

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF SYMPTOM MANAGEMENT AND AROMATHERAPY PROGRAM ON  
DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS WITH END STAGE RENAL DISEASE  
RECEIVING HEMODIALYSIS

Miss Rattanaporn karuna

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับ  
สูทคนชบ้ำคัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวาย  
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดย

นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณปะกรณ์

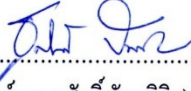
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำรจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

 ..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณปะกรณ์)

 ..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. สุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

รัตนภรณ์ กรุณา : ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. (THE EFFECT OF SYMPTOM MANAGEMENT AND AROMATHERAPY PROGRAM ON DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS WITH END STAGE RENAL DISEASE RECEIVING HEMODIALYSIS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, 152 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการและการดูแลแบบผสมผสาน โดยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความซึมเศร้าที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

สาขาวิชา .....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา ..... 2554 ..... ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 5377597836: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: DEPRESSION/ AROMATHERAPY/ OLDER PERSONS WITH END STAGE RENAL DISEASE

RATTANAPORN KARUNA: THE EFFECT OF SYMPTOM MANAGEMENT AND AROMATHERAPY PROGRAM ON DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS WITH END STAGE RENAL DISEASE RECEIVING HEMODIALYSIS. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, Ph. D., 152 pp.

This two group pretest and posttest quasi- experimental research aimed to study the effect of symptom management and aromatherapy program on depression among older persons with end stage renal disease received hemodialysis. The samples were 40 older persons diagnosed end stage renal disease and received hemodialysis at Chiangrai Prachanukroh Hospital. They were divided into experimental group and control group equally. The control group received conventional nursing care whereas the experimental group received a symptom management and aromatherapy program which were developed by the researcher based on the Symptom Management Concept with Complementary Concept. The program was conducted individually on the experiment group. The data collecting in this study included 1) The Demographic Data Interview 2) Depression Questionnaire the reliability were .85. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used for data analysis, and t- test.

The results revealed that

1. The mean score of depression on experimental group after receiving symptom management with aromatherapy program was significantly lower than that of before receiving symptom management and aromatherapy program ( $p < .05$ )
2. The mean score of depression on experimental group was significantly lower than that the control group ( $p < .05$ )

Field of Study : Nursing Science..... Student's Signature .....

Academic year : 2011..... Advisor's Signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาวุฒวรรณะปกรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นช่วยเหลือตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และสำนึกในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรักและห่วงใย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชโรจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ มาลาธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง นายแพทย์ นพดล พุทธิพิทยากร นางสาวแสงทิพย์ สุศิริ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีค่าและเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวก และให้โอกาสและสนับสนุนผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุโรคไตวายทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่อบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา และขอบคุณน้องสาว และญาติพี่น้องที่เป็นกำลังใจ รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่บุพการี ผู้มีพระคุณทุกท่าน และผู้สูงอายุโรคไตวายทุกท่านที่มีส่วนร่วมในวิทยานิพนธ์นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ค
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผล.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคไตวายเรื้อรังในผู้สูงอายุ.....	10
ภาวะซีมเสร์ในผู้สูงอายุ โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม.....	19
แนวคิดการจัดการกับอาการ.....	32
แนวคิดเกี่ยวกับสுவคนธบำบัด.....	37
โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซีมเสร์.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การดำเนินการวิจัย.....	66
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	98
ข้อเสนอแนะ.....	99
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก      รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	111
ภาคผนวก ข      จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เอกสารแจ้งผลพิจารณาจริยธรรม เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	113
ภาคผนวก ค      ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ง      ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	140
ภาคผนวก จ      ภาพกิจกรรม.....	145
ภาคผนวก ฉ      ใบประกาศนียบัตร โรงเรียนน้ำมันหอมระเหยเพื่อ สุขภาพ 65 ชั่วโมง.....	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	152



## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แหล่งที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล.....	74
2	แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการ ร่วมกับสูวคนธำบาศ.....	77
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธำบาศ.....	79
4	ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ารายด้าน ก่อนการทดลอง และหลังการ ทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธำบาศ.....	80
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธำบาศ.....	82
6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธำบาศ.....	83
7	ข้อมูลแสดง การบันทึก อาการจากการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธำบาศ.....	85
8	แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	142

	ญ
ตารางที่	หน้า
9	การทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test..... 144

## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	
แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม.....	84

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001).....	35
2	แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001).....	36
3	การทบทวนวรรณกรรมสรุปกลไกการตอบสนองของร่างกายและจิตใจจาก การได้รับสวคนธบำบัด.....	42
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
5	แสดงขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย.....	71
6	ภาพกิจกรรม.....	146
7	ใบประกาศนียบัตร โรงเรียนน้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพ 65 ชั่วโมง.....	152

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ.1996 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง 1,144 ต่อประชากรล้านคน และคาดว่าจะได้รับการล้างไตหรือเปลี่ยนไตจำนวน 2 ล้านคน ในปี ค.ศ.2030 (U.S. Renal Data System, 1998, 2005) ในประเทศไทย จากข้อมูลการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ในระยะ 4 ปี พ.ศ. 2547-2550 คนไทยป่วยเป็นโรคไตวายเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว จาก 217.04 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2547 เป็น 395.79 ใน พ.ศ. 2550 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และสถิติของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปี 2550 พบว่าอัตราการป่วยของผู้สูงอายุ ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังเป็นอันดับ 3 รองจากอาการปวดเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง ตามลำดับ และจากสถิติโรคไตวายเรื้อรังในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์พบเป็นอันดับ ที่ 3 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจและปอดอุดกั้นเรื้อรังตามลำดับ และผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังมีอัตราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นในปี 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 32, 81 และ 127 รายตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งส่วนใหญ่ทำ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (Kimmel and Peterson, 2006) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะมีอาการปวดตามร่างกายจากภาวะของเสียคั่ง (Yamamoto et al., 2010) ผิวแห้ง คัน ความรู้สึกทางเพศลดลง (Solak et al., 2010) มีปัญหาด้านการนอนหลับ (Pai et al., 2007; Araujo, et al., 2011) นอกจากนี้การเดินทางเข้า – ออก โรงพยาบาลบ่อยๆ เพื่อรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยล้า สูญเสียเวลาในการเดินทาง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ดังปกติ (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546) ต้องยุติบทบาท การทำงาน ขาดรายได้ ในขณะที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเป็นภาระกับครอบครัว ทำให้รู้สึกซึมเศร้า (Saif, Thabet and Vostanis, 2007; Son et al., 2008) บางรายคิดฆ่าตัวตาย (Chen et al., 2010) ปัญหาทั้งด้านร่างกายจิตใจดังกล่าว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สนใจควบคุมอาหารเฉพาะโรค จึงมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย ได้แก่ ขาดสารอาหาร เสีย

สมดุลของเกลือแร่และน้ำ รวมทั้งภาวะความเป็นกรด – ด่างของร่างกาย ซึ่งล้วนเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Micozkadioglu et al., 2006; Khalil et al., 2011) ปัญหาเหล่านี้เป็นปัจจัยซ้ำเติมให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง (Cukor et al., 2007; Barros et al., 2010; Garcia et al., 2010) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความวิตกกังวล กับภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Tossani, 2005) ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยอื่นๆ (Kimmel, 2002) ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียมมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากมีภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Kutner, 2000; Badogan, 2008; Park et al., 2009) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเสียชีวิต (Hedayati, 2008)

ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มีอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อารมณ์ และสติปัญญา รวมทั้งความผิดปกติด้านอารมณ์จากสาเหตุต่างๆ โดยมีอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง ไม่มีค่า ขาดความสนใจและไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมทุกชนิด (Buckwalter and Piven, 1999 อ้างถึงใน ลีวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2547) จากการศึกษาการจัดการกับภาวะจิตอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้วิธีปลงยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ของเบญจมาภรณ์ ออประเสริฐ (2543) พบว่าไม่สามารถพัฒนาจิตอารมณ์ได้ และการศึกษาของ สุกัญญา จ้อยกล้า (2550) โดยวิธีเบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหาที่ต้องเผชิญ ผลพบว่า ไม่มีประสิทธิผลในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จัดการกับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นให้โดยคำนึงถึงประสบการณ์การมีอาการ การรับรู้อาการ การจัดการอาการเป็นการกระทำของบุคคลด้วยวิธีการต่างๆ ของ Dodd et al. (2001) เพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่เราจะหาผลดี Rao and Cohen (2004) ศึกษาการจัดการกับอาการอ่อนล้า ปวด และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่าการจัดการและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่าการให้ความรู้ร่วมกับการให้ยาสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้

แนวคิดการจัดการกับอาการ ของ Dodd และคณะ (2001) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ 1) ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (symptom experience) 2) กลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) 3) ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ (outcome) ซึ่งต่างมีความสัมพันธ์กัน เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเกิดความรู้สึกไม่สบาย จะมีการประเมินอาการและตอบสนองต่ออาการ จากนั้นจะกำหนดกลวิธีการจัดการกับอาการ โดยคำนึงถึงวิธีดำเนินการ เหตุผลของการจัดการ เวลา

สถานที่จัดการ จำนวนครั้งของการจัดการ ดำเนินการจัดการโดยใคร และวิธีที่จัดการด้วยตนเองอย่างไร เมื่อบุคคลตั้งใจในการดำเนินการตามกลวิธีที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งสามารถประเมิน หากบุคคลมีประสบการณ์อาการที่เหมาะสม กำหนดกลวิธีที่เหมาะสม ปฏิบัติถูกต้องและต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามที่กำหนดไว้ การจัดการ กับอาการเป็น ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วย และจากการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เกิดขึ้นนี้ใช้วิธีการให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น และพยายามให้ความรู้เป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า และมีหนทางจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม และต่อเนื่องกลวิธีที่ผู้วิจัยใช้คือ การบำบัดแบบผสมผสาน (National institutes of health, 2002) โดยใช้ สิวคนธบำบัด ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า (Buckle, 1997)

สิวคนธบำบัด (Aromatherapy) หมายถึง การบำบัดโดยใช้กลิ่นหอม (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2547) เป็นการดูแลแบบผสมผสานอย่างหนึ่ง เป็นการใช้กลิ่นหอมโดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และจะถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาท ผ่านทางประสาทสัมผัสรับกลิ่นแล้วไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองแล้วผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้สมองปล่อยสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ออกมาจึงสามารถบำบัดอาการต่างๆ เช่น อาการวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อาการเครียด ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ส่งเสริมการนอนหลับ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้าได้ (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Martin, 1996; Saeki & Shiohara, 2001; Balchin, 2006) ปัจจุบันนี้จะพบว่ามีการใช้ สิวคนธบำบัด ในการบำบัดอาการวิตกกังวล ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ในประเทศญี่ปุ่นพบว่าใช้สิวคนธในผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม สูดดมกลิ่นลาเวนเดอร์ และกลิ่น อิบะ พบว่าภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Itai et al. 2000) และจากการศึกษาของ Wilkinson et al. (2007) ใช้ สิวคนธบำบัดผ่านการนวด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งในศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าพบว่า ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงในสัปดาห์ที่สองหลังการทดลอง

น้ำมันหอมระเหยมีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดสามารถบำบัดรักษาหรือบรรเทาอาการได้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโครงสร้างโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยชนิดนั้น ถ้ารับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้น้ำมันหอมระเหย กลิ่น มะกรูด เนื่องจากมะกรูดเป็นน้ำมันหอมระเหยที่มีโครงสร้างของโมเลกุลที่เรียกว่า Terpenoid Essential Oil มีลักษณะของ side chain เป็น Ester volatile oils ซึ่งมี

สารพวกเอสเตอร์เป็นองค์ประกอบหลัก จึงมีฤทธิ์ในการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมการนอนหลับ และลดภาวะซึมเศร้า (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Balchin, 2006) และกลืนมะกรูดเป็นกลิ่นที่คมแล้วให้ความสดชื่น ผ่อนคลาย ลดอาการเครียด (Chang and Shen, 2011)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธำบาศ
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธำบาศกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ปัญหาการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธำบาศจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้หรือไม่ อย่างไร
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธำบาศน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผล

ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะน้ำเกิน ต้องมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ สูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเดินทาง สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ไม่สามารถจัดหรือรักษาได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้า (Saif, Thabet and Vostanis, 2007; Son et al., 2008) นอกจากนี้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ไม่สามารถคงบทบาทหน้าที่ทางสังคมได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเครื่องไตเทียมจึงเป็นปัจจัยร่วมทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไขผู้สูงอายุที่ฟอกไตจะมีอาการทรุดลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงประสบการณ์การมีอาการ การรับรู้อาการ กลวิธีในการจัดการอาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อ



หลีกเลี่ยง บรรเทาอาการหรือชะลอผลลบที่เกิดจากอาการ โดยวิธีการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ การดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) จะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) เพื่อใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างครอบคลุม โดยอาศัยความร่วมมือของผู้สูงอายุในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า กับการช่วยเหลือของพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน (Complementary) โดยใช้สวคนธบำบัด (Aromatherapy) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ที่สัมพันธ์กัน คือ

1) ประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า ให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าโดยผ่านการรับรู้ของผู้สูงอายุเองและพูดคุยซักถามถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาลช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้พร้อมทั้งเป็นการระบายช่วยให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลและสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

2) กลวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า ให้ความรู้ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเป็นผู้ให้ความรู้ด้วยวิธีการสอน โดยให้ผู้สูงอายุรับรู้อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น และเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นให้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า รูปแบบการใช้ ประโยชน์ การใช้ด้วยวิธีสุดคม และผลข้างเคียงของการใช้สวคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่สงสัยและไม่เข้าใจ สาธิตทักษะการจัดการอาการซึมเศร้าโดยการใช้สวคนธบำบัดด้วยวิธีการสุดคม จนรู้สึกสดชื่นหรือผ่อนคลาย ซึ่งการได้รับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยโดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาท ผ่านทางประสาทสัมผัสรับกลิ่นและไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับรู้ที่อยู่นอเหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้สมองปล่อยสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดความสุขและบรรเทาหรือหายจากภาวะซึมเศร้าได้ (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Martin, 1996; Saeki & Shiohara, 2001; Balchin, 2006) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกสวคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด ซึ่งเป็นกลิ่นที่ช่วยทำให้สดชื่น ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด (Chang and Shen, 2011) และเป็นกลิ่นที่ให้ความหอมที่คนไทยคุ้นเคยเนื่องจากเป็นสมุนไพรไทย ซึ่งสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ (Balchin, 2006)

การสูดดมใช้วันละ 3 ครั้ง ได้แก่ เช้า กลางวัน และก่อนนอน หรือขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3) ผลลัพธ์จากการจัดการภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุรายละ 2 ครั้ง ในช่วง 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน เพื่อติดตามอาการและประเมินการใช้สวคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสามารถพูดคุย ซักถามหรือระบายความรู้สึกต่างๆทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพ เกิดความอบอุ่นใจ สบายใจ และทุเลาจากภาวะซึมเศร้าได้ และ ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนยุติโปรแกรม ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่ฟอกไต เป็นรายบุคคล เพื่อติดตามผลการจัดการตนเอง และให้กำลังใจในการปฏิบัติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัดมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัด

2. ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัดมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เข็ญราชประชานุเคราะห์ จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัด โปรแกรมประกอบไปด้วย 1) ประสพการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 2) กลวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า 3) ผลลัพธ์จัดการภาวะซึมเศร้า ใช้เวลาตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

2. การลดลงของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางโดยการไม่ใช้ยา

ซึ่งในงานวิจัยนี้เป็นผลจากการได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชบ่าบัด ซึ่งจะ  
สามารถลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชบ่าบัด

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

3.3 ตัวแปรควบคุม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ที่มาของรายได้ ระยะเวลา  
การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้งในการฟอกเลือดด้วยเครื่อง  
ไตเทียม

3.4 ตัวแปรไม่ควบคุม ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่  
เกิดขึ้นขณะฟอกไต

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ  
โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ มีความรู้สึก  
โศกเศร้า เสียใจ หดหู่ อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง  
สิ่งแวดล้อมและอนาคต เบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ ประเมินได้จากแบบวัดภาวะซึมเศร้า Center  
for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับที่แปลเป็น  
ภาษาไทยโดยรัชชชัย วรพงศธร และคณะ (2533)

**โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชบ่าบัด** หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลอย่างมี  
แบบแผนที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบจำลองการ  
จัดการกับอาการตามแนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom Management Concept) ของ Dodd  
(2001) ร่วมกับ แนวคิดการการดูแลผสมผสาน (Complementary) ได้แก่ สูวคนชบ่าบัด โปรแกรม  
การจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชบ่าบัดต่อภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ที่สัมพันธ์กัน  
คือ

1) ประสพการณ์ภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย  
เกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสพการณ์ภาวะ  
ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ในมุมมองของตัวผู้สูงอายุเอง พยาบาลปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้  
ของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุและตามอาการที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง  
และสามารถป้องกันหรือควบคุมอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2) กลวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้สูงอายุสุดคมกลืนน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ขณะที่ผู้สูงอายุนั่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเมื่ออยู่ที่บ้าน เวลาเช้า กลางวัน และก่อนนอนและบันทึก อาการและความรู้สึกหลังสุดคมน้ำมันหอมระเหยในสมุดคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นทุกวัน

3) ผลลัพธ์จากการจัดการภาวะซึมเศร้า พยาบาลเข้าเยี่ยมบ้าน และ พยาบาลเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พูดคุยและประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและใช้สูทคนธำบาศ

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหน่วยไตเทียมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เป็นการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ และเฝ้าระวังส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้า

**ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล (Nursing Intervention) เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า และในผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีแบบแผนระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินวิจัยดังนี้

1. โรคไตวายเรื้อรังในผู้สูงอายุ
  - 1.1 สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง
  - 1.2 อาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรัง
  - 1.3 การดำเนินโรคของโรคไตวายเรื้อรัง
  - 1.4 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง
  - 1.5 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 2.1 ทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้า
  - 2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
  - 2.3 อาการ อาการแสดงและระดับของภาวะซึมเศร้า
  - 2.4 ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
  - 2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า
  - 2.6 การพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า
3. แนวคิดการจัดการกับอาการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสுவคนธบำบัด
  - 4.1 ความหมายของสுவคนธบำบัด
  - 4.2 แนวคิดทฤษฎีกลไกของน้ำมันหอมระเหยต่อร่างกาย
  - 4.3 กลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหย
  - 4.4 ผลของน้ำมันหอมระเหยต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย
5. โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



antidiuretic hormone และทำให้ปริมาณสารกระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstrictor) ต่างๆ เพิ่มขึ้น การไหลเวียนผ่านไตจึงลดลง

1.1.2 สาเหตุที่ไต (intrarenal cause) เกิดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่เนื้อไต มักเกิดบริเวณหลอดเลือดโกลเมอรูลัส เนื้อเยื่อแทรกระหว่างเซลล์และหลอดฝอยไต จากสาเหตุดังนี้

1.1.2.1 การได้รับสารพิษที่ทำลายเนื้อไต เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่ม อะมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycoside) และเซฟาโลสปอริน (cephalosporin) การทำลายไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อหรือการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ สารพิษเหล่านี้หรือสารที่ได้จากการทำลายไมโอโกลบินจะตกตะกอนที่หลอดฝอยไต (renal tubule) ทำให้เกิดการอักเสบหรือการตายอย่างเฉียบพลันของหลอดฝอยไต

1.1.2.2 ความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบไหลเวียนเลือด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคของหลอดเลือดไต ทำให้เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย

1.1.2.3 มีการอุดตันในเนื้อไต เช่น นิ่วในไต เนื้องอกที่ไต ซึ่งทำให้เกิดการทำลายเนื้อไตโดยตรง

1.1.3. สาเหตุนอกไต (postrenal cause) เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่กรวยไตลงมาโดยมีสาเหตุจากนิ่ว ลิ่มเลือด ผลึกของซัลฟา กรดยูริก ต่อมลูกหมากโต หลอดปัสสาวะตีบจากการติดเชื้ เนื้อเยื่อของมดลูกที่เบียดทางเดินปัสสาวะเป็นผลให้เกิดความดันย้อนกลับไปที่ไตและเกิดการทำลายหน่วยไต

ผู้สูงอายุการเกิดไตวายเรื้อรังสามารถเกิดได้จากสาเหตุต่างๆดังที่กล่าวมาแล้ว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุเองทำให้หน้าที่ของไตเสื่อมลงได้ พบว่าในผู้สูงอายุไตจะมีปริมาตรและน้ำหนักลดลงจากการลดขนาดลงของเปลือกไต ประมาณร้อยละ 20-30 จำนวนโกลเมอรูลัสลดลง และที่โกลเมอรูลัสพบการหนาตัวของเยื่อบุผนังไต เลือดที่ผ่านไตบริเวณคอร์เทกซ์ (cortex) มีปริมาณลดลง เส้นเลือดจะมีการสะสมของสารไฮยาลินและไขมัน ขนาดของท่อไต (ureter) ขยายเกิดการบวม ความยาวของท่อไตจะลดลงทำให้การไหลเวียนเลือดไปที่ไตน้อยลง อัตราการกรองจึงลดลง พบว่าในวัยสูงอายุมีค่าปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไต (renal blood flow) ลดลงร้อยละ 10 อย่างต่อเนื่อง เมื่ออายุ 90 ปี ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลงเหลือร้อยละ 50 และหลังอายุ 35 ปี อัตราการกรองที่ไต จะลดลง 0.8 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตรพื้นที่ผิวต่ออายุ 1 ปี ที่มากขึ้น (สมจิตร์ เอี่ยมอ่อน และ พิสุทธิ กตเวทิน, 2547) หลอดฝอยไตมีความสามารถในการทำปัสสาวะเข้มข้นน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ loop of Henle ตำแหน่ง ascending limb โดยความสามารถในการดูดเกลือโซเดียมออกจากปัสสาวะลดลง เป็นผลให้ระบบของการทำปัสสาวะเข้มข้นเปลี่ยนไป นอกจากนี้การหลั่ง antidiuretic hormone (ADH) เพื่อตอบสนองต่อการกระตุ้นลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

