY RESILENCE" ของ คุณสนธยา มณีรัตน์ ปี 2554 และเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้ทาง นางสุบงกช ศรีวันทา ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าวนอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัครวิทย์ กาญจนโอภาษ)
ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Prince of Songkla University Science Park
ชั้น ๑๒ อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐-๗๔๒๘-๙๓๓๓ โทรสาร ๐-๗๔๒๘-๙๓๓๙
E-mail : southerntsp@gmail.com Website : http://www.psusp.psu.ac.th

COPY

อุทยานวิทยาศาสตร์ ม.อ.
เลขรับที่ 437
วันที่ ๑๐/๖/๕๙
เวลา ๑๑.๐๐

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ ๒๕๖๙
วันที่ ๖ มิ.ย. ๕๙
เวลา ๑๕.๑๐

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๙๙๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้วย นางสุบงกช ศรีวันทา รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๒๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THAI ELDERLY RESILENCE" ของ คุณสนธยา มณีรัตน์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖
ผู้วิจัย ๐ ๗๗๔๒ ๑๔๔๕, ๐ ๘๑ ๘๖๓ ๙๑๘๗

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 01501
วันที่ 28 มิ.ย. 2559
เวลา 11:43 น.

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๑๕๐๑/ 1621

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตู้ ปณ. ๑๑๐๔ ปทฝ. เกษตรศาสตร์
จตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๓

๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๘๙๒ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสืออ้างถึง งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของ นางสาวขจรศรี แสนปัญญา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี" เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสุบงกช ศรีวันทา สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นั้น

บัดนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ได้ดำเนินการขออนุญาตจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมหวัง ขันตยานุวงศ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา
โทร. ๐-๒๙๔๒-๘๔๔๕-๕๐ ต่อ ๒๓๐
โทรสาร ๐-๒๙๔๒-๘๔๔๕ ต่อ ๒๒๘
E-mail: fgra@ku.ac.th

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 01259
วันที่ 2 มิ.ย. 2559
เวลา 15:37 น.

ที่ ศธ ๖๓๙๓(๒๓)/๑๘๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๘๙๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสุบงกช ศรีวันทา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ**นางสาวนันทกา คำแก้ว** ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดีอนุญาต ให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา
โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๑๐
โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕/๒๕ ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๕๗๔๐
วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๙
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๘๙๓ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

**ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย** : นางสุบงกช ศรีวันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ** :"ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย" โดยมี ผศ.ดร.พรชัย จูลเมตต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้** : แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

**เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย** : นางสาวพวงผกา ชื่นแสงเนตร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๓๘ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ" ซึ่งมี รศ.อัมพร โอตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว **ยินดีอนุญาตให้ นางสุบงกช ศรีวันทา ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ** ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ อัครปทุมวงศ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน คณบดีเพื่อโปรดทราบ
๑. เห็นควรสำเนาแจ้งคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา งานฝ่ายบัณฑิตศึกษาทราบเพื่อแจ้งนิสิต นางสุบงกช ศรีวันทา และอาจารย์ที่ปรึกษา (ผศ.ดร. พรชัย จูลเมตต์) ทราบต่อไป

อำไพ ๒๙ ก.ค. ๕๙

มหาวิทยาลัยบูรพา
02630
31 ต.ค. 2560
9:37น.

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๑/๒๗๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

- รองคณบดี ฝ่ายบริการวิชาการ
- ประธานหลักสูตรผู้สูงอายุ (ผศ.ดร.พรธิญา)
- อ.ที่ปรึกษา (ผศ.ดร.พรธิญา)
- อาจารย์ที่ปรึกษา

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖/๑๙๓๖ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ขออนุญาตให้นางสุบงกช ศรีวันทา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ใช้เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ภาวะสุขภาพจิตความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม" ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ ยินดีให้นางสุบงกช ศรีวันทา ใช้เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว แต่ทั้งนี้ ต้องมีการอ้างอิงที่มาของเครื่องมือในการวิจัยอย่างถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิดาภา ผูกพันธ์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาราชการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๕-๔๓๓๓ ต่อ ๒๓๑๘
โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๐๕๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสุบงกช ศรีวันทา รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๒๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน – ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ณ คลินิกโรคไตเทียม ๒ หน่วยงานเอกชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๙๗ ราย ณ คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖
ผู้วิจัย ๐ ๓๗๔๒ ๑๔๔๕, ๐ ๘๑ ๘๖๓ ๙๑๘๗