ทำให้ความสามารถในการทำปัสสาวะเข้มข้นลดลง การรักษาสมดุลของกรดต่างโซเดียม โปตัสเซียม และน้ำลดลง รวมถึงการลดการสร้างเรนิน (renin)

## 1.2 อาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อไตเสียหายที่ในการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ กรดต่าง ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามินดี จะแปรปรวนทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายเสื่อมลงและทำให้เกิดอาการแสดงต่างๆ ดังนี้ (วัลลา ตันตโยทัย และ ประคอง อินทรสมบัติ, 2544)

1.2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือดอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและอาการของหัวใจวาย

1.2.2 ระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เมื่อมีภาวะยูริเมียอาจมีอาการในระบบทางเดินหายใจได้หลายอย่างได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบจากยูริเมีย เยื่อหุ้มปอดอักเสบจาก ยูริเมีย นอกจากนี้ยังอาจเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อ (pneumonia) ได้ง่าย เนื่องจากภาวะยูริเมียกดระบบภูมิคุ้มกัน

1.2.3 ระบบทางเดินอาหารมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารทั้งหมด พบอาการปากอักเสบมีแผลในช่องปาก ซึ่งเกิดจากการที่เอ็นไซม์ยูริเอสเปลี่ยนยูเรียในน้ำลายให้เป็นแอมโมเนียจึงหายใจมีกลิ่นแอมโมเนีย การรับรู้รสเฟื่อน และมีอาการระอึก นอกจากนี้แล้วยังพบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และจากภาวะยูริเมีย ผู้ป่วยอาจมีกระเพาะอาหารอักเสบ มีแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ ร่วมกับมีเลือดออก อาจมีอาการท้องเดินหรือท้องผูกได้

1.2.4 ระบบโลหิต พบภาวะโลหิตจาง (anemia) จากการที่ไตสร้างอีริโทรพอยอิตินลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงร่วมกับเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารอาหารและมีภาวะเลือดออกง่าย โลหิตจางจากเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร

1.2.5 ระบบประสาท จากการสะสมของสารยูเรียในกระแสเลือด และการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ กัดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับ และอาการแสดงในระยะท้ายๆ ได้แก่ มือสั่นเมื่อตั้งข้อมือขึ้น (asterixis) ความรู้สึกตัวเลวลง สับสน ชัก และไม่รู้สึกตัว

1.2.6. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกคือเกิดการฝ่อของเซลล์กระดูก (osteodystrophy) ทำให้ความสามารถในการขับฟอสเฟตออกจากร่างกายลดลงจึงมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง เมื่อจับกับแคลเซียมเป็นแคลเซียมฟอสเฟต ทำให้ตกตะกอนในอวัยวะต่างๆในร่างกาย ระดับแคลเซียมในเลือดจึงต่ำลง การมีระดับแคลเซียมในเลือด



ต่ำจะกระตุ้นการหลั่ง parathormone ออกมามากขึ้นทำให้มีการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูก เกิดภาวะขาดแร่ธาตุในกระดูก และระดับอัลคาไลน์ฟอสฟาเตสสูงขึ้น

1.2.7 ระบบผิวหนังผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายๆ จะมีผิวหนังซีดเหลืองเนื่องจากภาวะโลหิตจาง และการคั่งค้างของสารมีสีคือ urochrome pigments ซึ่งตามปกติจะถูกขับออกจากร่างกายโดยไต ผิวหนังจะแห้งเพราะมีการฝ่อของต่อมเหงื่อ การขาดน้ำและต่อมน้ำมันทำงานน้อยลง นอกจากนี้ยังมีอาการเขี้ยวขี้ง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออกเนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่าย อาการคันตามผิวหนังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในระดับความรุนแรงที่ต่างๆกัน สาเหตุเนื่องจากการมีแคลเซียมฟอสเฟตตกตะกอนอยู่ การเสื่อมของประสาทรับความรู้สึกการมีผิวแห้งและการมีฮอร์โมนของต่อมพาราไทรอยด์มากเกินไป อาการคันมักเป็นทั่วๆไป

1.2.8 ระบบต่อมไร้ท่อผู้ป่วยไตวาย มักแสดงอาการของไฮโปไทรอยดิสซึม (hypothyroidism) การวัดระดับไทรอกซิน (thyroxine) มักปกติหรือต่ำเล็กน้อย สาเหตุยังไม่ทราบชัดเจนและยังมีภาวะ hyperparathyroidism ซึ่งเป็นผลมาจากการมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงและแคลเซียมต่ำ รวมถึงการตอบสนองต่ออินซูลินลดลงเนื่องจากตัวรับของอวัยวะเป้าหมายไม่ตอบสนอง หรือลดการตอบสนองต่ออินซูลิน

**1.3 การดำเนินโรคของโรคไตวายเรื้อรัง** (ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, ยิงยศ อวิหิงสานนท์ และ เกียรติ ตั้งสง่า, 2550) การประเมินอัตราการกรอง หรือ GFR ทำได้ด้วยการทดสอบ clearance test เนื่องจากพลาสมา เมื่อผ่านมาที่ไตแล้วจะเกิดการกรองขึ้นที่โกลเมอรูลัสได้ glomerular filtrate ที่มีองค์ประกอบเหมือนพลาสมาแต่มีปริมาณโปรตีนน้อยกว่ามาก อัตราการกรองในคนปกติมีค่าประมาณ 140 มิลลิลิตรต่อนาที อัตราการกรองดังกล่าวขึ้นกับปริมาตรและแรงดันของเลือด หากโกลเมอรูลัสถูกทำลายมากมักทำให้ GFR ต่ำลงเสมอ การลดต่ำลงของ GFR ทำให้สารที่ร่างกายต้องการขับออกทางปัสสาวะเช่น ยูเรีย ไนโตรเจนในเลือด ครีเอตินินและกรดยูริกเพิ่มสูงขึ้นในเลือด

การทดสอบ clearance test เป็นการวัดอัตราการกำจัดสารที่มีในพลาสมาผ่านโกลเมอรูลัสแล้วขับออกไปกับปัสสาวะในเวลา 1 นาที ดังสูตร

$$\text{Clearance rate (ml/minute)} = \frac{U \times V}{P}$$

U= ความเข้มข้นของสารนั้นๆ ปัสสาวะ

V= ปริมาตรปัสสาวะต่อนาทีในหน่วย มิลลิลิตรต่อนาที

P= ความเข้มข้นของสารนั้นๆ ในพลาสมา

โดยทั่วไปอัตราการกำจัดสารในพลาสมาออกทางปัสสาวะ (clearance rate) ขึ้นกับขนาดของไตและพื้นที่ผิวหนัง (body surface area; BSA) ค่า clearance rate ที่คำนวณได้จากสูตรข้างต้นจึงต้องปรับตามพื้นที่ผิวหนังด้วยเช่นกัน ซึ่งค่าเฉลี่ยของ BSA เป็น 1.73 ตารางเมตร ความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตใน ส่วน GFR โดยถือเอาค่า GFR ที่ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีเทียบกับพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นเกณฑ์

### 1.3.1 ระยะเวลาของโรคไตเรื้อรังแบ่งออกได้เป็น 5 ระยะตามค่า GFR ที่ลดลงดังนี้

**ระยะที่หนึ่ง** เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลาย แต่เมื่อวัดค่า GFR ยังปกติมีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย (body surface area, BSA) 1.73 ตารางเมตร

**ระยะที่สอง** เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลายมากขึ้น และมีค่า GFR ลดลง แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเรียกว่าโรคไตเรื้อรัง คือ GFR มีค่าต่ำกว่า 90 แล้ว แต่ยังคงมากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ BSA 1.73 ตารางเมตร

**ระยะที่สาม** นับแต่ระยะที่สามเป็นต้นไป ให้เรียกว่าเป็นภาวะโรคไตเรื้อรังได้ เป็นระยะที่ค่า GFR ต่ำกว่า 60- 30 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ BSA 1.73 ตารางเมตร โดยต้องนำค่า serum creatinine มาคำนวณเป็นค่า creatinine clearance หรือค่า GFR เสียก่อน โดยปรับตามอายุ น้ำหนัก เพศ ดังนั้นค่า GFR ในช่วงดังกล่าวจะตรงกับค่า serum creatinin ประมาณ 1.2- 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**ระยะที่สี่** เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังมีความรุนแรงมากขึ้น ค่า GFR ลดลงอยู่ในช่วง 30- 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ BSA 1.73 ตารางเมตร ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมักมีค่า serum creatinin อยู่ในช่วง 3- 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**ระยะที่ห้า** เป็นระยะที่เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ค่า GFR ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ BSA 1.73 ตารางเมตร และในช่วงของระยะที่ห้า เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy, RRT) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

## 1.4 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังไม่เพียงแต่มีผลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ได้แก่

1.4.1 สติปัญญาและการรับรู้ ซึ่งผลกระทบนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะของเสียคั่ง ซึ่งมีผลต่อขบวนการเผาผลาญในเซลล์สมอง มีผลให้ การรับรู้ กาลเวลา บุคคล เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมความจำเสื่อม ขาดสมาธิ งุนงง หรือชักได้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยไตวาย

เรื้อรังจะรู้ดีกว่าระดับความสามารถของตนเองจะลดลง ภาพลักษณ์เปลี่ยนเนื่องจาก ผิวหนังแห้ง ซีด บวม ความคิดการตัดสินใจลดลง ทำให้ความภาคภูมิใจของตัวเองลดลง

1.4.2 ด้านบทบาทและสัมพันธภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเนื่องจากความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ความสามารถในการหารายได้ลดลงเกิดความไม่สะดวกในการเข้า สังคมเพื่อนฝูงอาจลดลงเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง

1.4.3 ทางด้านการปรับตัวและด้านจิตใจ เนื่องจากภาวะยูรีเมียมีผลต่อภาพลักษณ์ ลดบทบาทในหน้าที่การงาน และแผนงานที่วางไว้ในอนาคตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และมีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ส่งผลให้เกิดอาการทั้งทางกายและจิตใจ เช่นนอนไม่หลับ วิตกกังวล ซึมเศร้า

1.4.4 ด้านเศรษฐกิจ ในด้านเศรษฐกิจนั้นพบว่าการรักษาโรคไตวายเรื้อรังต้อง เสียค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้อง ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีใดวิธีหนึ่งได้แก่ การล้างของเสียทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการปลูกถ่ายไต ซึ่งการบำบัดทดแทนไตมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องรับการบำบัดทดแทนไตเพื่อการคงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ จึงส่งผลกระทบต่อฐานะความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

## 1.5 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ (พงศศักดิ์ คำนเดชา, 2550: 1229)

### 1.5.1 การเตรียมตัวผู้สูงอายุเพื่อรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังควรได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเมื่อเริ่มมี อาการแทรกซ้อน เช่นน้ำท่วมปอด หรือมีภาวะยูรีเมีย หรือเมื่อน้ำที่ไตลดลงเหลือประมาณร้อยละ 10- 15 ซึ่งขึ้นกับมีภาวะโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแม้ว่าจะ ได้รับการฟอกเลือดแล้ว ในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังไม่แนะนำให้ใช้ระดับของเสียในเลือดคือครีเอ ตินิน (creatinin) เป็นดัชนีชี้วัด เนื่องจากในผู้สูงอายุจะมีกล้ามเนื้อลดลงและการบริโภคน้ำโปรตีน ลดลง จะส่งผลให้ระดับครีเอตินินลดลง ไม่สะท้อนถึงหน้าที่ไตที่แท้จริง ในการประเมินหน้าที่ไต ในผู้สูงอายุจึงต้องคำนวณโดยใช้สูตรต่างๆ

1.5.1.1 การเตรียมตัวด้านร่างกาย ที่สำคัญที่สุดคือการสร้างหลอดเลือด ฟอกเลือดถาวรซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การได้หลอดเลือดฟอก เลือดที่ดีช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายได้

1.5.1.2 การเตรียมพร้อมด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ผู้สูงอายุมี ความสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี เมื่อต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะทำให้

ความสามารถในการทำงานและทำกิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากต้องเดินทางไปหน่วยไตเทียมทุกสัปดาห์ๆละ 2- 3 ครั้ง ต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และพยาบาลไตเทียมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความไม่เข้าใจในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การกลัวต่อความเจ็บปวดเนื่องจากการฟอกเลือด ภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเข้ารับการฟอกเลือดได้ ทีมแพทย์พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลลดความเครียด ความวิตกกังวล สิ่งที่สำคัญคือถ้าผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกวิธีฟอกเลือดด้วยตนเอง จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

**1.5.2 การเตรียมหลอดเลือดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชนิดถาวร (พงค์ศักดิ์ ค่านเดชา, 2550)** หลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้าอนรักษานในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในปีแรกของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้น พบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลหลอดเลือดสำหรับฟอกไตอาจสูงถึงร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ดังนั้นการเตรียมหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดจึงเป็นปัจจัยสำคัญ

1.5.2.1 การแบ่งชนิด หลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ที่สำคัญได้แก่

1) เอวีฟิสตุลา (arteriovenous fistula: AVF) เป็นการทำการผ่าตัดเพื่อเชื่อมประสานระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงของผู้ป่วยเข้าด้วยกัน อาจเป็นการตัดปลายหลอดเลือดดำแล้วนำมาเย็บต่อกับด้านข้างของหลอดเลือดแดง (end to side anastomosis) หรือการเย็บประสานด้านข้างระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง (side to side anastomosis) ขึ้นกับความชำนาญและลักษณะหลอดเลือดของผู้ป่วย ตำแหน่งในการต่อหลอดเลือดที่สำคัญคือ radiocephalic, brachiocephalic และ basilica vein transposed AVF ตำแหน่งที่ใช้กันบ่อยที่สุดคือ radiocephalic AVF คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ brachiocephalic AVF และ basilic vein transposed AVF คิดเป็นร้อยละ 42.2 และ 5.6 ตามลำดับ

**ข้อดี** อัตราการบั่นเลือดคั่งมาก ปัญหาแทรกซ้อนน้อย อายุการใช้งานนาน

**ข้อด้อย** ต้องการหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดแดงที่ดี ต้องรอเป็นเวลานานหลังการสร้างก่อนใช้งานได้ เจ็บปวดเมื่อใช้งาน

2) เอวีชุนท์ (arteriovenous shunt) เป็นการนำหลอดเลือดดำของผู้ป่วย (autologous vein graft) จากส่วนอื่นของร่างกายหรือหลอดเลือดเทียม (synthetic graft) มาเย็บเชื่อมต่อระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงในส่วนที่เลือกไว้

**ข้อดี** อัตราการบั่นเลือดคั่งถึงดีมาก ใช้เวลาไม่นานมากหลังเตรียมก่อนใช้งานได้ อายุการใช้งานปานกลาง

**ข้อดี** เจ็บปวดเมื่อใช้งาน มีปัญหาหลอดเลือดตีบและเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และการติดเชื้อ

### 3) หลอดเลือดเทียมสวนหลอดเลือดดำ (double-lumen catheter)

เป็นการใช้หลอดเลือดเทียมชนิด 2 ท่อสวนใส่ในหลอดเลือดดำที่เลือกไว้ ปลายด้านนอกจะมี 2 ทาง เพื่อให้เป็นทางดูดเลือดจากผู้ป่วยเข้าสู่ขบวนการฟอกเลือดแล้วส่งกลับเข้าสู่ผู้ป่วยทางหากที่เหลือ มีการพัฒนาหลอดเลือดเทียมสวนหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดมีหลอดเลือดเทียมสวนหลอดเลือดดำหลายรูปแบบ เพื่อส่งผลให้สามารถใส่ได้ง่ายขึ้น ใช้ฟอกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลง

**ข้อดี** ใช้ได้ทันทีหลังเตรียม ไม่เจ็บปวดเมื่อใช้งาน อายุการใช้งานสั้น

**ข้อดี** มีปัญหาการปั่นเลือดและการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน การติดเชื้อในกระแสเลือด การดูแลไม่สะดวก

### 1.5.3 วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ ความเพียงพอของการฟอก

เลือดเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย การตรวจสอบความเพียงพอของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุใช้วิธีการเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ได้แก่การประเมินจากอาการและอาการแสดงเป็นเบื้องต้น การติดตามภาวะโภชนาการและการเปลี่ยนแปลงสารต่างๆในเลือด ส่วนการวัดประสิทธิภาพการฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้แนวคิดการเปลี่ยนแปลงค่ายูเรีย (urea kinetic model) ซึ่งวัดในรูปสัดส่วนการลดลงของระดับยูเรียในเลือด หรือการคำนวณค่า  $Kt/V$  ให้ได้ปริมาณที่ยอมรับได้เหมือนกับวัยอื่นๆ การฟอกเลือดไตเทียมสัปดาห์ละครั้งละ 3 ครั้งจะต้องได้ค่าการกำจัดยูเรียอย่างน้อยร้อยละ 65 หรือค่า  $Kt/V$  ได้อย่างน้อย 1.2 สำหรับผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2 ครั้งจะต้องได้ค่าการกำจัดยูเรียอย่างน้อยร้อยละ 80 หรือคำนวณเป็นค่า  $Kt/V$  ได้อย่างน้อย 1.8

### 1.5.4 ปัญหาแทรกซ้อนในระยะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ

#### 1.5.4.1 ความดันเลือดต่ำ (intradialytic hypotension) เป็นปัญหาสำคัญ

เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายต่างๆ เช่น ร้อนที่ผิดปกติ เหงื่อแตก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว เวียนศีรษะ วูบจะเป็นลมหรือชักเป็นต้น พบความดันเลือดต่ำในช่วงฟอกเลือดได้ร้อยละ 20-30 และเกิดจากหลายสาเหตุ ที่สำคัญได้แก่การดื่มน้ำในอัตราเร็ว ระยะเวลาฟอกเลือดแต่ละครั้ง ขาดความดันเลือด โรคหัวใจ การเต้นของหัวใจผิดปกติและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติภาวะความดันเลือดต่ำจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเครียด ความกังวล ส่งผลให้เกิดความกลัวต่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและทำให้ผู้สูงอายุปฏิเสธการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### 1.5.4.2 หัวใจเต้นผิดปกติ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติในช่วงฟอก

เลือดจะมีการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดซิสโตลิกมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ อาจเกิดจากความดัน

เลือดเปลี่ยนแปลงรุนแรงในช่วงฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลงและส่งผลให้หัวใจเต้นผิดปกติตามมา ซึ่งเกิดจากปัจจัย น้ำท่วมปอด โลหิตจาง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะความดันโลหิตสูง

**1.5.4.3 ภาวะปัญญาพิสัยลดลง** เมื่อมีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารต่างๆในเลือดและความเข้มข้นของเลือดในช่วงเวลาสั้น อาจทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างความเข้มข้นในสมองกับในเลือด ส่งผลทำให้สมองบวมตามมาและมีการทำงานผิดปกติได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงความดันเลือดรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงของหลอดเลือดสมองตีบ และทำให้สมองเสื่อมมากขึ้นในระยะยาว

### 1.5.5 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียม (Lambert and Lambert, 1985 อ้างถึงใน พัทยา จิตสุวรรณ, 2539)

**ระยะที่หนึ่ง** เรียกว่า “ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์” (Honeymoon period) เริ่มตั้งแต่ 1-3 สัปดาห์ หลังการบำบัดทดแทนไตครั้งแรกไปจนถึง 6 เดือน ระยะนี้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น มีความเชื่อมั่นและมีความหวัง โดยไม่คำนึงถึงความจำกัดของสภาพร่างกาย และการรักษาแต่อย่างใด ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพาเครื่องไตเทียม อุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแพทย์และพยาบาล ผู้ให้การดูแล ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพเป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบการพึ่งพา จะมีปัญหาในการปรับตัวช่วงนี้ และเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว เช่นกลัวการเลื่อนหลอดของสายเคนูลาร์ กลัวว่าเส้นเลือดที่แพทย์เตรียมไว้ไม่สามารถใช้งานได้ แต่ผู้ป่วยจะแสดงความกังวลออกทางในรูปของความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และความหวัง ทั้ง ๆ ที่ตระหนักดีว่าสุขภาพของคนนั้นไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้

**ระยะที่สอง** เรียกว่า “ระยะที่ทราบความจริงและหมดกำลังใจ” (Disenchantment and discouragement) เริ่มตั้งแต่เดือนที่ 3 ถึงเดือนที่ 12 ในช่วงนี้ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงานและความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความพึงพอใจ ความมั่นใจ และความหวังลดลงโดยสิ้นเชิง มีแต่ความรู้สึกเสียใจและรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Helplessness) ผู้ป่วยยอมรับความบกพร่องของร่างกาย และมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง มีพฤติกรรมถดถอย มีความรู้สึกพึ่งพาเครื่องไตเทียม การจำกัดอาหารทำได้ลำบากเนื่องจากผู้ป่วยมีความท้อแท้ใจ มีเวลาเป็นของตนเองน้อยลงเนื่องจากใช้เวลามาเข้าเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 20-30 ชั่วโมงเป็นประจำ ผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกขัดแย้งในใจ ระหว่างความรู้สึกพึ่งพาและไม่พึ่งพา ผลที่ตามมาคือภาวะซึมเศร้า และถ้าเป็นอยู่

นานๆ อาจคิดฆ่าตัวตาย พบว่าอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงถึง 100 เท่าของบุคคลทั่วไป

### ระยะที่สาม เรียกว่า “ระยะการปรับตัวระยะยาว” (Long term adaptation)

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะยอมรับข้อจำกัดอันเนื่องมาจากโรคไตและการรักษาแต่อารมณ์มักจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย กลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้มากในระยะนี้คือ การปฏิเสธสลับกับอารมณ์โกรธ อาจแสดงออกทางคำพูดหรือการกระทำ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่จำกัดอาหารและน้ำดื่ม ไม่สนใจดูแลเส้นเลือดที่แพทย์เตรียมไว้ แต่ในที่สุดผู้ป่วยจะสามารถยอมรับสภาพของตนได้และมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจเกิดผลกระทบจากวิธีการรักษาที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่หรือหลังจากฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น หน้ามืดเป็นลม ตะคริว ปวดศีรษะ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งปัญหาสภาพลักษณะเปลี่ยนแปลง การเดินทางมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ 2-3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

## 2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ต่ำหนืดตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงเป็นระยะเวลาสั้น และเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2549) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นปฏิกิริยาการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่ จิตใจอ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า อาจเกิดความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเองในที่สุด

Beck (1967) ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นรูปแบบของความรู้สึก โดยมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง เป็นภาวะที่ทำให้บุคคลมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระวิทยา ได้แก่ ดิเตียนตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ กิจกรรมทางกายน้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับขาดความสนใจเรื่องเพศ เป็นต้น

สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association, 1994) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความผิดปกติทางจิตใจ แสดงออกทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม โดยมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย มีอึดอัดโน้มนำทางลบต่อตนเอง

องค์การอนามัยโลก (1992) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกภาวะซึมเศร้า โดยอาศัยเกณฑ์การจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและความผิดปกติทางจิต (International Classification of Disease: ICD 10) ประกอบด้วย กลุ่มอาการซึมเศร้า จะต้องเป็นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ไม่มีประวัติของการเป็นคนอารมณ์คลั่ง ไม่เป็นโรคทางสมองหรือความผิดปกติทางจิต ที่เป็นผลจากสารเคมี

ภาวะซึมเศร้า เป็นการแสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ โดยเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกอื่นๆ เช่น ใจคอห่อเหี่ยว เศร้า หมดอาลัย รู้สึกตนเองไร้ค่า และสิ้นหวังหมดกำลังใจ ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย รวมทั้งโรคไตวายเรื้อรัง พบได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือด เมื่อการทำงานของไตเสื่อมลงจะมีโอกาสพบความผิดปกติสูงขึ้น เกิดได้จากหลายสาเหตุ ด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะซีดเรื้อรัง และภาวะโรคกระดูกจาก Renal Osteodystrophy ส่งผลทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ การมีระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียคั่ง ได้แก่ Follicle-stimulating hormone, Luteinizing hormone, Parathyroid hormone ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อเมตาบอลิซึมของร่างกาย จะทำให้สารสื่อประสาทบางชนิด (Neurotransmitter) ได้แก่ Dopamine และ Serotonin ลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ หรือสาเหตุจากด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียต่างๆ ทั้งด้านความสามารถด้านร่างกาย หน้าที่ การงาน ตำแหน่งทางสังคม รวมไปถึงบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก นอกจากนี้การเจ็บป่วยการรักษาพยาบาล ความไม่แน่นอนของสุขภาพ แยกผู้ป่วยออกจากสังคม สูญเสียบทบาท และหน้าที่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเครื่องไตเทียม (กานดา ออประเสริฐ, 2537) เห็นได้ว่าอาการซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมาก ซึ่งหากไม่ได้แก้ไขภาวะซึมเศร้าจะยิ่งส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังมีอาการแย่ลง

## 2.1 ทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันแม้ว่ายังไม่มียทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีทฤษฎีหลัก 3 ทฤษฎี ที่ใช้ร่วมกันในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยาและทฤษฎีทางสังคม

**2.1.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา(Biological theories)** ประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



2.1.1.1 ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เป็นความเกี่ยวข้องระหว่างพันธุกรรมกับการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งในอดีตที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาใน 3 ลักษณะ ได้แก่ ศึกษาในครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า คู่แฝดและบุตรบุญธรรม จากการศึกษาครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าพบว่า พันธุกรรมเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

2.1.1.2 ทฤษฎีสารสื่อประสาท (Neurochemical theories) ทฤษฎีนี้เป็นความเกี่ยวข้องระหว่างสารสื่อประสาทในสมองซึ่งได้แก่ serotonin, norepinephrine, dopamine และ gamma-aminobutyric acid (GABA) กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเชื่อว่า สารสื่อประสาทดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543; ศิริพร จิรวัดนกุล, 2546)

2.1.1.3 ทฤษฎีฮอร์โมน (hormonal theory) ทฤษฎีนี้เป็นการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างฮอร์โมนกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งให้ความสำคัญกับฮอร์โมน cortisol และ estrogen กล่าวคือ เมื่อมีความผิดปกติของกลไกการทำงานและหน้าที่ของระบบ hypothalamic – pituitary – adrenal (HPA) axis ซึ่งเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความเครียด จะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติของฮอร์โมน cortisol ร้อยละ 40-60 (hypercortisolism) โดยการเพิ่มขึ้นดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

**2.1.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories)** ประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ทฤษฎีพฤติกรรม (Behavior theory) และทฤษฎีการยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned helplessness theory) แต่ละทฤษฎีมีรายละเอียดดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือบุคคล ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือจินตนาการก็ตาม สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งขณะที่บุคคลเกิดความสูญเสียนั้นบุคคลจะเกิดความรู้สึกสองฝั่งสองฝ่าย (ambivalent) ร่วมด้วย แต่ความรู้สึกดังกล่าวถูกเก็บกดอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกจึงไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เกิดการหันเหเข้าหาตัวเอง ผลที่ตามมาทำให้บุคคลเกิดการกล่าวโทษตนเอง (อ่ำไพ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

2.1.2.2 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีกระบวนการคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทำให้เกิดแนวคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต (Beck, 1967) ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ แนวคิดทางลบต่อ

ตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต (Cognitive triad) รูปแบบทางความคิด (Schema) และความคิดที่บิดเบือน (Cognitive errors)

2.1.2.3 ทฤษฎีพฤติกรรม (Behavior theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากการได้แรงเสริมทางบวกที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอจากสิ่งแวดล้อมหรือไม่ได้รับทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ผิดหวังเสียใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งนำไปสู่ปรากฏการณ์ที่เรียกว่า ภาวะซึมเศร้า

2.1.2.4 ทฤษฎียอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned helplessness theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การเกิดภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่สามารถควบคุมได้ หรือเหตุการณ์เลวร้าย ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นเลวร้ายซ้ำๆ กัน ความรู้สึกดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลไม่ยอมแก้ไขปัญหาเนื่องจากเกิดการเรียนรู้ว่าไม่สามารถแก้ไขได้ ประกอบกับการขาดแรงเสริมที่ (Sadock and Sadock, 2000)

**2.1.3 ทฤษฎีทางสังคม (Social Theories)** เป็นทฤษฎีที่ศึกษาความเกี่ยวข้องในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มีสาเหตุจากปัจจัยทางสังคม โดยทฤษฎีเน้นว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่าเหตุการณ์ในชีวิต ที่มีบทบาทในการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสูญเสียงาน การถูกทำร้าย ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) สถานภาพสมรส (marital status) บทบาททางสังคม (social role) การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (lack of social support) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียในคู่สมรส ปัจจัยเหล่านี้ อาจเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลที่มีความเปราะบางทางจิตใจยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้เกิดทัศนคติในแง่ลบ เกิดการแยกตัวจากสังคม ส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

**2.2 อาการ อาการแสดงและระดับของอาการซึมเศร้า** มีดังนี้ (อาโงโหวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

2.2.1 ภาวะซึมเศร้าชั่วคราว มีอาการดังนี้

2.2.1.1 ด้านร่างกาย มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เหนื่อยล้า ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ

2.2.1.2 ด้านอารมณ์ มีอาการหดหู่ เหนง ผิดหวัง เสียใจ

2.2.1.3 ด้านพฤติกรรม มีอาการร้องไห้

2.2.1.4 ด้านความคิด มีอาการคิดถึงเรื่องที่ผิดหวังมากหยุดคิดไม่ได้

## 2.2.2 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย มีอาการดังนี้

2.2.2.1 ด้านร่างกาย มีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนไม่หลับหรือหลับมากขึ้น ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย

2.2.2.2 ด้านอารมณ์ มีอาการ โกรธ วิตกกังวล รู้สึกตนเองผิด และรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า เหนงา หมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ ปฏิเสธความรู้สึก

2.2.2.3 ด้านพฤติกรรม มีอาการร้องไห้ได้ง่าย มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัว ไม่อยากทำอะไร

2.2.2.4 ด้านความคิด คิดวนเวียนกับการสูญเสีย ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น ไม่มั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้

## 2.2.3 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง มีอาการดังนี้

2.2.3.1 ด้านร่างกาย มีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป ความสนใจทางเพศลดลง อ่อนเพลีย เมื่อยล้ามาก ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย

2.2.3.2 ด้านอารมณ์ มีความรู้สึกเหงา หมดหวัง หมดหนทาง สิ่งต่างๆ รอบตัวไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจต่ำ ไม่สนุกสนานในกิจกรรมต่างๆ

2.2.3.3 ด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า พุดช้า พุดน้อยลง สิ้นหน้าหดหู่ ห่มนหมอง ไม่สนใจร่างกายหรือดูแลตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

2.2.3.4 ด้านความคิด ไม่มีสมาธิ คิดซ้ำ คิดเรื่องเดิมซ้ำๆ คิดถึงตนเองด้านไม่ดี ไม่มีคุณค่า

## 2.2.4 ภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีอาการดังนี้

2.2.4.1 ด้านร่างกาย จะมีการทำงานของร่างกายช้าลง เช่น การย่อยอาหาร การขับถ่าย เบื่ออาหาร สมรรถภาพทางเพศลดลง น้ำหนักลดลง นอนหลับยากหรือนอนมาก นอนไม่หลับหรือตื่นเร็ว อาการโดยรวมเปลี่ยนแปลงตามเวลามักมีอาการรุนแรงช่วงเช้า

2.2.4.2 ด้านอารมณ์ รู้สึกสิ้นหวัง เจษเมย สิ้นหน้าว่างเปล่า เหนงา เศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่างๆ

2.2.4.3 ด้านพฤติกรรม มีอาการเชื่องช้า เดินช้า ไม่พุด ไม่ได้ตอบ ไม่อยากทำอะไร ไม่เคลื่อนไหว กระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่ใส่ใจตนเอง อาจทำร้ายตนเอง

2.2.4.4 ด้านความคิด ไม่มีสมาธิ คิดสับสน คิดไปในทางร้าย คิดว่าตนเองไม่ดี คิดฆ่าตัวตาย อาจมีหูแว่ว

## 2.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### 2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

2.3.1.1 อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นจะทำให้มีระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีภาวะฟุ้งพามากขึ้น (Kutner, 2000; Polner et al., 2011)

2.3.1.2 เพศ แบ่ง เป็นเพศชาย เพศหญิง พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546; Polner et al., 2011)

2.3.1.3 ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีภาวะซึมเศร้ามาก (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546 ; Polner et al., 2011)

2.3.1.4 สถานะภาพสมรส พบว่าผู้มีสถานะภาพสมรสหม้าย หย่า จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่คู่สมรส (รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์ และ พิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2553)

2.3.1.5 ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลามีผลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ที่ได้รับการทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า (Polner et al., 2011)

2.3.2 ปัจจัยทางสังคม มีความเครียดเรื้อรัง ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายกับผู้อื่น จากการศึกษาของ Kanamori et. al. (2011) ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายในประเทศญี่ปุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 72 รายเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุสุขภาพดี 70 ราย พบว่าผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน การมีความสุขในชีวิต น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

2.3.3 การมีภาวะของโรคเรื้อรัง ปัญหาการนอนหลับ จากการศึกษาของ ทศานา นิลพัฒน์ (2549) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความปวดขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษาของ Yamamoto et al. (2010) พบว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความปวดตามร่างกาย

## 2.4 ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ภาวะซึมเศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

2.4.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างดังต่อไปนี้

2.4.1.1 มีอาการเหน็ดเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียโดยไม่มีสาเหตุ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยพบว่าการปฏิบัติงานบ้านเพียงเล็กน้อยก็กลายเป็นเรื่องยาก

2.4.1.2 มีการเปลี่ยนแปลงของการพักผ่อนนอนหลับ มีนิสัยการนอนเปลี่ยนไป มีความรู้สึกง่วงเหงาหาวนอน นอนมากกว่าปกติ โดยผู้ที่ซึมเศร้าระยะแรกๆ จะมีอาการหลับยาก นอนหลับไม่สนิทหรือตื่นบ่อย เมื่อซึมเศร้ามากขึ้นมักหลับได้ไม่ยาก แต่มักตื่นตอนดึกและหลับต่อไม่ได้ ในบางรายตื่นนอนเช้ากว่าปกติ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2528)

2.4.1.3 มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบขับถ่าย ผู้ที่อยู่ในภาวะเศร้าจะมีอาการท้องผูก ทั้งนี้เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย และมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าปกติ

2.4.1.4 มีอาการเบื่ออาหาร ไม่มีความอยากแม้ว่าจะเป็นอาหารที่เคยชอบ ผลที่ตามมาคือน้ำหนักตัวลดลง ทำให้ซูบผอม หรือบางราย รับประทานอาหารมากผิดปกติ และมีกิจกรรมน้อย ส่งผลน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

2.4.1.5 กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดน้อยลง เชื่องช้าลง ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า จึงพูดจาเชื่องช้า เดินช้า

2.4.1.6 ความต้องการทางเพศลดลง จากการลดลงของฮอร์โมนเพศจากโรคไต แล้วยังพบว่า จิตใจหมกมุ่นอยู่กับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความซึมเศร้า

2.4.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยสับสน ว้าวุ่น คับข้องใจ ต้องพึ่งพามุคคลอื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีสมาธิไม่ดี การรับรู้ช้า คิดช้า สนใจสิ่งแวดลอมน้อย ไม่สามารถที่จะสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นานอาจถูกรบกวนด้วยความคิดแปลก ๆ ได้ง่าย ความจำเสื่อมลง ตัดสินใจไม่ได้ มีความลังเลสูง คิดซ้ำซากในเรื่องเดียวกัน การคาดการณ์ข้างหน้าจะน้อย จิตใจหงอยเหงา เศร้าสร้อย ไม่สดชื่นโดยเฉพาะในเวลาเช้า ๆ หลังการพักผ่อนนอนหลับแล้วก็ตาม รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวันหรือการงานที่เคยชอบ จึงพบได้ว่าบุคคลเหล่านี้อาจริเริ่มคิดการใดการหนึ่งขึ้นมาแต่ก็ไม่ได้กระทำให้สำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความสนใจและพลังใจ ในด้านความคิด มีอาการความคิดถูกยับยั้งอย่างจับปล้น

2.4.3 ผลกระทบทางด้านอารมณ์ บางคนก็มีเพียงเบื่อหน่ายเล็กน้อย มีอารมณ์แบบเฉยเมย ไม่ร่าเริงอารมณ์ หม่นหมองไม่สดชื่น หมดหวัง อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต และแบบแผนในการดำเนินชีวิต สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิด และเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่พบมากคือ การปฏิเสธ ผู้ป่วยจะไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยา ตามแผนการรักษา รู้สึกว่าความเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น และสิ้นหวังในชีวิต จนบางคนรู้สึกเหมือนไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไปมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลและระดับความเศร้าตลอดจนสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเศร้า

2.4.4 ผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น มีความเครียดจากโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง จึงชอบอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ไม่ชอบการสังคมหรือร่วมวงสังสรรค์ในที่ที่มีคนชุมนุมกันมากๆ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสนใจหรือแรงจูงใจในการทำงานลดน้อยลง ไม่อยากทำกิจกรรม หรืองานใดๆ ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลง

## 2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้า สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (ชรินทร์ กองสุข และคณะ, 2549)

1. Self-report measures ผู้ป่วยหรือผู้ที่ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งผลที่ได้จะค่อนข้างเป็นความคิด ความรู้สึกของผู้ตอบ มีประโยชน์คือใช้ง่ายและสามารถประเมินในกลุ่มคนจำนวนมากในเวลาอันสั้น อีกทั้งประหยัดค่าใช้จ่าย มักจะใช้ในการสำรวจหรือในกรณีที่ต้องการค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และในการคัดกรองในประชากรทั่วไป ตัวอย่าง เครื่องมือประเภทนี้ ได้แก่ Zung Self-Depression Scale , Beck Depression Inventory , The Center for Epidemiologic Study Depression scale (CES-D) เป็นต้น

2. Clinician-rated measures ส่วนใหญ่จะเป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ (structural interview) ตามหัวข้อที่มีในแบบประเมิน โดยแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับการอบรมการใช้แบบประเมินมาอย่างดีแล้ว จะมีความแม่นยำสูง แต่จะใช้เวลานาน เช่น Hamilton Rating Scale for Depression

เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าที่นิยมใช้ และเป็นที่ยอมรับในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่

2.5.1 Beck Depression Inventory (BDI) สร้างโดย Beck สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1961 บนพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยม มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ อ้างถึงใน ลัดดา แสนสีหา (2536) มีคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 มีการแปลผลคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ

คะแนนระหว่าง 0 ถึง 9	แสดงว่า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนระหว่าง 10 ถึง 15	แสดงว่า	มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย
คะแนนระหว่าง 16 ถึง 19	แสดงว่า	มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 20 ถึง 29	แสดงว่า	มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก
คะแนนระหว่าง 30 ถึง 63	แสดงว่า	มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

ข้อดีของแบบสอบถามนี้คือ จำนวนข้อไม่มาก ใช้ง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้ ข้อจำกัดคือเป็นแบบประเมินที่ต้องการประเมินผู้ป่วยที่มีความคิดอัตโนมัติส่วนตัวด้านลบต่อตนเองจึงยากที่แยกผู้ที่มีอาการซึมเศร้าที่มีโรคเรื้อรังทางกายกับผู้ป่วยจิตเวชเมื่อผู้ประเมินไม่มีความเชี่ยวชาญ

2.5.2 แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) โดยปรับปรุงจาก Beck, Raskin, Zung, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) และ Gardner ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยรัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) ซึ่งผ่านการวิเคราะห์คุณลักษณะความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86 และได้หาค่าจุดตัดคะแนนมาตรฐานสำหรับคนไทยของแบบสอบถามตรวจวัดความซึมเศร้า CES-D โดย วิไล คุปต์นิริตศิษกุล และพนมเกตุมาน (2540) และได้ขัดเกลารายชื่อให้ใกล้เคียงกับต้นฉบับโดยนักภาษาศาสตร์และจิตแพทย์ของไทย เป็นการวัดในแง่ของกลุ่มอาการไม่ใช่เพื่อการวินิจฉัยค้นหาโรค แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ จำนวน 20 ข้อเป็นคำถามเชิงลบ 16 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ โดยแบ่งการประเมิน 4 ส่วน คือ อารมณ์ความรู้สึกด้านซึมเศร้า 7 ข้อ อารมณ์ความรู้สึกด้านดี 4 ข้อ พฤติกรรมที่แสดงออกและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 7 ข้อ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น 2 ข้อ ผู้ป่วยจะถูกสอบถามว่าเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย นานๆ ครั้ง ก่อนข้างบ่อย และบ่อยครั้ง โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน รวมข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน ค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0	ไม่เลย	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย (<1 วัน/สัปดาห์)
1	นานๆครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
2	ค่อนข้างบ่อย	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
3	บ่อยครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์

สำหรับข้อคำถามด้านตรงข้ามซึ่งมีความรู้สึกในทางบวก คือ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 ให้คะแนนตรงกันข้าม ดังนี้

3	ไม่เลย	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย (<1 วัน/สัปดาห์)
2	นานๆครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
1	ค่อนข้างบ่อย	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
0	บ่อยครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์

ข้อดีของแบบสอบถามนี้คือ สะดวกและประหยัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม สามารถนำไปใช้ช่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยโรคทางกายต่างๆ

2.5.3 Zung Self-Rating Depression Scale เป็นแบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ได้แปลเป็นฉบับภาษาไทยและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ (2533) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0- 3 คะแนน เน้นการประเมินความไม่สมดุลด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านระบบประสาทควบคุมการทำงานของร่างกายและด้านจิตใจ แปลผลคะแนนตามอาการที่เกิดขึ้นว่ามากหรือน้อย ตามระดับความรุนแรงของอาการเป็น 4 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.73 แต่มีข้อจำกัด คือไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควรโดยเฉพาะเมื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุ เพราะอาจไปวัดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดตามกระบวนการสูงอายุ หรือวัดลักษณะทางคลินิกของโรคนั้นๆไป และขาดการประเมินด้านพฤติกรรมและสังคม

2.5.4 Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D) เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย นิยมใช้กันทั้งในด้านการประเมินผลการรักษา และในการทำวิจัยทางจิตเวชศาสตร์ เนื่องจากมีจำนวนข้อไม่มาก ไม่ยากแก่ประเมิน ใช้เวลาไม่มาก และมีความแม่นยำตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคสูง พัฒนาโดยศาสตราจารย์ Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษ และรายงานในปี ค.ศ. 1967 ในประเทศไทยได้รับการแปลและพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง (2538) พบว่า HRS-D ฉบับภาษาไทยมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Standardized Cronbach's coefficient alpha ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัด = 0.7380 ประกอบด้วยข้อคำถาม