**ภาคผนวก ข**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**คำชี้แจง:** แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
   - ☐ ชาย ☐ หญิง
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด ☐ คู่
   - ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง/ แยกทาง
4. อาชีพ
   - ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ รับจ้าง
   - ☐ ค้าขาย ☐ รับราชการ
   - ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อื่น ๆ ระบุ...
5. ระดับการศึกษา
   - ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษา ☐ ประกาศนียบัตรอนุปริญญา
   - ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้……..บาท/ เดือน
7. ระยะเวลาที่ป่วย/ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย……ปี
8. ชนิดการบำบัดทดแทนทางไต.....
9. โรคประจำตัว.....
10. ผู้ดูแล
    - ☐ สามี/ ภรรยา ☐ บุตร/ หลาน
    - ☐ ญาติพี่น้อง ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

## แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง

## 6CIT-Kingshill version 2000

**คำชี้แจง:** แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความบกพร่องทางสมองของผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

วัน/ เดือน/ ปี.....
ชื่อผู้ประเมิน.....

| คำถาม | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|
| 1. ปีอะไร | ถูก = 0 คะแนน<br>ผิด = 4 คะแนน | |
| 2. เดือนอะไร | ถูก = 0 คะแนน<br>ผิด = 3 คะแนน | |
| 3. บอกชื่อ ที่อยู่ให้ผู้ป่วยจำ 5 อย่าง ให้ผู้ป่วยจำไว้ | | |
| 4. ถามเวลา อะไร | ถูก = 0 คะแนน<br>ผิด = 3 คะแนน | |
| 5. นับเลขถอยหลัง 20-1 | ถูก = 0 คะแนน<br>ผิด 1 = 2 คะแนน<br>ผิดมากกว่า 1 = 4 คะแนน | |
| 6. นับเดือนย้อนหลัง 1 ปี | ถูก = 0 คะแนน<br>ผิด 1 = 2 คะแนน<br>ผิดมากกว่า 1 = 4 คะแนน | |
| 7. บอกชื่อ ที่อยู่ 5 อย่าง ในข้อ 3 | ถูก = 0 คะแนน, ผิด 1 = 2 คะแนน<br>ผิด 2 = 4 คะแนน, ผิด 3 = 6 คะแนน<br>ผิด 4 = 8 คะแนน, ผิดทั้งหมด = 10 คะแนน | |
| คะแนนรวม | 0-28 | / 28 |

# แบบสอบถามความหวังของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**คำชี้แจง:** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่การประสบผลสำเร็จในสิ่งทีมุ่งหวังในอนาคต ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขอให้ท่านเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งตรงกับความหมายดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง 2 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง 3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 4 คะแนน

| ข้อคำถาม | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) | ไม่เห็นด้วย (2) | เห็นด้วย (3) | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) |
|---|---|---|---|---|
| 1. มีความคิดทางบวกต่อชีวิต | | | | |
| 2. มีทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวในการดำเนินชีวิต | | | | |
| 3. ..... | | | | |
| 4. มองเห็นหนทางแก้ไขแม้จะพบอุปสรรค | | | | |
| 5. มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ | | | | |
| 6. ..... | | | | |
| 7. ..... | | | | |
| 8. มีกำลังใจจากจิตใจภายใน | | | | |
| 9. ..... | | | | |
| 10. ..... | | | | |
| 11. ..... | | | | |
| 12. ..... | | | | |

## แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**คำชี้แจง:** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์การรับรู้ที่มีต่อตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่จะสามารถกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ที่มีต่อตนเอง ของเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง เพื่อประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติตน ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขอให้ท่านเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งตรงกับความหมายดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

มั่นใจมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ มาก

มั่นใจน้อย หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ น้อย

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

| ข้อคำถาม | ไม่มั่นใจเลย (1) | มั่นใจน้อย (2) | มั่นใจมาก (3) | มั่นใจมากที่สุด (4) |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านสามารถจัดการแก้ปัญหาที่ยุ่งยากต่าง ๆ ได้เสมอ | | | | |
| 2. ท่านสามารถหาวิธีและหนทางในการให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการได้เสมอ ถึงแม้จะมีบุคคลอื่นคัดค้าน | | | | |
| 3. ท่านแน่ใจว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จอย่างแน่นอน | | | | |
| 4. ..... | | | | |
| 5. ..... | | | | |
| 6. ..... | | | | |
| 7. ..... | | | | |

| ข้อคำถาม | ไม่มั่นใจเลย (1) | มั่นใจน้อย (2) | มั่นใจมาก (3) | มั่นใจมากที่สุด (4) |
|---|---|---|---|---|
| 8. ..... | | | | |
| 9. ..... | | | | |
| 10. ท่านสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ใด ๆ ก็ตาม | | | | |

## แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**คำชี้แจง:** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ในการมองสิ่งต่าง ๆ หรือมองปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขอให้ท่านเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งตรงกับความหมายดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| เป็นจริงน้อยที่สุด | หมายถึง | 1 คะแนน |
| เป็นจริงน้อย | หมายถึง | 2 คะแนน |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | 3 คะแนน |
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | 4 คะแนน |

| ข้อคำถาม | เป็นจริงมากที่สุด (4) | เป็นจริงมาก (3) | เป็นจริงน้อย (2) | เป็นจริงน้อยที่สุด (1) |
|---|---|---|---|---|
| 1. ถ้าท่านทะเลาะกับลูก ท่านคิดว่าอีกไม่นานก็ดีกัน | | | | |
| 2. เมื่อมีเรื่องร้าย ๆ เกิดขึ้น ท่านคิดว่าท่านสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ | | | | |
| 3. ..... | | | | |
| 4. ..... | | | | |
| 5. ..... | | | | |
| 6. ..... | | | | |
| 7. ..... | | | | |
| 8. ..... | | | | |
| 9. ..... | | | | |
| 10. เมื่อท่านทราบว่าตัวเองป่วย ท่านมักจะคิดว่าชีวิตของท่านไม่มีคุณค่า ต้องเป็นภาระของลูกหลาน * | | | | |
| 11. ..... | | | | |
| 12. ..... | | | | |

| ข้อคำถาม | เป็นจริงมากที่สุด (4) | เป็นจริงมาก (3) | เป็นจริงน้อย (2) | เป็นจริงน้อยที่สุด (1) |
|---|---|---|---|---|
| 13. ถ้าท่านชวนลูกไปเที่ยว แล้วเขาไม่ไป ท่านคิดว่าต่อไปท่านชวนเขาไปไหน เขาก็จะไม่ไป * | | | | |
| 14. ..... | | | | |
| 15. ..... | | | | |

## แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**คำชี้แจง:** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อสมาชิกในครอบครัว ขอให้ท่านเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งตรงกับความหมายดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนน้อย หรือไม่ตรงเลย

| ข้อคำถาม | เห็นด้วยมาก (3) | เห็นด้วยปานกลาง (2) | เห็นด้วยน้อย (1) |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว | | | |
| 2. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รู้ใจว่าท่านชอบและต้องการอะไร | | | |
| 3. ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัว | | | |
| 4. ..... | | | |
| 5. ..... | | | |
| 6. ..... | | | |
| 7. ..... | | | |
| 8. ..... | | | |
| 9. ..... | | | |
| 10. ..... | | | |
| 11. เมื่อท่านเจ็บป่วยจะได้รับความช่วยเหลือหรือดูแลจากสมาชิกในครอบครัว | | | |

| ข้อคำถาม | เห็นด้วยมาก (3) | เห็นด้วยปานกลาง (2) | เห็นด้วยน้อย (1) |
|---|---|---|---|
| 12. สมาชิกในครอบครัวมักมีความคิดขัดแย้งกับท่านเสมอ* | | | |
| 13. ..... | | | |
| 14. ..... | | | |
| 15. ..... | | | |

# แบบสอบถามความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**คำชี้แจง:** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อต้องเผชิญปัญหาในขณะที่เจ็บป่วย ขอให้ท่านเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งตรงกับความหมายดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือ ไม่ตรงกับตัวท่านเลย |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านค่อนข้างน้อย |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านพอประมาณ |
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านมากที่สุด |

| ข้อคำถาม | ไม่เห็นด้วย (1) | เห็นด้วยน้อย (2) | เห็นด้วยมาก (3) | เห็นด้วยมากที่สุด (4) |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านเป็นคนที่ชอบพูดคุยกับผู้อื่น | | | | |
| 2. ..... | | | | |
| 3. ..... | | | | |
| 4. ..... | | | | |
| 5. ..... | | | | |
| 6. ..... | | | | |
| 7. ..... | | | | |
| 8. ..... | | | | |
| 9. ทุกวันนี้ท่านมั่นใจว่าจะสามารถแก้ไขทุกปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตได้เสมอ | | | | |
| 10. ..... | | | | |
| 11. ..... | | | | |
| 12. ..... | | | | |
| 13. ..... | | | | |
| 14. ..... | | | | |
| 15. ..... | | | | |

| ข้อคำถาม | ไม่เห็นด้วย (1) | เห็นด้วยน้อย (2) | เห็นด้วยมาก (3) | เห็นด้วยมากที่สุด (4) |
|---|---|---|---|---|
| 16. ..... | | | | |
| 17. ..... | | | | |
| 18. ..... | | | | |
| 19. ..... | | | | |
| 20. เมื่อท่านมีความทุกข์ ท่านพูดให้กำลังใจหรือปลอบใจตัวเองได้เสมอ | | | | |
| 21. ..... | | | | |
| 22. ..... | | | | |
| 23. ..... | | | | |
| 24. ..... | | | | |

**ภาคผนวก ค**

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

# แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

## คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

---

**ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Factors Related to Resilience among Elderly with end Stage Renal Disease