ทั้งหมด 17 ข้อ โดยเป็นการประเมิน อาการด้านจิตใจ อาการทางร่างกาย และประสิทธิภาพในการทำงาน ในแต่ละข้อได้แบ่งระดับคะแนนของความรุนแรงของอาการออกเป็นตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 ในการให้คะแนนนั้น แพทย์หรือผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือจากแหล่งอื่น ๆ เช่น การรายงานของพยาบาล การแจ้งอาการเพิ่มของญาติผู้ป่วย ทั้งนี้โดยมีคำอธิบายประกอบถึงแนวทางการให้คะแนนในแง่ของความรุนแรงของแต่ละอาการ ประกอบอยู่ในแบบวัดด้วย มีข้อจำกัดคือผู้ประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าได้ ไม่สามารถประเมินซ้ำได้บ่อยๆ

2.5.5 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย [Thai Geriatric Depression Scale, (TGDS)] (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2537) สร้างและพัฒนาโดยคณะกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยได้รวมกลุ่มบรรดาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบัน โดยใช้ต้นแบบของแบบทดสอบ Geriatric Depression Scale –GDS ของ Yesavage แปลเป็นภาษาไทยโดย อรรพรรณ ทีทองอินทร์ โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .94 เป็นหลัก โดยได้นำแบบวัดนี้ไปศึกษาความตรงของเครื่องมือในกลุ่มผู้สูงอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 275 คน จำแนกเป็นเพศหญิง 155 ราย เพศชาย 121 ราย ผลวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเศร้าฉบับนี้พบว่า เวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุไทยใช้ในการทดสอบพบว่าเท่ากับ 10.09 นาที มีค่าความตรงในเพศหญิงเท่ากับ .94 เพศชายเท่ากับ .91 โดยมีค่าความตรงรวมเท่ากับ .93 ลักษณะของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยเป็นการตอบแบบประเมินความรู้สึกของตัวเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใน 30 คำถาม ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความเหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเองด้านลบถ้าตอบ “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ผู้สูงอายุปกติ	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	0- 12	คะแนน
ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	13-18	คะแนน
ผู้มีความเศร้าปานกลาง	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	19- 20	คะแนน
ผู้มีความเศร้ารุนแรง	คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ	25- 3	คะแนน

ข้อดีของแบบสอบถามนี้คือ เป็นวิธีที่สะดวก เข้าใจง่าย ใช้เวลาสั้น มีความเที่ยงตรงสูงและสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีของคนไทย ข้อจำกัดคือผู้ตอบแบบวัดต้องไม่มีอาการแสดงอย่างชัดเจนของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หรือด้านจิตใจอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

2.5.6 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) สร้างโดย Zigmond และ Snaite (1983) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในประเทศไทยได้พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ (2539) Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 รายโดยเครื่องมือในการวัดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า Thai HADS สามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ศึกษาได้ดี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8551 เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมดสำหรับอาการซึมเศร้า การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0- 3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนของแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0- 21 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- |  |          |             |
|--|----------|-------------|
| - กลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช  | ค่าคะแนน | 0- 7 คะแนน  |
| - กลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน            | ค่าคะแนน | 8-10 คะแนน  |
| - กลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้า ในขั้นที่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช | ค่าคะแนน | 11-21 คะแนน |

ข้อดีของเครื่องมือนี้คือ เป็นเครื่องมือที่สั้น กระทัดรัด สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้ชัดเจน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้ามีหลายรูปแบบ สามารถเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าได้ตามความเหมาะสมในกลุ่มประชากร และตรงตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน โดยประเมินจากความเหมาะสมของเครื่องมือ ค่าความเชื่อมั่น ข้อจำกัดต่างๆของเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยชัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) และมีค่าจุดตัดคะแนนมาตรฐานสำหรับคนไทยของแบบสอบถามตรวจวัดความซึมเศร้า CES-D โดย วิไล คุปต์นริตติชัยกุล และพนมเกตุมาน (2540) เนื่องจากแบบสอบถามเป็นการวัดในแง่ของกลุ่มอาการซึมเศร้าไม่ใช่เพื่อการวินิจฉัยค้นหาโรคซึมเศร้า เหมาะสมสำหรับการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางกายซึ่งในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีจำนวนข้อคำถามไม่มาก สะดวกแก่การนำไปใช้

เข้าใจง่ายและใช้เวลาในการประเมินสั้น มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าได้เอง หรือผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กรณีที่สูงอายุอ่านหนังสือไม่ออก

2.6 การพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543; จีรัตน์ นวมะจิต, 2547)

2.6.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ มีความจริงใจในการสื่อสารถึงความเข้าใจ มีความรู้สึกร่วมรวมถึงการยอมรับปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วย

2.6.2 ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจด้านจิตใจ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาปัญหาสุขภาพของตนเอง

2.6.3 การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการบอกถึงสิ่งต่างๆแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาหรือการปฏิบัติ

2.6.4 การให้คำปรึกษา เป็นการให้สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองเข้าใจปัญหาและข้อขัดแย้งในตนเอง และนำไปสู่ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

2.6.5 สอนทักษะการควบคุมอารมณ์ที่มากเกินไป ทักษะการเผชิญกับอารมณ์โกรธ การสูญเสียอย่างเหมาะสม

2.6.6 สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น ฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การใช้สุวคนธบำบัด

2.6.7 สนับสนุนให้ออกกำลังกาย เช่น การเดิน การเล่นโยคะ เต้นรำ

2.6.8 ส่งเสริมให้คิดบวกตามความเป็นจริง

2.6.9 สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง

2.6.10 เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อประเมินคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวชและพิจารณาให้การดูแล

การเกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายในผู้ป่วยก็มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น เกิดความเครียด ท้อแท้ รวมทั้งเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (อุษา ลุวิระ, 2537) ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความเรื้อรังของโรค จากภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้ง ปัญหาภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง การเดินทางมารับการฟอกเลือดสัปดาห์ 2-3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฟอกเลือด จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้า จากปัญหาดังกล่าวจึงเป็นแนวทาง

ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาว่าจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

### 3. แนวคิดจัดการกับอาการ (Symptom Management Concept)

การจัดการกับอาการ (Symptom management) ตามแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติเมื่อมีอาการเกิดขึ้น และผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือขจัดอาการที่เกิดขึ้นนั้นให้หมดไป แนวคิดการจัดการกับอาการนี้ได้พัฒนาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ Larson (1994) ที่อธิบายถึงการจัดการกับอาการของบุคคลไว้เพียง 3 มิโนทัศน์ ที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ประสบการณ์อาการ กลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการ ซึ่ง Dodd และคณะ ได้พัฒนาแบบจำลองการจัดการกับอาการขึ้นโดยตระหนักในมิโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคล ภาวะสุขภาพ/ความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อมิโนทัศน์ของแบบจำลองการจัดการกับอาการ ดังนี้

1) บุคคล (person domain) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล จิตใจ สังคม และ สรีระวิทยาซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีมุมมอง และตอบสนองต่อประสบการณ์การมีอาการ รวมทั้งมีผลต่อระดับของพัฒนาการในแต่ละบุคคล และมีผลต่อวิถีภาวะด้วย

2) ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บ หรือความพิการ ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสบการณ์การมีอาการกลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการกล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเดียวกันอาจมีประสบการณ์การมีอาการแตกต่างกัน หรือผู้ป่วยโรคเดียวกันมีกลวิธีในการจัดการกับอาการที่เหมือนกันแต่กลับพบว่าผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการได้จากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อันตรายจากสถานที่ทำงาน หรือจากผลข้างเคียงของการรักษา

3) สภาพแวดล้อม (environment domain) สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีอาการเกิดขึ้น โดยสภาพแวดล้อมประกอบไปด้วย สภาพร่างกาย สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะรวมถึงบ้าน ที่ทำงาน และโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งจะรวมถึงเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และวัฒนธรรมซึ่งเป็นความเชื่อของผู้ป่วยและเป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างเดียวกันในกลุ่มชน หรือเชื้อชาตินั้น ๆ รวมทั้งสถานที่ที่มีผลต่อวิธีที่จะใช้ในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน

มโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ได้แก่

1. **ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (Symptom experience)** เป็นประสบการณ์ของบุคคลต่อความเจ็บป่วย ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ประกอบไปด้วย

1.1 การรับรู้การมีอาการ (Perception of symptom) หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าร่ากาย หรือพฤติกรรมมีความผิดปกติ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อาการของแต่ละบุคคล ได้แก่ วัฒนธรรม และระยะของพัฒนาการ

1.2 การประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ ตำแหน่งของอาการซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว หรือถาวร ความถี่ ผลกระทบ หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิตจากอาการ

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) การตอบสนองของบุคคลต่ออาการเป็นการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรมสังคม และพฤติกรรมโดยอาการที่เกิดขึ้นหนึ่งอาการอาจมีการตอบสนองได้มากกว่าหนึ่งลักษณะ และมีทั้งการตอบสนองที่เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการ และการตอบสนองที่เป็นผลในระยะยาว การตอบสนองด้านร่างกายต่ออาการ รวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย

2. **กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies)** เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกใช้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งกลวิธีจัดการอาการอาจจะมีเป้าหมายเพียงแค่ผลลัพธ์เดียว หรือมากกว่าหนึ่งผลลัพธ์ เพื่อบรรเทาหรือทำให้ผลลัพธ์ด้านลบของอาการเกิดขึ้นที่น้อยที่สุด โดยเริ่มจากบุคคลเป็นผู้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน กลวิธีในการจัดการกับอาการมีความเฉพาะเจาะจงว่าจะใช้วิธีใด ใช้เมื่อไหร่ ทำไมจึงต้องใช้ ใช้มากน้อยเท่าไร ใช้กับใคร และใช้อย่างไร การควบคุมอาการเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และสามารถเปลี่ยนแปลงได้จนกว่าบุคคลจะพึงพอใจ ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการและการตอบสนองของแต่ละบุคคล ซึ่งกลวิธีที่ใช้ในการจัดการกับอาการนั้นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการแนะนำให้ผู้ป่วยเลือกใช้กลวิธีในการจัดการกับอาการต่างๆที่เหมาะสม และปฏิบัติต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. **ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ (Outcomes)** เป็นผลลัพธ์ที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพในการจัดการกับอาการที่เกิดจากประสบการณ์อาการและกลวิธีในการจัดการกับอาการ โดยผลลัพธ์จะมุ่งไปที่ 8 ปัจจัย คือ 1) ค่าใช้จ่าย โดยจะรวมถึงรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพหรือเงินทดแทนจากการทำงาน รายได้ที่ลดลงจากการที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลทำให้เสียโอกาสในการทำงาน 2) สภาวะอารมณ์ 3) การดูแลตนเอง 4) ภาวะการทำหน้าที่ 5) คุณภาพชีวิต 6) อัตราการเกิดโรคและการเกิดโรคร่วม 7) อัตราการตาย 8) สภาวะอาการ โดยลักษณะของอาการ

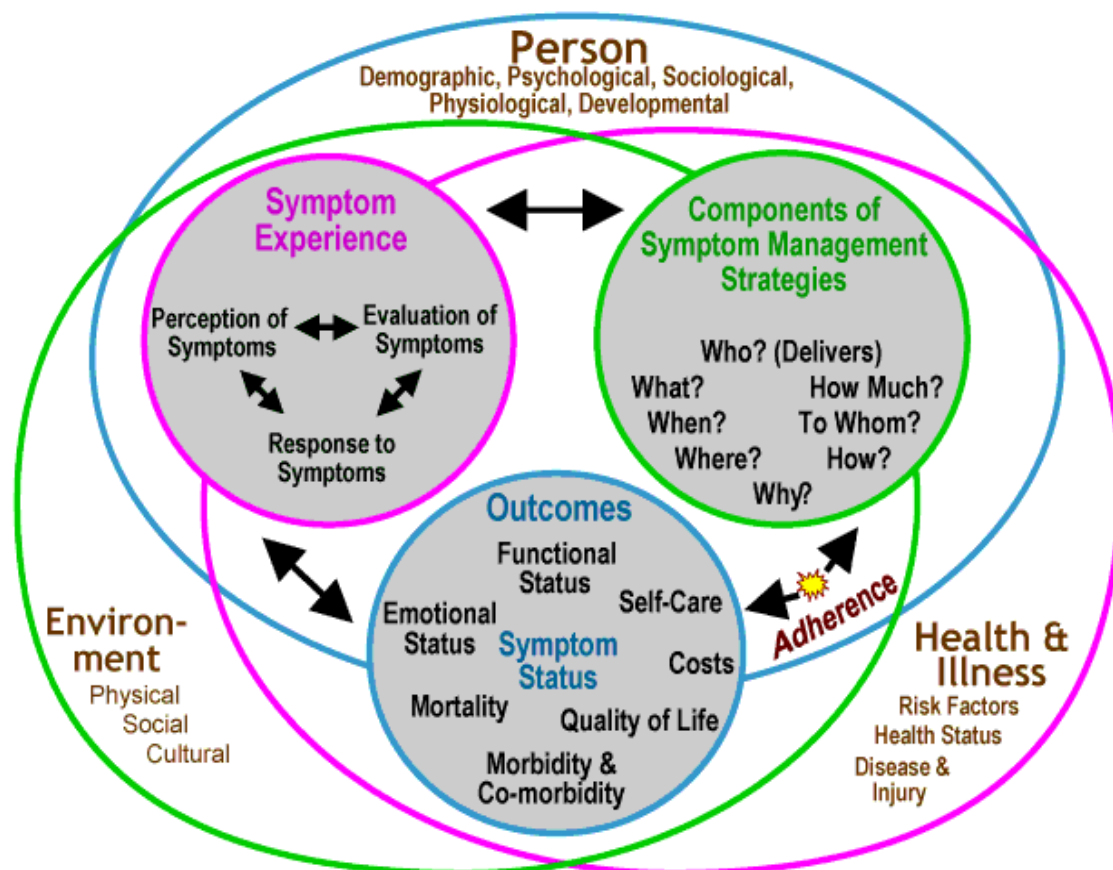
เป็นศูนย์กลางในการส่งผ่านไปยังผลลัพธ์ตัวอื่น ๆ และผลลัพธ์ทั้งหมดอาจจะมีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นจะถูกกระทบเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีอาการนั้นเป็นเวลานาน ระยะเวลาของการประเมินอาการขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการ ซึ่งต้องการจัดการกับอาการที่มีความต่อเนื่อง และมีการตอบสนองต่อการรักษา เมื่อการรักษาอาการประสบความสำเร็จ และกลับสู่ภาวะปกติ การปฏิบัติต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นที่จะควบคุมการเกิดอาการที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก ดังนั้นแบบจำลองการจัดการกับอาการจึงเหมาะสมที่จะใช้ในการจัดการกับอาการโดยตรง และต้องการการวัดผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการที่มีความต่อเนื่อง

### แนวคิดการจัดการกับอาการนี้อยู่บนข้อตกลงพื้นฐาน 5 ข้อ คือ

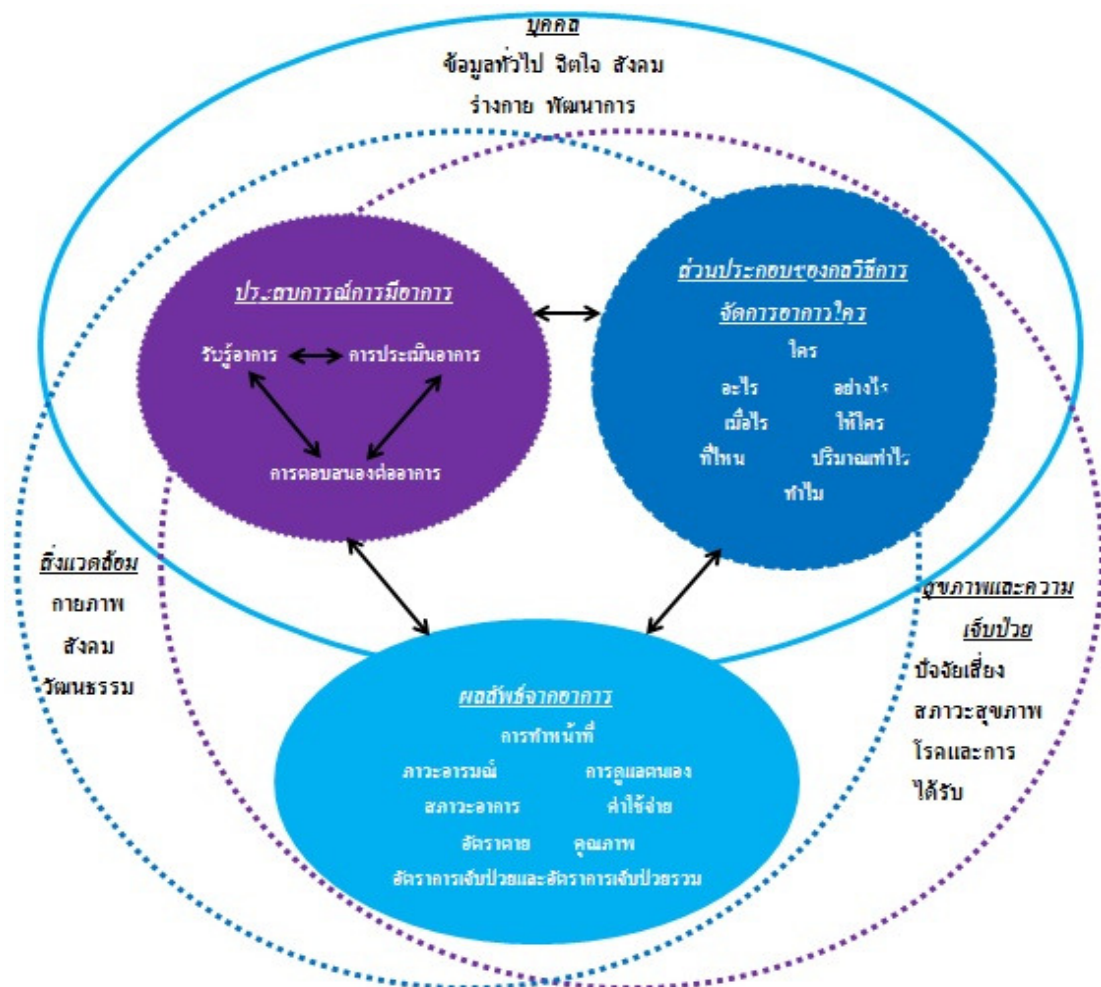
1. การรับรู้ประสบการณ์การมีอาการเป็นของแต่ละบุคคล และเป็นการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเอง
2. บุคคลอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเนื่องจากผลของตัวแปร เช่น การทำงานที่เป็นอันตราย และกลวิธีการจัดการกับอาการอาจจะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การมีอาการ
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดจะมีประสบการณ์และคำอธิบายการมีประสบการณ์โดยมีการแปลความหมายผ่านทางครอบครัว หรือผู้ดูแลที่คาดว่าจะตรงกันกับการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเองมากที่สุด
4. กลวิธีในการจัดการกับอาการอาจจะมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวบุคคล กลุ่มครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
5. การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย หรือสิ่งแวดล้อม

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปความสัมพันธ์ของโมเดลแนวคิดการจัดการกับอาการได้ดังนี้ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการประกอบไปด้วยการรับรู้ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ จะส่งผลต่อการเลือกวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจเลือกวิธีที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองตามความต้องการแล้ว และสามารถปฏิบัติตามวิธีการจัดการกับอาการที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ก็จะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวิธีการจัดการกับอาการนั้น องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับอาการได้แก่ องค์ประกอบด้านบุคคล มีผลต่อการตอบสนองของอาการที่เกิดแตกต่างกัน องค์ประกอบด้านภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย มีผลกระทบต่ออาการที่เกิดอาการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับอาการ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการ

รับรู้การเจ็บป่วย การเลือกหรือตัดสินใจในการเลือกกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการซึมเศร้าตามแนวความคิดการจัดการกับอาการจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้



ภาพที่ 1 แสดงแบบจำลอง การจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) ของ Dodd et al. (2001) แหล่งที่มา “Advancing the science of symptom management” By Dodd et al., 2001, Journal of Advanced Nursing, 33(5): 668-676.



ภาพที่ 2 แสดงแบบจำลองการจัดการอาการ (Symptom Management Model) ของ Dodd et al. (2001)

### วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

การจัดการกับอาการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น การจัดการกับอาการโดยไม่ใช้ยาถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมมีวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีหลายวิธี ด้วยกันดังนี้

1. การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสไปสู่ผู้ถูกสัมผัส ช่วยลดความเครียด และสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ (Tsay et al., 2004; รมรัตน์ หลีสุข, 2549)



2. การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่นการทำสมาธิ ซึ่งเป็นการกำหนดลมหายใจโดยการระลึกอุ้งลมหายใจที่ผ่านเข้าออกบริเวณจมูกบริเวณจุดกระทบเพียงแห่งเดียว เมื่อจิตสงบ จะทำให้ร่างกายผ่อนคลาย คลายความตึงเครียดต่างๆ ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ (พิทยา จิตสุวรรณ, 2535)

3. การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า ดนตรีบำบัด คือ การนำดนตรีและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับดนตรีมาใช้ประกอบ เพื่อการสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลในด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างทักษะ และการเปลี่ยนแปลงทางการเรียนรู้ ภายนอก การสื่อสาร สังคม และอารมณ์ของผู้ที่เข้ารับการบำบัด

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับสுவคนธบำบัด

4.1 ความหมายของสுவคนธบำบัด สுவคนธบำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาอาการต่างๆ ด้วยกลิ่นหอมซึ่งเป็นศาสตร์และศิลป์ในการนำน้ำมันหอมระเหย (essential oil) จากธรรมชาติมาใช้ในการบำบัด รักษา และบรรเทาอาการต่างๆ โดยช่วยทำให้ร่างกาย และอารมณ์เกิดความสมดุลกันจึงสามารถบำบัดหรือบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้ มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษ คือ Aromatherapy เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คำว่า aroma แปลว่ากลิ่นหอมและ therapy แปลว่า การบำบัดรักษา โดยน้ำมันหอมระเหยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ได้มาจากธรรมชาติ คือเป็นน้ำมันที่พืชพันธุ์ ต่างๆ ในธรรมชาติสร้างและเก็บสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของกลีบ ดอก ใบ ผล เมล็ด เปลือกผล เกสร ราก หรือเปลือกของลำต้น ทำให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งวิธีการสามารถทำได้ทั้งจากการนำน้ำมันหอม ระเหย มาผสมกับน้ำมันนวดตัว การนวดทำให้น้ำมันหอมระเหยซึมเข้าสู่ผิวหนัง แทรกไปยังกล้ามเนื้อและซึมผ่านกระบวนการไหลเวียนของเลือดหรือการสูดดมเป็นการใช้กลิ่นหอมอย่างเดียวไม่มีการสัมผัสผิวหนัง โมเลกุลเล็ก ๆ ของน้ำมันหอมระเหยสามารถสูดดม (inhale) เข้าทางช่องจมูกผ่านระบบรับรู้กลิ่นที่โพรงจมูก (olfactory system) และแปลงเป็นสัญญาณไฟฟ้าเคมีไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับรู้ความรู้สึกที่อยู่ในโพรงจมูก ทำให้กระแสประสาทไปยังศูนย์รับกลิ่นในสมองแล้วผ่านไปยังส่วนของสมองส่วน Limbic system ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการ เรียนรู้ ความจำ และอารมณ์ ซึ่งกระทบอารมณ์และความรู้สึก จะทำให้สมองปล่อยสารแห่งความสุขหรือเอนดอร์ฟิน (Endorphine) จะช่วยลดความปวด เอนเคฟาลิน (Enkephaline) จะช่วยส่งเสริมให้อารมณ์ดี ผ่อนคลายความตึงเครียดเซโรโทนิน (Serotonin) จะช่วยทำให้สงบ เยือกเย็นและผ่อนคลาย นอนหลับสบาย และสารอะดรีนาลิน จะทำให้มีพลังมากขึ้นและลดการเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ หลังจากนั้นน้ำมันหอมระเหยจะถูกขับออกจากร่างกายพร้อมกับลมหายใจ ผิวหนัง หรือทางปัสสาวะ (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ, 2547; Balchin, 2006)

การใช้สวดมนต์บำบัดจัดเป็นศิลปะในการรักษาโรค (healing arts) ที่นิยมใช้มากที่สุดคือการ สวดมนต์อย่างเดี่ยว วิธีนี้มักมีผลต่ออารมณ์และจิตใจ รวมทั้งผลทางกายภาพต่อร่างกาย เช่น ลดความดันโลหิต ปรับฮอร์โมนหรือลดไข (พิมพ์ร ถีลาพรพิสิฐ, 2547)

## 4.2 แนวคิดทฤษฎีกลไกของน้ำมันหอมระเหยต่อร่างกาย

4.2.1 ทฤษฎีทางเภสัชวิทยา น้ำมันหอมระเหย (Essential Oil) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลเกิดขึ้น 2 ทาง คือ

4.2.1.1 ทางปาก ทาทางผิวหนัง หรือเห็นทางทวารและช่องคลอด เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยเป็นสารที่ละลายในไขมัน (lipid soluble) ซึ่งโมเลกุลบางส่วนซึมผ่านเข้าสู่ระบบหมุนเวียนเลือด (circulatory system) และเข้าสู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะถูกดูดซึมสู่กระแสเลือดไปมีผลต่อระบบอวัยวะต่างๆ และถูกขับออกได้เช่นเดียวกับโมเลกุลของยาเมื่อเข้าสู่ร่างกาย

4.2.1.2 การสูดดม โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านเยื่อหุ้มจมูกหรือลงสู่ปอดและเข้าสู่กระแสเลือดเช่นเดียวกับการให้โดยวิธีอื่น โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยที่สูดดมเข้าไปจับกับตัวรับ (receptor) บนเยื่อหุ้มจมูก (olfactory membrane) และแปรสัญญาณเป็นสื่อระบบประสาทหรือสัญญาณทางไฟฟ้าเคมี (electrochemical signals) ผ่านทาง olfactory nerve เข้าสู่ limbic system ในสมองซึ่งควบคุมความรู้สึกสัมผัส เพศ อารมณ์ และระบบย่อยอาหาร มีผลกระตุ้นหรือระงับระบบประสาทและสมอง รวมทั้งระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยชนิดนั้น ดังนั้นน้ำมันหอมระเหยจึงถูกนำมาใช้บำบัดโรคที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และจิตใจตลอดจนการหลั่งฮอร์โมนบางชนิด

4.2.2 ทฤษฎีทางการแพทย์ อธิบายกลไกของน้ำมันหอมระเหยต่อร่างกายมนุษย์ เมื่อมนุษย์สูดดมหายใจเข้าไปในโพรงจมูก “จมูก” เป็นอวัยวะที่ต้องจัดการกับอากาศในปริมาณถึง 500 ลูกบาศก์ฟุตหรือราวห้องขนาดย่อมๆ ห้องหนึ่ง เมื่อมีโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยปะปนกับอากาศที่สูดเข้าไปกลืนนั้นก็จะระเหยขึ้นไปที่แถบรับกลิ่น ซึ่งมีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อน้ำตาลแกมเหลืองอยู่ที่ส่วนบนของโพรงจมูก เรียกว่า “Olfactory bulb” พื้นที่เล็กๆ เพียง 2.5 ตารางเซนติเมตร ในโพรงจมูกส่วนบนนี้จะอัดแน่นไปด้วยเซลล์ประสาทรับกลิ่น ถึงกว่า 50 ล้านเซลล์ แต่ละเซลล์ยังมีขน (Cilia) รับความรู้สึกจำนวน 6-7 เส้น เมื่อเซลล์รับกลิ่นไว้แล้วก็จะส่งต่อไปที่ปลายของเซลล์ประสาทรับกลิ่น ซึ่งมีลักษณะเล็กเรียวยาวคล้ายขนเล็กๆ จากนั้นจะถูกกระตุ้นและกลิ่นก็จะถูกแปรสภาพเป็นประจุบวก ประจุลบ หรือกระแสไฟฟ้าอ่อนๆ แล้วส่งจากปลายประสาทรับกลิ่นไปยังสมองส่วนรับรู้กลิ่น Limbic system เป็นระบบสมองที่ทำหน้าที่ตอบสนองทางอารมณ์ นิสัยใจคอ

การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ความจำ สัญชาตญาณ และความรู้สึกสุขกายสบายใจ ซึ่ง Limbic system อยู่ในสมองส่วนที่อยู่ใต้ Cerebral cortex โดยจะทำงานสัมพันธ์กับ Amygdala และ Hippocampus ทั้งสองส่วนนี้มีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโมเลกุลกลืน โดย Amygdala มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางอารมณ์ และ Hippocampus เป็นส่วนของการจดจำกลืน แยกแยะกลืน (Buckle, 2001) สมองจะรับโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย เมื่อสมองจำแนกออกเป็นกลืนต่างๆ แล้วจะมีผลไปกระตุ้นให้สมองหลังสารเคมีออกมา สารเคมีเหล่านี้จะมีผลไปสร้างความสมดุลให้กับระบบประสาท ส่วนที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจ เช่น ถ้าเศร้าหรือหดหู่ ก็จะคลายความเศร้าได้ เป็นต้นสารที่หลังจากสมอง ได้แก่ สมองส่วน Thalamus หลังสาร Endorphins ช่วยลดความปวด สาร Enkephalin ทำให้ส่งเสริมให้อารมณ์ดี และ สมองส่วน Pituitary หลังสาร Serotonin ทำให้สงบ เยือกเย็น ผ่อนคลายและหลับสบาย (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ, 2547)

#### 4.3 กลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหย (นิจศิริ เรื่องรังษี, 2550)

น้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่ร่างกายโดยการดมกลืน และเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วน้ำมันหอมระเหยจะถูกส่งไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายตามความจำเป็นของร่างกาย เพื่อร่างกายจะได้ นำเอาไปใช้ประโยชน์ และถ้าไม่มีความจำเป็นที่ต้องการใช้แล้ว ร่างกายจะขับออกภายใน 48 ชั่วโมง

4.3.1 การออกฤทธิ์โดยการเปลี่ยนแปลงทางเคมี โดยน้ำมันหอมระเหยจะถูกดูดซึมเข้าทางผิวหนังและซึมเข้าสู่กระแสเลือด จากนั้นจะไปทำปฏิกิริยากับฮอร์โมนและเอ็นไซม์ต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย

4.3.2 การออกฤทธิ์ต่อร่างกายโดยเกิดจากตัวน้ำมันหอมระเหยเอง โดยจะเกิดการกระตุ้นให้ร่างกายหลังสารเคมีบางประเภทออกมา ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น กลิ่นมะลิ กลิ่นกระดังงา จะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองหลังสาร Endorphins ทำให้เกิดอาการสงบ ผ่อนคลาย ช่วยให้ร่างกายเกิดสมดุล หรือ กลิ่น Grapefruit ที่จะกระตุ้นให้สมองหลังสาร Enkephalins ซึ่งช่วยลดความเจ็บปวดได้ เป็นต้น

4.3.3 การออกฤทธิ์ทางด้านจิตใจ น้ำมันหอมระเหยมีผลทางด้านจิตใจ เมื่อสูดดมกลิ่นหอมเข้าไป จะมีปฏิกิริยากับกลิ่นนั้นๆ ซึ่งจะมีผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึกและการแสดงออก ทั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นมักจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งจากปัจจัย เรื่อง เพศ อายุ สิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมถึงประสาทการรับรู้กลิ่นของแต่ละบุคคล

จากการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยต่อร่างกายนั้น น้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดมีฤทธิ์ต่อร่างกายและจิตใจหลายอย่าง ขึ้นกับวิธีการใช้ ปริมาณที่ใช้ (Dose) และชนิดของน้ำมันหอมระเหย น้ำมันหอมระเหยไม่ได้ออกฤทธิ์ต่อร่างกาย และจิตใจเหมือนยาสังเคราะห์ ซึ่งจะมุ่งตรง

ไปที่อวัยวะที่มีปัญหาหรือเป็นโรค แต่น้ำมันหอมระเหยจะออกฤทธิ์โดยทำให้ร่างกายมีสภาพปกติ หรือ ปรับสมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย กลับสู่ภาวะปกติ จึงมีผลต่อการปรับสมดุลทางอารมณ์ และจิตใจ (กฤษณา ภูตะคาม และ วิริยา คณารักษ์, 2546) การออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อจิตใจนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้ ชนิดของการใช้ จากการศึกษาของ Itai et al. (2000) ให้ผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า สูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นฮิบะ และกลิ่นลาเวนเดอร์ ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง และจากการศึกษาของกรองกานต์ จุสะปาโล (2552) ที่ศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีปัญหาอนหลับ ให้สูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกลั่น กระดังงา กลิ่นโมก และกลิ่นมะลิ เป็นเวลา 45 นาที ร่วมกับฟังซีดีที่ใช้ในการหายใจผ่อนคลาย ในวันที่ 2 และ 3 ของการนอน พบว่าคุณภาพการนอนหลับในคืนที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างกัน และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ดังนั้นการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจึงขึ้นอยู่กับ ระยะเวลา และปริมาณที่ใช้

#### 4.4 ผลของน้ำมันหอมระเหยต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

น้ำมันหอมระเหยเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบการทำงานของต่อมน้ำเหลือง (Coronary and circulation system, Lymphatic system) น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดมีผลกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้หัวใจ และสมองทำงานได้ดี และยังช่วยทำให้ร่างกายขจัดของเสียออกมาทางไตได้มากขึ้น นอกจากนี้การมีระบบไหลเวียนที่ดียังช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายโดยช่วยในการจัดหรือต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมในร่างกายได้อีกด้วย

2. ระบบประสาท (Nervous system) ระบบประสาทแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) และระบบประสาทส่วนปลาย (PNS) ระบบประสาทส่วนกลางประกอบด้วยสมอง และก้านสมองซึ่งวิ่งไปตามแนวกระดูกสันหลังทำหน้าที่รับสื่อประสาทแปร และส่งผลตอบรับไปยังอวัยวะต่าง ๆ โดยอาศัยระบบประสาทส่วนปลายซึ่งเชื่อมระหว่างก้านสมองและอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายโดยระบบประสาทส่วนปลาย สามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนบน ส่วนกลาง และส่วนล่าง โดยระบบประสาทส่วนปลายในส่วนบนนั้นน้ำมันหอมระเหยจะมีผลต่อร่างกายโดยผ่าน (Olfactory nerve) ส่งสื่อสัญญาณไฟฟ้าเคมีไปยังสมองส่วน Limbic system จึงมีผลกระตุ้นความจำ อารมณ์ และความรู้สึก

ระบบประสาทส่วนปลายในส่วนกลางจะเป็นส่วนที่เชื่อมต่อไปยังผิวหนัง และกล้ามเนื้อ น้ำมันหอมระเหยซึ่งให้ทางผิวหนังอาจโดยการนวดร่วมด้วยจึงมีผลโดยตรงต่อ

กล้ามเนื้อ ช่วยผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด และมีผลต่อผิวหนังโดยตรง เช่น เพิ่มความชุ่มชื้น ลดการหลั่งไขมันผิวหนัง ลดการแพ้ หรือระคายเคือง ฆ่าเชื้อโรค ลดการอักเสบ ตลอดจนชะลอความเหี่ยวช่นได้แล้วแต่ชนิดของน้ำมันหอมระเหยที่ใช้ และระดับของการดูดซึมเข้าผิวหนัง และสำหรับระบบประสาทส่วนปลายในส่วนล่างเป็นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งแบ่งเป็น Sympathetic และ Parasympathetic น้ำมันหอมระเหยบางชนิดอาจมีผลกระตุ้นหรือบางชนิดอาจจะมีผลระงับประสาทอัตโนมัติดังกล่าว

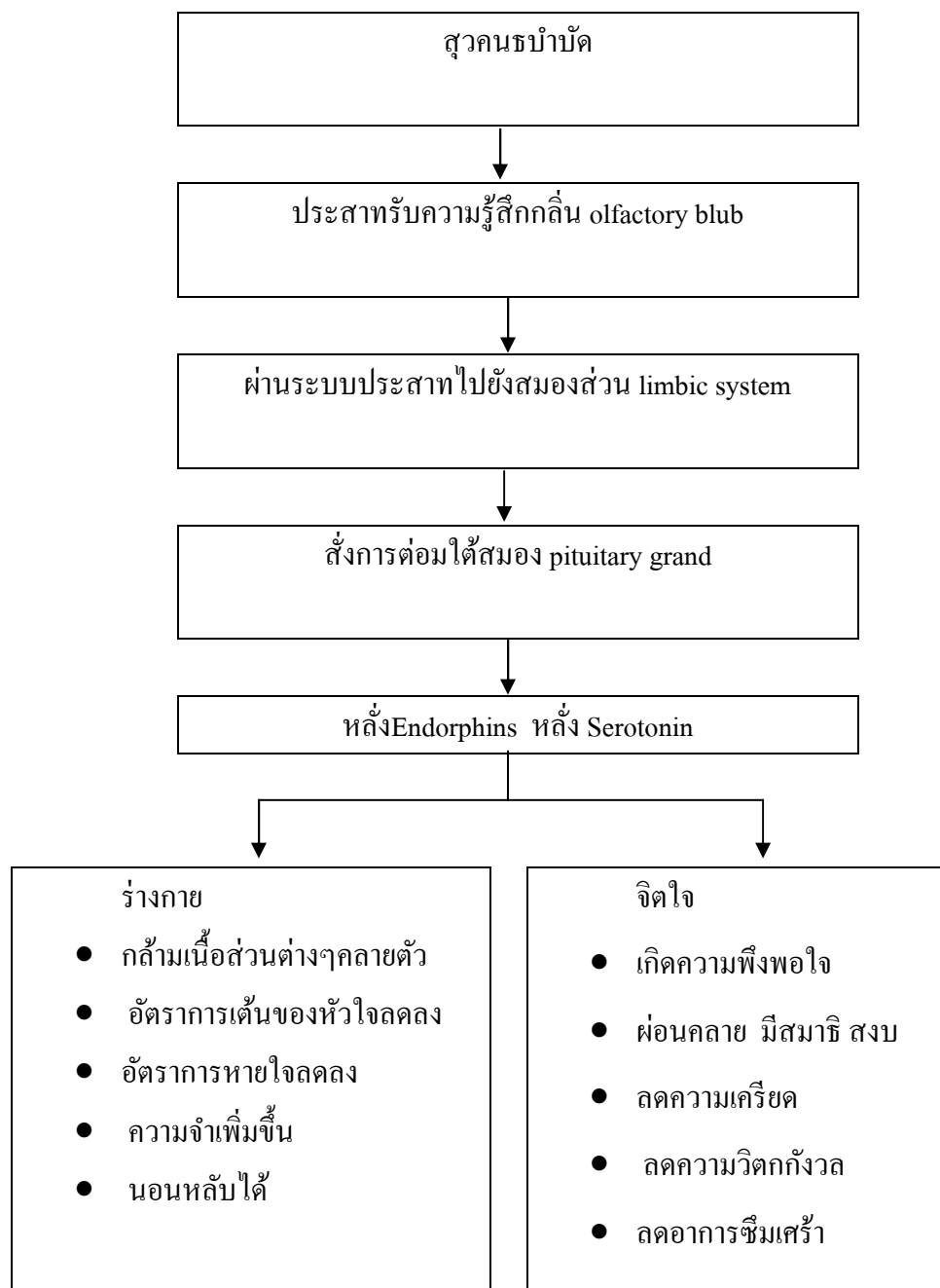
3. ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular system) น้ำมันหอมระเหยมีผลในการผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และถ้ามีการนวดร่วมด้วยจะช่วยให้อาการกล้ามเนื้อหดตัว และปลดปล่อยกรดแลคติก และกรดยูริกที่คั่งค้างอยู่ในกล้ามเนื้อออกมาทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงตึงตัวมากขึ้น จึงคลายความเหนื่อยล้าได้

4. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ในร่างกายมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ต่อมพิทูอิทารี ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมเหนือหมวกไต ต่อมรังไข่ เทสทิส และตับอ่อน และน้ำมันหอมระเหยบางชนิดก็มีหน้าที่เป็นฮอร์โมนในร่างกายได้เช่นกัน

5. ระบบหายใจ (Respiratory) ในปอดมีถุงลมเล็ก ๆ ที่ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยสามารถแทรกเข้าถุงลม และเข้าสู่กระแสเลือดได้นอกจากนี้โมเลกุลซึ่งระเหยได้ของน้ำมันหอมระเหยเป็นชนิดที่ฆ่าเชื้อโรค และฆ่าไวรัสได้จะมีผลเฉพาะที่ต่อทางเดินหายใจ นอกจากนี้บางชนิดยังมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ ป้องกันการเกร็งของหลอดลม หรือช่วยขับเสมหะได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดนั้น

6. ระบบการย่อยอาหาร (Digestive) และระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive system) น้ำมันหอมระเหยบางชนิดมีผลผ่อนคลายกล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหารช่วยลดแก๊สที่คั่งค้างมีผลช่วยขับลม และบางชนิดมีฤทธิ์ต่อการทำงานของเพศหญิง หรือชายได้ จึงถูกนำมาใช้ในการบำบัดอาการผิดปกติจากฮอร์โมน เช่น ในวัยหมดประจำเดือน หรืออาการก่อนหมดประจำเดือน เช่น เครียด ปวดหลัง ท้องผูก หรือท้องเสีย เป็นต้น แต่บางชนิดมีผลทำให้มดลูกบีบตัวจึงควรระมัดระวังในสตรีมีครรภ์อาจทำให้แท้งได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเกี่ยวกับสுவคนธบำบัด ผู้วิจัยได้สรุปกลไกของผลน้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อกลไกทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ได้ดังนี้



ภาพที่ 3 การทบทวนวรรณกรรมสรุปกลไกการตอบสนองของร่างกายและจิตใจจากการได้รับสுவคนธบำบัด (Aromatherapy)

น้ำมันหอมระเหยมีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดสามารถบำบัดรักษาหรือบรรเทาอาการได้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโครงสร้างโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยชนิดนั้น เช่น น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ช่วยบำบัดอาการเครียด นอนไม่หลับ เนื่องจากกระตุ้นให้ร่างกายผลิต Serotonin ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และหลับสบาย น้ำมันหอมระเหยกลิ่นดอกส้ม มีคุณสมบัติช่วยลดความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า ช่วยให้นอนหลับได้ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกุหลาบ ไปกระตุ้นสมองส่วน Thalamus ผลิต encephalin ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ที่ตึงเครียด น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติในการลดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยกลิ่น กระดังงา กุหลาบ ดอกส้ม มะลิ มะกรูด ลาเวนเดอร์ (จงกซพร พินิจอักษร และ วัจนา สุจิรพงศ์สิน, 2550) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สุวคนธบำบัด กลิ่น มะกรูด มาใช้เพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า

มะกรูด มีชื่อทางพฤกษศาสตร์คือ *Citrus bergamia* ส่วนของพืชที่ใช้สกัดเป็นน้ำมันหอมระเหยคือผิวของเปลือกมะกรูด ลักษณะของกลิ่นคือ หอมสดชื่น มีถิ่นกำเนิดคือ ประเทศไทย อิตาลี มะกรูดเป็นน้ำมันหอมระเหยที่มีโครงสร้างของโมเลกุลที่เรียกว่า Terpenoid Essential Oil ซึ่งมีลักษณะของ side chain เป็น Ester volatile oils ซึ่งมีสารพวกเอสเทอร์เป็นองค์ประกอบหลัก จึงมีฤทธิ์ในการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมการนอนหลับ และยังทำให้คลายเครียดได้ (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545) ซึ่งความเครียดและอาการนอนไม่หลับเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และยังพบว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดเป็นกลิ่นที่ดมแล้วให้ความสดชื่นและเมื่อได้รับกลิ่นแล้วทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ (ลักษณะ ทานะผล, 2551) และเป็นพืชสมุนไพรไทย และสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (พรศิริ เมืองนิล, 2550)