ชื่อนิสิต นางสุบงกช ศรีวันทา

รหัสประจำตัวนิสิต 56920207 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 15 - 03 - 2559 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 97 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา<u>หนึ่งปี</u> นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ) โทร.๐ ๓๗๔๒ ๑๙๑๕

**ที่** สก.๐๐๓๒.๒๐๒/ ๕๖ **วันที่** ๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

**เรื่อง** ตอบรับการเก็บข้อมูลวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**เรียน** นางสุบงกช ศรีวันทา

ตามที่ นางสุบงกช ศรีวันทา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงาน ณ งานหอผู้ป่วยหนัก ๑ สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง:ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พิจารณาโครงการดังกล่าว

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ได้พิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้ โดยมีเอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แนบมาพร้อมหนังสือฉบับ อนึ่งเมื่อวิเคราะห์ผลวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้ส่งรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายสมศักดิ์ เชาว์ศิริกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

# แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

## โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

.....

**ชื่อหัวข้อโครงการวิจัย**

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย**

**Factors Related to Resilience among Elderly with end Stage Renal Disease**

**ชื่อผู้วิจัย** นางสุบงกช ศรีวันทา

หอผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน**

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัสโครงการ 05/2559 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 97 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก และงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการ (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา <u>หนึ่งปี</u> นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อขอรับรอง(เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559

ลงนาม.....

(นายแพทย์ธนบูลย์ วงศ์สิริฉัตร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

**ภาคผนวก ง**

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

# ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

**วันให้คำยินยอม** วันที่……..เดือน……..พ.ศ……

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้ามีความเข้าใจและพึงพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้ทำวิจัย

(นางสุบงกช ศรีวันทา)

# ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

---

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

วันให้คำยินยอม วันที่ ……..เดือน……พ.ศ. …….

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้ทำวิจัย

(……)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……พยาน

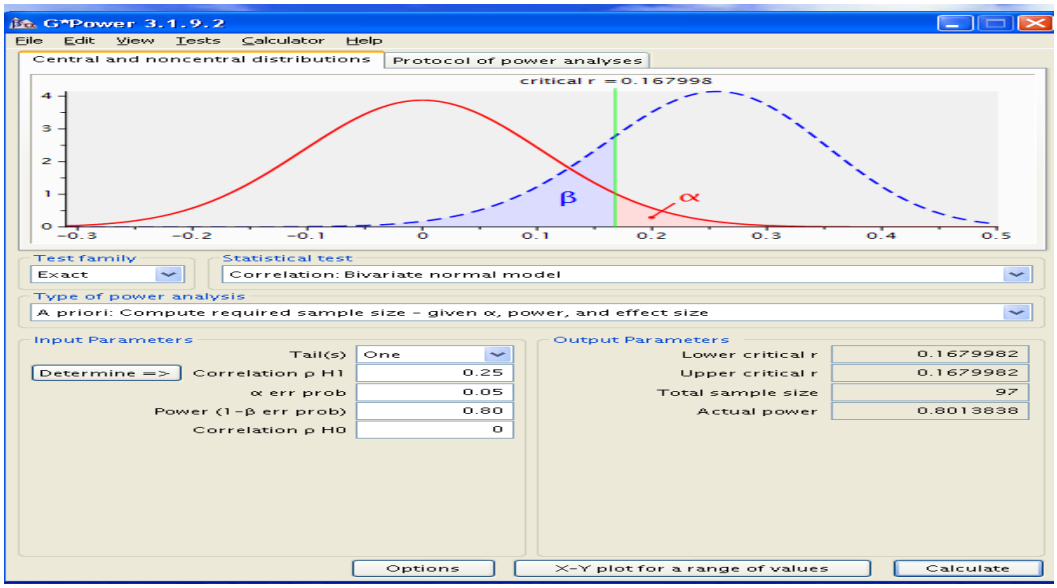
(……)

ลงนาม……ผู้ทำวิจัย

(……)

**ภาคผนวก จ**

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างและข้อตกลงเบื้องต้น




ภาพที่ 2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007)

## ข้อตกลงเบื้องต้น

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

| | | total resilience | total hope | T_OP | T_RELA | TOTAL_EF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | | 97 | 97 | 97 | 97 | 97 |
| Normal Parameters(a,b) | Mean | 68.30 | 32.31 | 45.70 | 32.32 | 24.9278 |
| | Std. Deviation | 8.043 | 5.005 | 5.971 | 5.141 | 6.02123 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .073 | .119 | .101 | .102 | .134 |
| | Positive | .061 | .119 | .070 | .102 | .134 |
| | Negative | -.073 | -.061 | -.101 | -.082 | -.122 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .717 | 1.169 | .999 | 1.006 | 1.316 |
| Asymp. Sig. (1-tailed) | | .683 | .130 | .271 | .264 | .063 |

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data