วิธีการใช้สุวคนธบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า มีหลายวิธี ได้แก่ การใช้สุวคนธบำบัดผ่านการสูดดม และการใช้สุวคนธบำบัดผ่านการสัมผัส เช่น การนวด การอาบ ที่นิยมใช้มากที่สุดคือการสูดดมอย่างเดียว (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2547) เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกใช้การสูดดมเนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง กล่าวคือ ผิวหนังแห้งหยาบ และมีรอยต่อระหว่างชั้นหนังกำพร้า และหนังแท้แบนราบ มีความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในหนังแท้ลดลง แต่มีใยคอลลาเจน (collagen fiber) และใยอีลาสติก (elastic fiber) แข็งหนาเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ผิวหนังบางแต่เปราะ และยังพบว่าปริมาณน้ำและไขมันลดลง จึงทำให้ผิวแห้งมากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544; ศิริพันธุ์ สาสัจย์, 2549) และการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ทำให้ผิวหนังแห้งเพราะมีการฟุ้งของต่อมเหงื่อ และการขาดน้ำ มีอาการเขียวช้ำง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออกเนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่าย มีอาการคันตามผิวหนังเนื่องจากการมีแคลเซียมฟอสเฟตตกตะกอน (วัลลา ตันตโยทัย และ ประคอง อินทรสมบัติ, 2544) ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย จะมีความเปราะบางของผิวหนังมากขึ้นไม่เหมาะแก่การนวดผิวหนัง

ด้วยสுவคนธบำบัด เพราะอาจเกิดความไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้เฒ่าไม่มีทักษะความชำนาญมากพอ ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ง่าย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกการใช้วิธีการสูดดมร่วมกับเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลายซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลายขณะสูดดมกลิ่น นอกจากนี้การสูดดมน้ำมันหอมระเหยยังเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะสะดวกต่อการพกพา ทำได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา และผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้

## 5. โปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า

โปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) เพื่อใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม โดยเป็นโปรแกรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างตัวผู้สูงอายุ กับการใช้กลวิธีในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพ คือพยาบาลในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการกับอาการ ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน (Complementary) โดยตัวที่เลือกใช้ในงานวิจัยนี้คือ สுவคนธบำบัด (Aromatherapy) โปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ที่สัมพันธ์กัน คือ

### 1) ประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 1 เข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล แจ้งขั้นตอนการทดลอง ให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าโดยผ่านการรับรู้ของผู้สูงอายุเองและพูดคุยซักถามถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุเอง การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาลช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้พร้อมทั้งเป็นการระบายช่วยให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลและสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ (อาไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ ใช้เวลา 15 นาที

### 2) กลวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า รูปแบบการใช้ประโยชน์การใช้ การใช้ด้วยวิธีสูดดม และผลข้างเคียงของการใช้สுவคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยและไม่เข้าใจ สาธิตทักษะการจัดการอาการซึมเศร้าโดยการใช้สுவคนธบำบัดด้วยวิธีการสูดดมแบบผ่อนคลายโดยหายใจเข้าลึกๆและผ่อนลมหายใจออกยาวๆ จนรู้สึกสดชื่นหรือผ่อนคลาย ซึ่งการได้รับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยโดยโมเลกุลของน้ำมันหอม



ระเหย จะผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และจะถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมี หรือสารสื่อประสาท ผ่านทางประสาทสัมผัสรับกลิ่นแล้วไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองแล้วผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้สมองปล่อยสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดความสุข และบรรเทาหรือหายจากภาวะซึมเศร้า (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Martin, 1996; Saeki & Shiohara, 2001; Balchin, 2006) และการหายใจแบบผ่อนคลายจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายลดอาการเครียด วิตกกังวล (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) ให้ปฏิบัติ วันละ 3 เวลา ช่วงเช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบันทึกความรู้สึกหลังการสูดดมภายใน 10 นาที ทุกครั้ง ใช้เวลา 15 นาที

### 3) ผลลัพธ์จากการจัดการภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 พยาบาลเข้าเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามอาการและประเมินการใช้สุขภาพบำบัดกลิ่นมะกรูด การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการใช้และติดตามผล ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสามารถพูดคุย ซักถามหรือระบายความรู้สึกต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพ เกิดความอบอุ่นใจ สบายใจ และทุเลาจากภาวะซึมเศร้าได้ ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 30- 40 นาที

สัปดาห์ที่ 4 เข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พูดคุยและประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน และความรู้สึกหลังจากสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย ใช้เวลา 30 นาที

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริกาญจน์ ท่อแก้ว (2546) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม โดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 117 คนที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตอย่างน้อย 3 เดือน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2546 ถึง กุมภาพันธ์ 2547 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินอาการซึมเศร้าของ เบค (Beck's Depression Inventory) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire) และแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ

69.2 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 47.9 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 18.8 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 2.5 ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ส่วนตัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P < 0.05$ ) การสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษา เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

นุสราร วรภัทรพร (2547) ศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจำนวน 10 ราย ที่รักษาอาการโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการจัดการอาการโรคซึมเศร้าว่าเป็นการแก้ไขปัญหา การบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอาการ ประสบการณ์การจัดการอาการซึมเศร้าแบ่งเป็นประเด็นหลัก 2 ประเด็น คือ 1) การจัดการอาการโดยผู้อื่น โดยการไปพบแพทย์/ไปโรงพยาบาล เพื่อการรับประทานยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรับการรักษา 2) การจัดการอาการด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การระบายอารมณ์ให้กับคนใกล้ชิด และการควบคุมตนเองด้วยการตั้งสติและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษารั้งนี้ทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่พยาบาลได้มีความเข้าใจถึงการให้ความหมายและการจัดการอาการของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามากขึ้น

ประภาศิริ กำแพงทอง (2548) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 12 คน ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกและประสบการณ์เชิงบวกได้แก่ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น เกิดการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวรับสถานการณ์ในชีวิตได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรผู้ให้บริการ และรู้สึกว่าคุณภาพของตนดีขึ้นหลังการฟอกเลือด ความรู้สึกและประสบการณ์เชิงลบได้แก่ การเผชิญกับความไม่สุขสบายจากอาการและอาการแสดงของภาวะไตวายเรื้อรัง ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและหลังการฟอกเลือด ความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำหัตถการที่เกิดจากการฟอกเลือดทั้งหมด ความรู้สึกขาดอิสรภาพในการดำเนินชีวิต ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียตำแหน่งและหน้าที่การทำงาน การสูญเสียภาพลักษณ์และสถานภาพสมรส ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ทั้งสองคือ ภาวะสุขภาพและการดำเนินของโรค มาตรฐานการบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความพร้อมและบรรยากาศในการบริการในหน่วยไตเทียม

วาทินี ศรีไทย (2548) ศึกษาผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 40 ราย และทำการจับคู่อายุกับระดับการศึกษา จากนั้นจับสลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยน้อยกว่าก่อนได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองน้อยกว่าความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ร่มรัตน์ หลีสุข (2549) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระยะที่มีค่าซีรัมครีเอตินินอยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (Rena Replacement Therapy: RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 40 ราย และทำการจับคู่ให้มีความใกล้เคียงกันในเรื่องของอายุ เพศ ระดับความเข้มข้นของเลือด ภาวะโภชนาการ และภาวะยูรีเมีย กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิมลรัตน์ ผลงาม (2549) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคม ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน

และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ เพศ สถานภาพ สมรสและระยะเวลาของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จวง เพื่อกอง (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดร่วมกับการใช้สมุนไพรบำบัดกลิ่นลาเวนเดอร์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างสุดคมน้ำมันหอมระเหย ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดร่วมกับการใช้สุคนธบำบัด โดยสอนการหายใจพร้อมกับสุดคมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรศิริ เมืองนิล (2550) ศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการ นวดด้วยน้ำมันหอมระเหยจากผู้วิจัยเป็นเวลา 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันและเวลาเดียวกัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) หลังได้รับการนวดด้วย น้ำมันหอมระเหยสัปดาห์ละครั้งจนครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลอง ต่ำกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์แรกคะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร่าลดลงทันที และเมื่อนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนครบ 4 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าลดลงมากกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกัญญา จ้อยกล้า (2550) ศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วัตถุประสงค์เพื่อค้นหาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่

รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน รวม 12 แห่ง ในภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า 1) อาการที่พบบ่อยในขณะที่ฟอกเลือด 3 ลำดับแรก คือ เบื่อหน่าย หน้ามือเวียนศีรษะ และตะคริว ส่วนใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือดอาการที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย/ ไม่มีแรง หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม และตะคริว 2) ระดับความถี่ และความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยจากการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย 3) การจัดการกับอาการเบื่อหน่ายที่พบขณะฟอกเลือด ส่วนใหญ่ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ สำหรับอาการอ่อนเพลีย/ ไม่มีแรงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ส่วนใหญ่ใช้วิธีนั่ง/ นอนพักผ่อน 4) กลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตขณะฟอกเลือดมี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ คลื่นไส้/ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว และเจ็บแน่นหน้าอก กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ไข้/ หนาวสั่น หายใจลำบาก/ เหนื่อย ปวดหลัง อึดอัด/ ไม่สบายจากเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก และวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการด้วยตนเอง และขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ โดยจัดการด้านร่างกายแบบไม่ใช้ยามากที่สุด และส่วนใหญ่ระบุว่าพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น 5) กลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือดมี 1 กลุ่ม คือ เบื่ออาหาร ปวดหลัง และวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการด้วยตนเอง โดยจัดการด้านร่างกายแบบไม่ใช้ยามากที่สุด และส่วนใหญ่ระบุว่าญาติเป็นผู้ช่วยเหลือในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา (2551) ศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของคะแนนการรับรู้ความเครียด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) และแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการความเครียดร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ 3) การฝึกบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ และ 4) การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของคอร์ติซอลในน้ำลายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบ

ซึ่งไม่แตกต่างกัน ความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของคอริติซอลในน้ำลายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งไม่แตกต่างกัน

ลักษณะ ทานะผล (2551) ศึกษาผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องต่อ ความเจ็บปวดระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดจำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการนวดหน้าท้องร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนวดหน้าท้องอย่างเดียวโดยไม่ได้ใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ผลการศึกษาพบว่า การใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องมีระดับความพึงพอใจกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับความปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรองกานต์ จุสะปาโล (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสุคนธบำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แบ่งกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสุคนธบำบัดกลิ่น กระดังงา กลิ่นโมก และกลิ่นมะลิเป็นเวลา 45 นาที ร่วมกับฟังซีดีที่ใช้ในการหายใจผ่อนคลาย ในวันที่ 2 และ 3 ของการนอนโรงพยาบาล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการนอนหลับในคืนที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฟูชียะห์ ะยะยี และคณะ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยนำน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ใช้น้ำมันหอมระเหยจำนวน 6 หยดผสมกับน้ำมันนำพาซึ่งใช้น้ำมันทานตะวันจำนวน 30 มล. ให้ได้ความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยร้อยละ 2 เพื่อใช้ร่วมกับการนวดแบบบอโรมา ใช้เวลานวด 30 นาที การนวดดังกล่าววันละ 1 ครั้ง ใช้ช่วงเวลาเดียวกันทุกวันในผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน พร้อมทั้งประเมินความเหนื่อยล้าเฉพาะด้านความรุนแรงทุกครั้ง ก่อนและหลังการนวด 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเหนื่อยล้าด้านความรุนแรง ด้านผลกระทบ และดัชนีความรุนแรงของความเหนื่อยล้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัศมี บัณฑิตธีรัตน์ และ พิรพนธ์ ลีอนุชวัชชัย (2553) ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 105 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวล ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และความบกพร่องทางสัมพันธภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่

จุฑามาศ โกสิทธิ์กุล และ อธิฉา สายบุญศรี (2554) ศึกษาหาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 68 รูป โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินภาวะซึมเศร้า Thai version Patient Health Questionnaire และแบบสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้า Thai version of the Mini International Neuropsychiatric Interview ส่วนที่ A, B, C ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ผลการศึกษาพบว่ามีภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า ร้อยละ 42.6 และ 14.7 ตามลำดับ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าได้แก่ ระดับฮีมาโตคริตและระดับอัลบูมินในเลือด

Itai et al. (2000) ศึกษากลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มทดลองสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอชิเบ และกลิ่นลาเวนเดอร์ ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสูดดมกลิ่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอชิเบ มีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีอาการกังวลลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ballard et al. (2002) ศึกษาผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมระยะรุนแรง โดยกลุ่มทดลองใช้สูดดมบำบัดกลิ่น เมลิสสาผสมในน้ำมันเมล็ดทานตะวันเป็น โลชั่นทาผิว ให้ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมระยะรุนแรง เป็นระยะ 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโลชั่นน้ำมันเมล็ดทานตะวันทาผิวระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าอาการสับสน วุ่นวายของกลุ่มทดลองลดลง และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jung and Jeon (2004) ศึกษาในผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 36 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 17 โดยให้กลุ่มทดลอง ใช้สูดดมบำบัดผ่านการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยผสม กลิ่น ลาเวนเดอร์ แครีเสจ และมะกรูด ในอัตราส่วน 3: 1: 2 เพื่อบรรเทาอาการปวดไหล่ อาการซึมเศร้า และ อาการนอนไม่หลับ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ผล

การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการปวดไหล่ อาการซึมเศร้า และ อาการนอนไม่หลับลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kim et al (2005) ศึกษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยกลุ่มทดลองใช้สูวคนธบำบัด กลิ่น ลาเวนเดอร์ มาเจอแรม ยูคาลิปตัส โรสแมรี่ เปปเปอร์มิน ผสมกันในอัตรา 2: 1: 2: 1: 1 ผสมใน น้ำมันนำพา อัลมอนต์ แอพริคอต และวานหางจระเข้ ให้ใช้ทาผิว และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษา ตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าอาการปวด และอาการซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lee and Lee (2006) ศึกษาในนักศึกษาเพศหญิง ที่มีอาการนอนไม่หลับ ให้กลุ่มตัวอย่างสุดคมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินผลรายสัปดาห์ของการนอนหลับ, รูปแบบของการรบกวนการนอนหลับ ระดับความรุนแรงของการนอนไม่หลับ ความพึงพอใจของตนเองกับการนอนหลับ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น และอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lin et al. (2007) ศึกษาผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม โดยกลุ่มทดลองได้รับสูวคนธบำบัดกลิ่นลาเวนเดอร์สุดคม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมวุ่นวายสับสน และพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wilkinson et al. (2007) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า จำนวน 288 คน 144 คนเข้ากลุ่มทดลอง และ 144 คน เข้ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับสูวคนธบำบัดร่วมกับการนวด สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จนครบ 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ผลการศึกษาพบว่าอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chang (2008) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับสูวคนธบำบัดผ่านการนวดมือ โดยใช้ น้ำมันหอมระเหยที่มีส่วนผสมของ มะกรูด ลาเวนเดอร์ และกำยาน ในอัตราส่วน 0.1: 0.1: 0.1 ผสมในน้ำมันนำพา อัลมอนต์ 50 มิลลิลิตร นวด วันละ 5 นาทีเป็นเวลา 7 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนวดมือด้วยน้ำมันธรรมดา วันละ 5 นาทีเป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษาพบว่าอาการปวดและอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jimbo et al. (2009) ศึกษาผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมจำนวน 28 คน ผู้สูงอายุโรคอัลไซเมอร์ 17 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างสุดคมน้ำมันหอมระเหย กลิ่นโรสแมรี่ และมะนาวตอนเช้า และน้ำมัน



หอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์และกลิ่นส้มในตอนเย็น เป็นระยะเวลา 28 วัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าว สับสนวุ่นวาย ลดลง และยังพบว่าระดับความจำของผู้สูงอายุโรคอัลไซเมอร์ดีขึ้น

Seo (2009) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมวัยรุ่นเพศหญิง จำนวน 36 คน ที่มีภาวะเครียด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน โดยให้กลุ่มทดลองสูดดมน้ำมันหอมระเหย และกลุ่มควบคุมใช้น้ำมันธรรมชาติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะเครียดลดลงมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Seo and Chang (2009) ศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 56 คน กลุ่ม ทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 29 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้สுவคนธบำบัดผ่านการนวดมือ โดยใช้ น้ำมันหอมระเหยผสม กลิ่น ลาเวนเดอร์ มะกรูด คาโมมายด์โรมัน ในอัตราส่วน 1: 1: 1 ผสมใน น้ำมันนำพา ว่านหางจระเข้ 20 มิลลิลิตร นวดมือครั้งละ 5 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับสுவคนธบำบัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าและ อาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

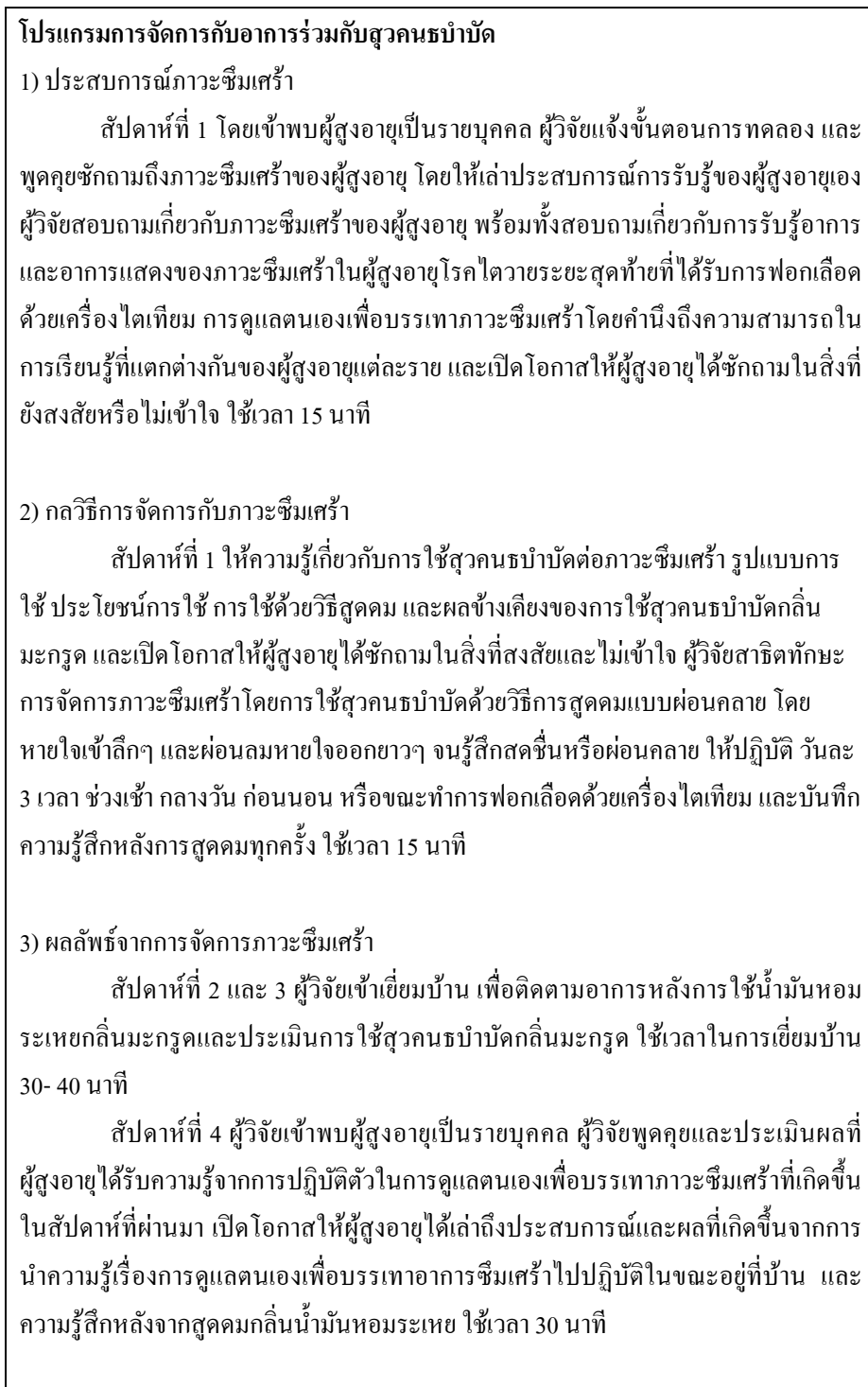
Yim, Ng, Tsang, and Leung (2009) ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ใช้สுவคนธ บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000- 2008 พบว่างานวิจัยที่ใช้สுவคนธบำบัดต่ออาการ ซึมเศร้าในผู้ป่วยช่วยทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Guo, Linda, and Antony (2011) ศึกษาการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะ เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 153 คน กลุ่มควบคุม 77 คน และ กลุ่มทดลอง 76 คน โดยกลุ่มควบคุม ได้รับความพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดก่อนผ่าตัด 7 วัน ผล การศึกษาพบว่า อาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาการปวดหลังผ่าตัดไม่พบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม

Dhingra and Parle (2011) ศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยแบบทดลองทั้งหมดที่ เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998- 2010 พบมีการจัดการโดยไม่ใช้ ยา 3 วิธี ดังนี้ 1. การรักษาทางจิตวิทยา 2. การออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 3. การใช้ การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน การรักษาทางจิตวิทยา ได้แก่ พฤติกรรมบำบัด (Behavioural activation) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบำบัด (Cognitive behavioural therapy) การให้คำปรึกษา (Counselling) การบำบัดโดยคู่สมรส(Marital therapy) ครอบครัวบำบัด(Family therapy) การบำบัด โดยสะกดจิต(Hypnotherapy) การรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy) การทำ สมาธิ (Mindfulness based cognitive therapy) ดนตรีบำบัด(Music therapy) การแก้ปัญหาบำบัด (Problem solving therapy) จิตบำบัด (Psychodynamic psychotherapy) การระลึกความหลัง (Reminiscence therapy) ศิลปะบำบัด (Art therapy) การวิเคราะห์พฤติกรรมบำบัด (Cognitive

behavioural analysis system of psychotherapy) การวิเคราะห์การรับรู้บำบัด (Cognitive analytic therapy) การกลอกตาและประมวลผลบำบัด (Eye movement desensitization and reprocessing) โปรแกรมการเขียนภาษาประสาทวิทยา (Neurolinguistic programming) การออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้แก่ การออกกำลังกาย (Exercise) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle modifications) การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative ) ได้แก่ การฝังเข็ม (Acupuncture) การเลี้ยงสัตว์ (Animal assisted therapy) การรักษาที่ใช้ยาน้อยมาก (Homeopathy) การนวด (Massage therapy) โยคะ (Yoga) สுவคนธบำบัด (Aromatherapy) เทคนิคการทำอารมณ์ให้อิสระ (Emotional freedom technique) การกดจุด (Reflexology) การใช้กระแสพลังเรกิ (Reiki) ไร่ไทชิ (Tai chi chuan) การบำบัดด้วยสนามความคิด (Thought field therapy) การใช้แสงบำบัด (Light therapy)

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest control group design) (Polit and Beck, 2004) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยแบ่งกลุ่มทดลอง 20 รายและกลุ่มควบคุม 20 รายโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4
O1	หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัด		
O2	หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัด		
O3	หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ		
O4	หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ		
X	หมายถึง โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัด		

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

**โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้**

1. ผู้ที่มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในช่วง 19 คะแนนขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยธวัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) และได้ทำการทดสอบเพื่อหาค่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมสำหรับคนไทย โดย วิไล คุปต์นริตติศัยกุล และพนม เกตุมาน (2540) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ
2. พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
3. การรับกลิ่นปกติ
4. ไม่มีประวัติแพ้โปรตีนนมวัวหรือแพ้กลูเตน
5. ได้รับความเห็นชอบจากอายุรแพทย์โรคไตผู้ดูแล
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)**

ผู้สูงอายุที่ไม่ชอบน้ำนมหรือแพ้กลูเตน

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มๆ ละ 20 คนรวมทั้งหมด 40 คน (Burns and Grove, 2005)

**ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

1. เลือกโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการเลือกโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

2. ผู้วิจัยศึกษาระเบียบของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies – Depression scale (CES – D) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ธวัชชัย วรพงษ์ และคณะ (2533) และได้ทำการทดสอบเพื่อหาค่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมสำหรับคนไทย โดย วิไล คุปต์นริศชัยกุล และพนม เกตุมาน (2540) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า เท่ากับหรือมากกว่า 19 คะแนนขึ้นไป ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดผู้ที่มีอาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เป็นกลุ่มควบคุม และผู้ที่มีมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน วันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ เป็นกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับคู่ กล่าวคือ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าในกลุ่มควบคุม 20 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน โดยกำหนดให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง

3.1 อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่ อายุมากขึ้นจะทำให้มีระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีภาวะพึ่งพามากขึ้น (Kutner, 2000; Polner et al., 2011)

3.2 เพศ แบ่ง เป็นเพศชาย เพศหญิง พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546; Polner et al., 2011)

3.3 ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีภาวะซึมเศร้ามาก (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546 ; Polner et al., 2011)

3.4 สถานะภาพสมรส พบว่าผู้มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่คู่สมรส (รัศมี บัณฑิตธีรัตน์ และ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

3.5 ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลา มีผลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ที่ได้รับการทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า (Polner et al., 2011)

## เครื่องมือในการวิจัย

### 1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามส่วนบุคคล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและจากระเบียนประวัติผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

1.2 แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) โดยปรับปรุงจาก Beck, Raskin, Zung, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) และ Gardner ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยรัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) ซึ่งผ่านการวิเคราะห์คุณลักษณะความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86 และได้หาค่าจุดตัดคะแนนมาตรฐานสำหรับคนไทยของแบบวัดความซึมเศร้า CES-D โดย วิไล คุปต์ นิธิศิษย์กุล และพนมเกตุมาน (2540) และได้ขัดเกลาภาษาให้ได้ใกล้เคียงกับต้นฉบับโดยนักภาษาศาสตร์และจิตแพทย์ของไทย เป็นการวัดในแง่ของกลุ่มอาการซึมเศร้า ไม่ใช่เพื่อการวินิจฉัยค้นหาโรค เหมาะสมสำหรับการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางกาย แบบสอบวัดนี้ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 16 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ โดยแบ่งการประเมิน 4 ส่วน คือ อารมณ์ความรู้สึกด้านซึมเศร้า 7 ข้อ ได้แก่ข้อ อารมณ์ความรู้สึกด้านดี 4 ข้อ พฤติกรรมที่แสดงออกและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 7 ข้อ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น 2 ข้อ ผู้ป่วยจะถูกสอบถามว่าเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (ตัวอย่างแบบสอบวัดความซึมเศร้า แสดงในภาคผนวก ก หน้า 125)

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย นานๆ ครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยครั้ง โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0	ไม่เลย	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย (<1วัน/สัปดาห์)
1	นานๆครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
2	ค่อนข้างบ่อย	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
3	บ่อยครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์

สำหรับข้อคำถามด้านตรงข้ามซึ่งมีความรู้สึกในทางบวก คือ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 ให้คะแนนตรงกันข้าม ดังนี้

3	ไม่เลย	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย (<1 วัน/สัปดาห์)
2	นานๆ ครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
1	ค่อนข้างบ่อย	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
0	บ่อยครั้ง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์

**การแปลผล** คือ ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 19 คะแนนขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้ามาก และคะแนนน้อยกว่า 19 คะแนนไม่มีภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ กษานติกุล, จิระภา สุทธิพันธ์ และพวงสร้อย วรกุล, 2529)

**2. เครื่องมือในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธบำบัด สำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดการจัดการกับอาการ และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ สูดคนธบำบัด โดยเป็นโปรแกรมที่นำไปใช้ในการบรรเทาภาวะซึมเศร้า โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการกับอาการ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม หลักให้ข้อมูลการดูแลแบบผสมผสาน สูดคนธบำบัด เพื่อใช้ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการดำเนินการทดลอง

2.2 สรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธบำบัด ประกอบด้วยหลักการและเหตุผล ขั้นตอนของโปรแกรม วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินการ และการประเมินผล โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ดังนี้

โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ สูดคนธบำบัด เพื่อใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม

1) ประเมินประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยโดยเข้าพบผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแจ้งขั้นตอนการ



ทดลอง และพูดคุยซักถามถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยให้เล่าประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุเอง ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อาการ และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าโดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละราย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยหรือไม่ เข้าใจ ใช้เวลา 15 นาที

2) กลวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สวนคนชงบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า รูปแบบการใช้ ประโยชน์การใช้ การใช้ด้วยวิธีสุดคม และผลข้างเคียงของการใช้สวนคนชงบำบัดกลืนมะกรูด และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่สงสัยและไม่เข้าใจ ผู้วิจัยสาธิตทักษะการจัดการอาการซึมเศร้าโดยการใช้สวนคนชงบำบัดด้วยวิธีการสุดคมร่วมกับเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลาย จนรู้สึกสดชื่นหรือผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติ วันละ 3 เวลา ช่วงเช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบันทึกความรู้สึกหลังการสุดคมภายใน 10 นาที ทุกครั้ง ใช้เวลา 15 นาที

3) ผลลัพธ์จากการภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามอาการและประเมินการใช้สวนคนชงบำบัดกลืนมะกรูด ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 30- 40 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยพูดคุยและประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในลำดับที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน และความรู้สึกหลังจากสุดคมกลืนน้ำมันหอมระเหย ใช้เวลา 30 นาที

2.3 สร้างเอกสารที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่ แผนการสอนเรื่อง แผนการสอนเรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่มือการใช้ สวนคนชงบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย โดยเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้ใน โปรแกรมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 แผนการสอนเรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้แก่ สาเหตุและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการใช้สวนคนชงบำบัดร่วมกับเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลายในการบรรเทาภาวะซึมเศร้าประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ รายละเอียดและวิธีการสุดคมน้ำมันหอมระเหยกลืนมะกรูด

2.3.2 คู่มือการใช้สுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไต  
 วายระยะสุดท้าย ความหมายของสுவคนธบำบัด กลไกการออกฤทธิ์ต่อร่างกาย น้ำมันหอมระเหย  
 กลิ่นมะกรูดและประโยชน์ต่อร่างกาย วิธีการใช้เพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้า โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับ  
 แผนการสอน

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบบันทึกอาการหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหย เป็นการ  
 บันทึกการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในแต่ละวัน เพื่อติดตามการใช้สுவคนธบำบัดอย่าง  
 ต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำรา เกี่ยวกับอาการหลังสูด  
 ดมน้ำมันหอมระเหย ดังนี้ รู้สึกอ่อนคลาญ รู้สึกเฉยๆ รู้สึกสงบ รู้สึกสดชื่น รู้สึกสบายใจ รู้สึกคลาย  
 ความวิตกกังวล รู้สึกมีพลัง โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกอาการหลังการสูดดมทุกครั้ง โดยคิดเกณฑ์การ  
 บันทึกอาการหลังสูดดมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของการบันทึก โดยจำนวนครั้งของ  
 การบันทึกคือ 63 ครั้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องบันทึกความรู้สึกหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหยอย่าง  
 น้อย คือ 51 ครั้งจึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามส่วนบุคคลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและจากระเบียบประวัติ  
 ผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้  
 ศาสนา ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล  
 นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการกับอาการ 1 คน
2. พยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 คน
3. อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 คน
4. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน
5. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความชำนาญ เรื่องของสுவคนธบำบัด 1 คน

เพื่อพิจารณาเนื้อหาของข้อความ ความครอบคลุมเหมาะสม และความถูกต้องของเนื้อหา  
 คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ดังนี้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกระชับ  
 จำนวนข้อของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเหมาะสม และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย  
 ควรปรับระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ใช้เป็นช่วงเวลา คือ

น้อยกว่า 1 ปี 1- 5 ปี 6- 10 ปี และ มากกว่า 10 ปี ระดับการศึกษาควรเพิ่มเติมอีก 1 ตัวเลือกคือ ไม่ได้เรียนหนังสือสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าโรงเรียน

1.2 แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยรัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) ซึ่งผ่านการวิเคราะห์คุณลักษณะความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86 และได้หาค่าจุดตัดคะแนนมาตรฐานสำหรับคนไทยของแบบสอบวัดความซึมเศร้า CES-D โดย วิไล คุปต์นริศชัยกุล และพนมเกตุมาน (2540) และได้ขัดเกลารายชื่อให้ได้ใกล้เคียงกับต้นฉบับโดยนักภาษาศาสตร์และจิตแพทย์ของไทย ได้ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 93.33 มีค่าถ่วงจำเพาะเท่ากับร้อยละ 94.2 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และเครื่องมือแบบสอบวัดความซึมเศร้านี้ได้นำวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลายโรคเรื้อรังหลายประเภท และเป็นที่ยอมรับ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ตรวจสอบเฉพาะค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

#### การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความซึมเศร้า ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาอนุเคราะห์ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้ แบบสอบวัดที่มีอยู่แล้ว ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ผลที่ได้จากการนำแบบวัดความซึมเศร้า จากผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

2. เครื่องมือในการในการทดลอง การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง กระทำโดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม แผนการสอนเรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่มือการใช้สுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการกับอาการ 1 คน
2. พยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 คน
3. อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 คน

4. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน

5. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความชำนาญ เรื่องของสுவคนรบำบัด 1 คน

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1) โปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยสுவคนรบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม เปลี่ยนวิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหยจากการสูดดมจากขวด ให้ใช้วิธีการถูกลูกกลิ้งลงกลางฝ่ามือแล้วฝ่ามืออย่างน้อย 10 ครั้ง แล้วสูดดมโดยหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ เพื่อให้สามารถสูดดมเข้าถึงสมองส่วนลิมบิก

2) แผนการสอนเรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรปรับระยะเวลาสอนเนื่องจากใช้เวลานานเกินไปสำหรับผู้สูงอายุจะทำให้ความสนใจลดลง และปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้เฉพาะเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังและการจัดการกับอาการ โดยสுவคนรบำบัด โดยเฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย

3) คู่มือการใช้สுவคนรบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย รูปภาพในสื่อมีภาษาอังกฤษควรปรับให้เป็นภาษาไทยและภาษาที่ใช้ให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย

แล้วนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ทำการศึกษานำร่อง โดยนำเครื่องมือดำเนินการทดลองที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้กับกลุ่มผู้ป่วย ระยะเวลาและความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรมอีกครั้ง แล้วจึงนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

#### ผลการทดลองใช้เครื่องมือดำเนินการทดลอง

ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและ เล่าประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เวลาที่ใช้กิจกรรมเหมาะสม และเทคนิคการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดผู้สูงอายุสามารถ

ปฏิบัติได้ และชอบน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด หลังจากสุดคมแล้วสามารถบันทึกความรู้สึกหลังสุดคมน้ำมันหอมระเหยได้

สรุปการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า หลังจากทดลองใช้เครื่องมือ ดังนี้ 1) ประเมินประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยโดยเข้าพบผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นรายบุคคล แจ้งขั้นตอนการทดลอง โดยให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าโดยผ่านการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง และวิธีจัดการอาการที่เกิดขึ้นอย่างไรใช้เวลา 15 นาที 2) กลวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สูวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า รูปแบบการใช้ ประโยชน์การใช้ การใช้ด้วยวิธีสุดคม และผลข้างเคียงของการใช้สูวคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่สงสัยและไม่เข้าใจ ผู้วิจัยสาธิตทักษะการจัดการอาการซึมเศร้าโดยการใช้สูวคนธบำบัดด้วยวิธีการสุดคมแบบผ่อนคลาย โดยหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกยาวๆ จนรู้สึกสดชื่นหรือผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติ วันละ 3 เวลา ช่วงเช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบันทึกความรู้สึกหลังการสุดคมภายใน 10 นาที ทุกครั้ง และให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลา 15 นาที 3) ผลลัพธ์จากการจัดการภาวะซึมเศร้า เพื่อติดตามอาการและประเมินการใช้สูวคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 30-40 นาที สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเป็นรายบุคคลที่หน่วยไตเทียม ผู้วิจัยพูดคุยและประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน และความรู้สึกหลังจากสุดคมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย ใช้เวลา 30 นาที

**3. เครื่องมือกำกับการทดลองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ได้แก่ แบบบันทึกอาการหลังสุดคมน้ำมันหอมระเหย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจ และแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการกับอาการ 1 คน
2. พยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 คน
3. อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 คน
4. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน

5. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความชำนาญ เรื่องของสุคนธบำบัด 1 คน  
 คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้กำกับการ  
 ทดลอง ดังนี้ ควรตัดความรู้สึกกลับสบายออกเนื่องจาก สอบถามหลังจากสูดดมน้ำมันหอมระเหย  
 10 นาที ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้ ควรเพิ่มความรู้สึกเฉยๆเพื่อให้คำตอบมีความเป็นกลาง

### การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยตัวเอง โดยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน  
 ได้แก่ ขั้นเตรียมผู้วิจัย ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ขั้นเตรียมผู้วิจัยโดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้  
 และมีความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้โดยการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องอาการซึมเศร้า การ  
 ประเมินภาวะซึมเศร้า การจัดการกับภาวะซึมเศร้า การใช้สุคนธบำบัดวิธีสูดดมน้ำมันหอมระเหย  
 อย่างถูกต้อง โดยการทบทวนวรรณกรรมและเข้ารับอบรมหลักสูตรวิชาน้ำมันหอมระเหยเพื่อ  
 สุขภาพเบื้องต้น เพื่อเตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ และมีทักษะในการใช้และการ  
 เลือกใช้น้ำมันหอมระเหย เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่โรงเรียนน้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพ  
 กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน- สิงหาคม 2554 จำนวน 65 ชั่วโมง

#### 1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุคนธบำบัดต่อภาวะ  
 ซึมเศร้า

1.2.2 แผนการสอนเรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวาย  
 ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.2.3 คู่มือการใช้สุคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไต  
 วายระยะสุดท้าย

1.2.4 เตรียมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดที่สกัดจากธรรมชาติ เพื่อสูดดม  
 กลิ่น โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมใส่ภาชนะขวดเล็กๆ เพื่อผู้สูงอายุสะดวกต่อการพกพา

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำ  
 ตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป  
 และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการ โดยโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชานุเคราะห์ ผ่านกลุ่มการ  
 พยาบาลและคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาล

ศูนย์เชี่ยวชาญประชาชนเคราะห์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติจาก ผู้อำนวยการและคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และอายุรแพทย์โรคไต 3 คน เพื่อขออนุญาตเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตจากหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และอายุรแพทย์โรคไต 3 คน แล้วผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการจัดเตรียมสถานที่อีกครั้ง

1.4 ผู้วิจัยศึกษาระเบียนของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญประชาชนเคราะห์ และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 1

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีจะเข้าร่วมการวิจัย ทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และวัดคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง วัดระดับภาวะซึมเศร้าโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความซึมเศร้า (Pre-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าตนเองมีระดับภาวะซึมเศร้าเท่าใด เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับคู่ (Matched pair) กล่าวคือ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าในกลุ่มควบคุม 20 คน ที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองโดยคัดเลือกคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เหมือนกับตัวอย่างในกลุ่มควบคุม เข้ากลุ่มทดลอง 20 คน ที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วันอังคาร พฤหัสบดี และวันเสาร์

### กลุ่มควบคุม

1. สัปดาห์ที่หนึ่ง กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 04.30-13.00 น. ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการทดลองว่าจะมาพบผู้สูงอายุเมื่อครบกำหนดการทดลอง 4

สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ห้า ระหว่างนี้ผู้สูงอายุจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. สัปดาห์ที่ห้า กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะเข้าพบกับผู้สูงอายุแต่ละรายอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินอาการซึมเศร้าซ้ำ (Post- test) และให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

#### กลุ่มทดลอง

1. สัปดาห์ที่หนึ่ง กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง วันอังคาร พฤหัสบดี และวันเสาร์ เวลา 04.30-13.00 น. โดยผู้วิจัยแจ้งขั้นตอนการทดลอง และพูดคุยซักถามถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยให้เล่าประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุเอง ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อาการ และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้า โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละราย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้พร้อมทั้งเป็นการระบายช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

ให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า ความหมาย อาการ ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และการบำบัดโดยการใช้สวดมนต์บำบัดสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสาธิตทักษะการจัดการอาการซึมเศร้าโดยการใช้สวดมนต์บำบัดด้วยวิธีการสุตตมแบบผ่อนคลาย โดยหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกยาวๆ จนรู้สึกสดชื่นหรือผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติ วันละ 3 เวลา ช่วงเช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบันทึกความรู้สึกหลังการสุตตมภายใน 10 นาที ทุกครั้ง การได้รับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยโดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และจะถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาท ผ่านทางประสาทสัมผัสรับกลิ่นแล้วไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองแล้วผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้สมองปล่อยสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดความสุขและบรรเทาหรือหายจากภาวะซึมเศร้า (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Martin, 1996; Saeki &



Shiohara, 2001; Balchin, 2006) และการหายใจแบบผ่อนคลายเป็นช่วยให้อาการเครียด วิตกกังวล (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

2. สัปดาห์ที่สอง สัปดาห์ที่สาม กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลอง เพื่อติดตามและประเมินการใช้สวคนชบบำบัดกลิ่นมะกรูด ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสามารถพูดคุยซักถามหรือระบายความรู้สึกต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพ เกิดความอบอุ่นใจ สบายใจ และทุเลาจากภาวะซึมเศร้าได้

3. สัปดาห์ที่สี่ กิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล พูดคุยและประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน และความรู้สึกหลังจากสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมแรงบวกในการคงการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

4. สัปดาห์ที่ห้า กิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเพื่อทำการวัดระดับภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดการทดลอง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยในสิ่งที่ไม่รู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทดลอง

5. การกำกับการทดลอง ผลของการบันทึกอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน บันทึกได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 และรายละเอียดผลการบันทึก เสนอใน ส่วนที่ 7 หน้า 85

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึง การเคารพสิทธิมนุษยชน และวางขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้ ก่อนทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านขั้นตอนการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยระหว่าง วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555- 17 กุมภาพันธ์ 2556 และผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งการออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรืออธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

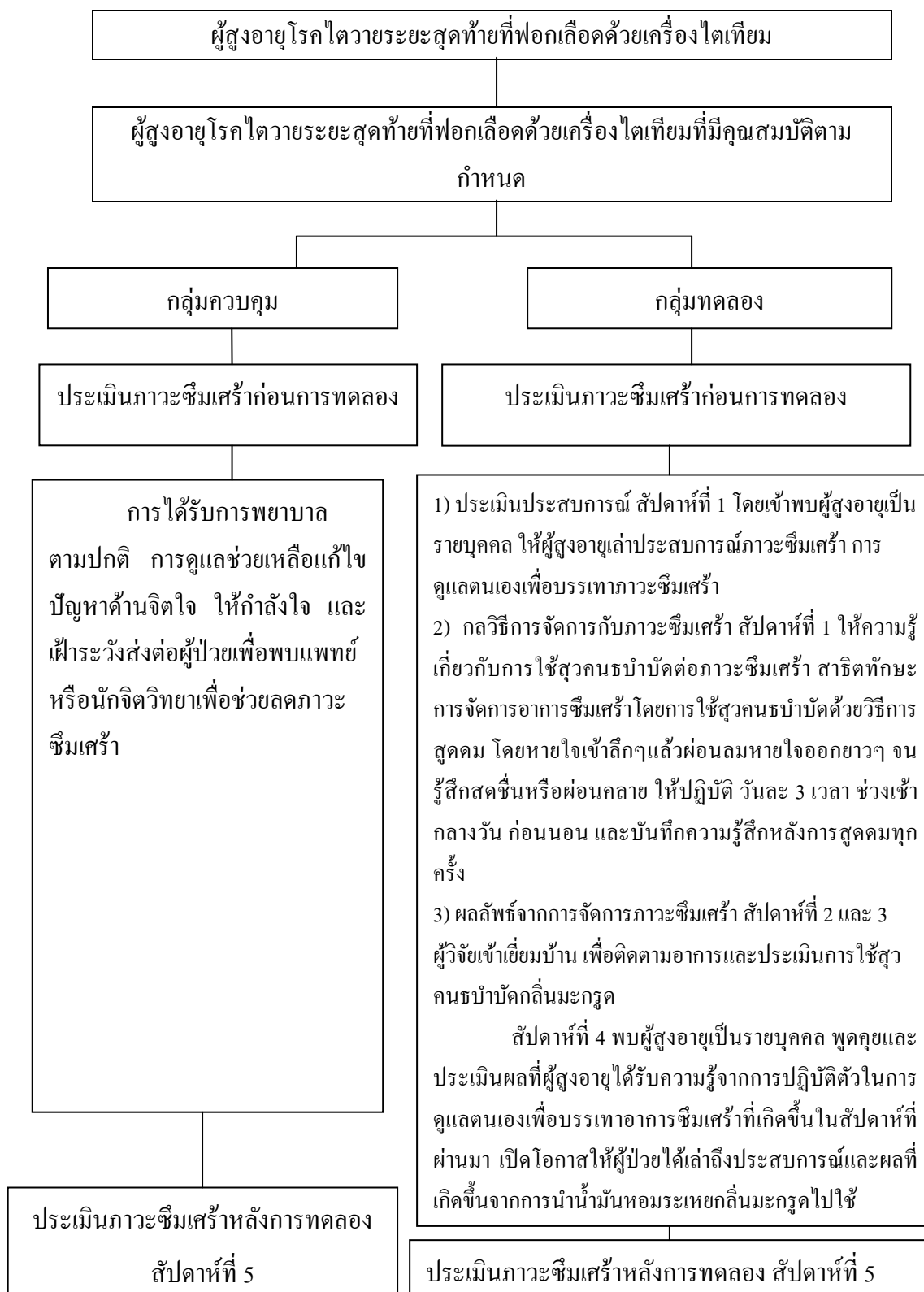
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบ dependent t- test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ independent t –test

แผนภูมิสรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองปรากฏ ภาพที่ 5 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest control group design) (Polit and Beck, 2004) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 20 รายและกลุ่มควบคุม 20 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย จำแนกเป็น 7 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนภาวะซึมเศร้ารายบุคคล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัด

**ส่วนที่ 3** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัด

**ส่วนที่ 4** ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ารายด้าน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัด

**ส่วนที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนคนบ้ำบัด

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด

ส่วนที่ 7 ข้อมูลแสดง การบันทึก อาการจากการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ  
 ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จำแนกตาม เพศ  
 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่อง  
 ไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
หญิง	13	65.00	13	65.00	26	65.00
ชาย	7	35.00	7	35.00	14	35.00
<b>อายุ</b>						
60 - 69 ปี	10	50.00	10	50.00	20	50.00
70 - 79 ปี	10	50.00	9	40.00	19	47.50
80 ปีขึ้นไป	-	-	1	5.00	1	2.50
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	5	25.00	4	20.00	9	22.50
ประถมศึกษา	15	75.00	16	80.00	31	77.50
อนุปริญญา/ปวส	-	-	-	-	-	-
ปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คนจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>สถานภาพสมรส</b>					
สมรส	12	60.00	12	60.00	24	60.00
หย่า/หม้าย	7	35.00	7	35.00	14	35.00
โสด	1	5.00	1	5.00	2	5.00
<b>ที่มาของรายได้</b>						
ทรัพย์สินเดิม	-	-	-	-	-	-
บุตร/หลาน/ญาติ	18	90	19	95	37	92.50
อื่นๆ	2	10	1	5	3	7.50
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	20	100.00	20	100.00	40	100.00
<b>ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</b>						
น้อยกว่า 1 ปี	6	30.00	6	30.00	12	30.00
1 - 5 ปี	12	60.00	12	60.00	24	60.00
6 - 10 ปี	1	5.00	1	5.00	2	5.00
มากกว่า 10 ปี	1	5.00	1	5.00	2	5.00

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คนจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาศัยอยู่กับ</b>						
ลำพัง	-	-	-	-	-	-
บุตร/หลาน/ญาติ	19	95	18	90	37	92.50
คู่สมรส	12	60	12	60	24	60
<b>ผู้ดูแล</b>						
มี	20	100	20	100	40	100
ไม่มี	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65 อายุระหว่าง 60 - 69 ปีมากที่สุดคือร้อยละ 50 รองลงมาอายุระหว่าง 70 - 79 ปีคือร้อยละ 47.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.50 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 22.50 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคือร้อยละ 60 รองลงมาคือหย่า/หม้ายร้อยละ 35 มีที่มาของรายได้จาก บุตร/หลาน/ญาติมากที่สุดคือร้อยละ 92.50 รองลงมาคืออื่นๆคือร้อยละ 7.50 ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 - 5 ปีมากที่สุดคือร้อยละ 60 รองลงมาคือน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน/ญาติมากที่สุดคือร้อยละ 92.50 รองลงมาคือคู่สมรสคือร้อยละ 60



**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนภาวะซึมเศร้ารายบุคคล ก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ช่วยบำบัด

**ตารางที่ 2** แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ช่วยบำบัด

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (N=20)			กลุ่มทดลอง (N=20)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d
1	19	20	1	20	13	-7
2	19	19	0	19	10	-9
3	19	19	0	28	14	-14
4	21	20	-1	21	12	-9
5	20	19	-1	19	12	-7
6	20	21	1	19	14	-5
7	21	19	-2	19	11	-8
8	21	22	1	22	12	-10
9	28	26	-2	19	11	-8
10	19	20	1	19	10	-9
11	23	24	1	22	12	-10

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บำบัด

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (N=20)			กลุ่มทดลอง (N=20)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d
12	25	22	-3	31	14	-17
13	21	22	1	22	13	-9
14	27	23	-4	24	12	-12
15	26	26	0	20	11	-9
16	25	20	-5	20	14	-8
17	22	24	2	27	14	-13
18	19	22	3	46	22	-24
19	19	19	0	22	13	-9
20	31	26	-5	19	16	-3

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ 20 ราย หลังการทดลอง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 8 ราย เท่าเดิม 4 ราย และ ลดลง 8 ราย

คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บำบัด 20 ราย หลังการทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงทุกราย และพบว่า 1 ราย ยังมีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซีมเสร์้า ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซีมเสร์้า ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด

ค่าเฉลี่ยภาวะซีมเสร์้า	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	(N=20)		(N=20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ก่อนการทดลอง	22.25	3.56	23.40	6.48
หลังการทดลอง	21.65	2.47	13.00	2.61

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซีมเสร์้าของผู้สูวอายุโรคไตวาระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 22.25 หลังการทดลองเท่ากับ 21.65 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซีมเสร์้าหลังการทดลองต่ำลงเล็กน้อยแต่ยังมีภาวะซีมเสร์้า (สูวกว่า 19 คะแนน)

ส่วนค่าเฉลี่ยภาวะซีมเสร์้าของผู้สูวอายุโรคไตวาระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด ก่อนการทดลองเท่ากับ 23.40 หลังการทดลองเท่ากับ 13.00 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซีมเสร์้าหลังการทดลองมีค่าลดลงมากและไม่มีภาวะซีมเสร์้า (น้อยกว่า 19 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ารายด้าน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุขภาพบำบัด

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ารายด้าน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุขภาพ บำบัด

ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าจำแนก รายด้าน	กลุ่มควบคุม (N=20)				กลุ่มทดลอง (N=20)			
	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
อารมณ์ความรู้สึกด้าน ซึมเศร้า	4.15	1.56	4.15	1.26	3.65	2.83	2.30	1.38
อารมณ์ความรู้สึกด้านดี	4.30	1.08	3.45	.75	4.20	1.50	3.65	.87
พฤติกรรมที่แสดงออกและ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย	13.55	2.50	13.80	2.01	14.95	3.06	6.90	1.14
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อื่น	.15	.36	.25	.55	.55	.94	.15	.36

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในด้าน พฤติกรรมที่แสดงออกและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุด เท่ากับ 13.55 รองลงมา อารมณ์ความรู้สึกด้านดี เท่ากับ 4.30 และต่ำสุดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น เท่ากับ .15 และ ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการ จัดการกับอาการร่วมกับสุขภาพบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในด้านพฤติกรรมที่แสดงออก

และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุด เท่ากับ 14.95 รองลงมา รองลงมาอารมณ์ความรู้สึกด้านดี เท่ากับ 4.20 และต่ำสุดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น เท่ากับ .55

หลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในด้านพฤติกรรมที่แสดงออก และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุด เท่ากับ 13.80 รองลงมา อารมณ์ความรู้สึกด้านซึมเศร้า เท่ากับ 4.15 และต่ำสุดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น เท่ากับ .25 และผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในด้านพฤติกรรมที่แสดงออกและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุด เท่ากับ 6.90 รองลงมาอารมณ์ความรู้สึกด้านดี เท่ากับ 3.65 และต่ำสุดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น เท่ากับ .36

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนรบ้ำบัด

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนรบ้ำบัด

ค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะ ซึมเศร้า	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		$\bar{d}$	SD	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
	กลุ่มควบคุม (N=20)	22.25	3.56	21.65					
กลุ่มทดลอง (N=20)	23.40	6.48	13.00	2.61	-10.40	4.30	19	10.65	.00

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 22.25 หลังการทดลองเท่ากับ 21.65 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Pair t- test พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 สำหรับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนรบ้ำบัด พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 23.40 เป็น 13.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับ สิวคนชนบ่าบัด

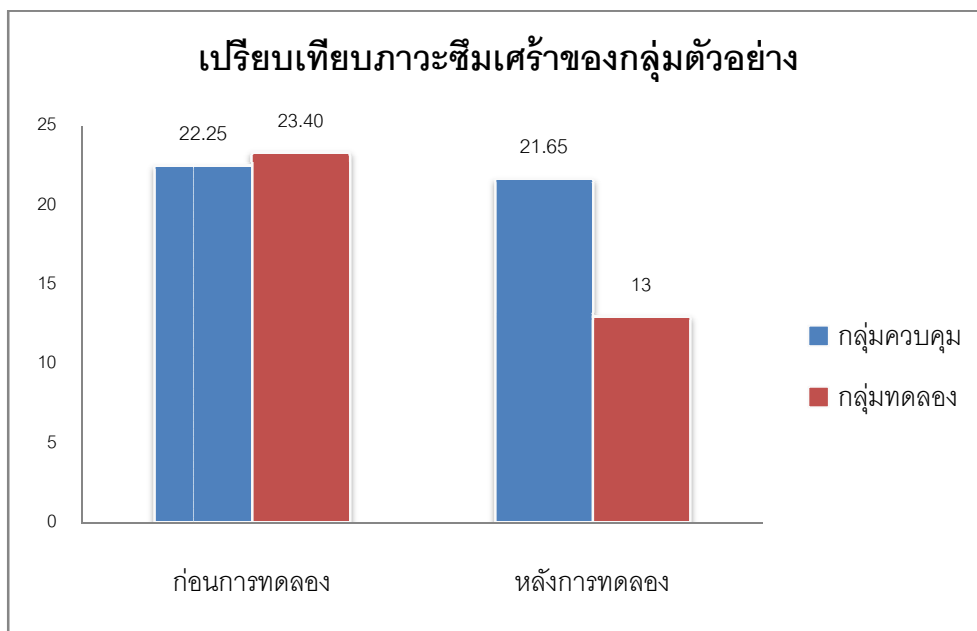
ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับ สิวคนชนบ่าบัด ( $N_1 = N_2 = 20$ )

ค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	22.25	3.56	23.40	6.48	0.69	0.98
หลังการทดลอง	21.65	2.47	13.00	2.61	-10.73	0.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับ สิวคนชนบ่าบัดก่อนการทดลองเท่ากับ 23.40 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 22.25 เมื่อนำมาเทียบด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับ สิวคนชนบ่าบัดเท่ากับ 13.00 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 21.65 เมื่อนำมาเทียบด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลองครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองเมื่อได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับ สิวคนชนบ่าบัดจะมีการลดภาวะซึมเศร้า กว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .05



แผนภูมิที่ 1 กราฟแสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนรบำบัด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ส่วนที่ 7 ข้อมูลแสดง ร้อยละของการบันทึกอาการจากการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดดมบำบัด จำนวน 63 ครั้ง  
 ตารางที่ 7 แสดง ข้อมูลแสดง ร้อยละของการบันทึกอาการจากการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดดมบำบัด จำนวน 63 ครั้ง  
 (N = 20)

ความรู้สึกหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหย	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
รู้สึกผ่อนคลาย	1258	99.84
รู้สึกเฉย ๆ	32	0.025
รู้สึกสงบ	20	0.015
รู้สึกสดชื่น	1252	99.36
รู้สึกสบายใจ	36	0.028
รู้สึกคลายความวิตกกังวล	18	0.014
รู้สึกมีพลัง	125	0.099

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกอาการหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหย ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีความรู้สึกอาการหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด มากที่สุดคือ รู้สึกผ่อนคลาย ร้อยละ 99.84 รองลงมาคือ รู้สึกสดชื่น ร้อยละ 99.36

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ป่วยบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest control group design) (Polit and Beck, 2004)

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ป่วยบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ป่วยบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ป่วยบำบัดมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ป่วยบำบัด
2. ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับผู้ป่วยบำบัดมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนุเคราะห์

#### **โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้**

1. ผู้ที่มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในช่วง 19 คะแนนขึ้นไป โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยรัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) และได้ทำการทดสอบเพื่อหาค่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมสำหรับคนไทย โดย วิไล คุปต์นริตติศัยกุล และพนม เกตุมาน (2540) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ
2. พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
3. การรับกลิ่นปกติ
4. ไม่มีประวัติแพ้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด
5. ได้รับความเห็นชอบจากอายุรแพทย์โรคไตผู้ดูแล
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### **เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)**

ผู้สูงอายุที่ไม่ชอบน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด

#### **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มๆ ละ 20 คนรวมทั้งหมด 40 คน (Burns and Grove, 2005)

#### **ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

1. เลือกโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการเลือกโรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนุเคราะห์
2. ผู้วิจัยศึกษาระเบียบของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนุเคราะห์และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies – Depression scale (CES – D) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย รัชชัย วรพงศธร และคณะ (2533) และได้ทำการทดสอบเพื่อหาค่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมสำหรับคนไทย โดย วิไล คุปต์นริตติศัยกุล และพนม เกตุมาน

(2540) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า เท่ากับหรือมากกว่า 19 คะแนนขึ้นไป ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดผู้ที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เป็นกลุ่มควบคุม และผู้ที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน วันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ เป็นกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับคู่ กล่าวคือ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าในกลุ่มควบคุม 20 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน โดยกำหนดให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง

3.1 อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่ อายุมากขึ้นจะทำให้มีระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีภาวะพึ่งพามากขึ้น (Kutner, 2000; Polner et al., 2011)

3.2 เพศ แบ่ง เป็นเพศชาย เพศหญิง พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546; Polner et al., 2011)

3.3 ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีภาวะซึมเศร้ามาก (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546 ; Polner et al., 2011)

3.4 สถานะภาพสมรส พบว่าผู้มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่คู่สมรส (รัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์ และ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

3.5 ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลา มีผลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ที่ได้รับการทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า (Polner et al., 2011)

## เครื่องมือในการวิจัย

### 1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามส่วนบุคคล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและจากกระเบียนประวัติผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

1.2 แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยรัชชัย วรพงษ์ และคณะ (2533) และได้หาค่าจุดตัดคะแนนมาตรฐานสำหรับคนไทยของแบบสอบวัดความซึมเศร้า CES-D โดย วิไล คุปต์นริศชัยกุล และพนมเกตุมาน (2540) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .85 จำนวน 20 ข้อ

2. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุขภาพบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ สุขภาพบำบัด เพื่อใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม เอกสารที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่ แผนการสอนเรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่มือการใช้สุขภาพบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบบันทึกอาการหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหย เป็นการบันทึกการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในแต่ละวัน เพื่อติดตามการใช้สุขภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกเฉยๆ รู้สึกสงบ รู้สึกสดชื่น รู้สึกสบายใจ รู้สึกคลายความวิตกกังวล รู้สึกมีพลัง

### การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยตัวเอง โดยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมผู้วิจัย ขั้นตอนเตรียมการทดลอง และขั้นตอนดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ขั้นตอนเตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้และมีความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้โดยการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องอาการซึมเศร้า การประเมินภาวะซึมเศร้า การจัดการกับภาวะซึมเศร้า การใช้สุขภาพบำบัดวิธีสูดดมน้ำมันหอมระเหยอย่างถูกต้อง โดยการทบทวนวรรณกรรมและเข้ารับอบรมหลักสูตรวิชาน้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพเบื้องต้น เพื่อเตรียมความพร้อมของตนให้เป็นผู้มีความรู้ และมีทักษะในการใช้และการเลือกใช้น้ำมันหอมระเหย เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่โรงเรียนน้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน- สิงหาคม 2554 จำนวน 65 ชั่วโมง

#### 1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวนขนบับัดต่อภาวะ  
 ซึมเศร้า
- 1.2.2 แผนการสอนเรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวาย  
 ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 1.2.3 คู่มือการใช้สูวนขนบับัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไต  
 วายระยะสุดท้าย
- 1.2.4 เตรียมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดที่สกัดจากธรรมชาติ เพื่อสูดม  
 กลิ่น โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมใส่ภาชนะขวดเล็กๆ เพื่อผู้สูงอายุสะดวกต่อการพกพา
- 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำ  
 ตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป  
 และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโดยโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ผ่านกลุ่มการ  
 พยาบาลและคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาล  
 ศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติจาก  
 ผู้อำนวยการและคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ วันที่ 17  
 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และอายุรแพทย์โรคไต 3 คน เพื่อ  
 ขออนุญาตเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตจากหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และอายุรแพทย์  
 โรคไต 3 คน แล้วผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าผู้ปวยนอก และหัวหน้า  
 หน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
 รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการจัดเตรียมสถานที่อีกครั้ง
- 1.4 ผู้วิจัยศึกษาระเบียบของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาที่แผนก  
 ผู้ปวยนอก และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ และทำการคัดเลือกกลุ่ม  
 ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 1

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์  
 ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความ  
 ร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีจะเข้าร่วมการวิจัย ทำการพิทักษ์สิทธิโดยมี  
 แบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และวัดคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม  
 ตัวอย่าง วัดระดับภาวะซึมเศร้าโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความซึมเศร้า (Pre-test) และ

แจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าตนเองมีระดับภาวะซึมเศร้าเท่าใด เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับคู่ (Matched pair) กล่าวคือ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าในกลุ่มควบคุม 20 คน ที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองโดยคัดเลือกคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เหมือนกับตัวอย่างในกลุ่มควบคุม เข้ากลุ่มทดลอง 20 คน ที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วันอังคาร พฤหัสบดี และวันเสาร์

#### กลุ่มควบคุม

1. สัปดาห์ที่หนึ่ง กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 04.30-13.00 น. ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการทดลองว่าจะมาพบผู้สูงอายุเมื่อครบกำหนดการทดลอง 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ห้า ระหว่างนี้ผู้สูงอายุจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. สัปดาห์ที่ห้า กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะเข้าพบกับผู้สูงอายุแต่ละรายอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินอาการซึมเศร้าซ้ำ (Post-test) และให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าและวิธีการพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

#### กลุ่มทดลอง

1. สัปดาห์ที่หนึ่ง กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง วันอังคาร พฤหัสบดี และวันเสาร์ เวลา 04.30-13.00 น. โดยผู้วิจัยแจ้งขั้นตอนการทดลอง และพูดคุยซักถามถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยให้เล่าประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุเอง ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อาการ และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้า โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละราย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้พร้อมทั้งเป็นการระบายช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

ให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า ความหมาย อาการ ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และการบำบัดโดยการใช้สวนคนธบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสาธิตทักษะการจัดการอาการซึมเศร้าโดยการใช้สวนคนธบำบัดด้วยวิธีการสุดดมแบบผ่อนคลาย โดยหายใจเข้าลึกๆ

แล้วผ่อนคลายใจออกยาวๆ จนรู้สึกสดชื่นหรือผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติ วันละ 3 เวลา ช่วงเช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบันทึกความรู้สึกหลังการสูดดมภายใน 10 นาที ทุกครั้ง การได้รับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยโดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และจะถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาท ผ่านทางประสาทสัมผัสรับกลิ่นแล้วไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองแล้วผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้สมองปล่อยสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดความสุข และบรรเทาหรือหายจากภาวะซึมเศร้า (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Martin, 1996; Saeki & Shiohara, 2001; Balchin, 2006) และการหายใจแบบผ่อนคลายจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายลดอาการเครียด วิตกกังวล (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

2. สัปดาห์ที่สอง สัปดาห์ที่สาม กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลอง เพื่อติดตามและประเมินการใช้สูดคนธบำบัดกลิ่นมะกรูด การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการใช้และติดตามผล ยังถือเป็นความใส่ใจของบุคคลกรสุขภาพซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถพูดคุย ชักถามหรือระบายความรู้สึกต่างๆ และทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพ เกิดความอบอุ่นใจ สามารถลดอาการซึมเศร้าได้

3. สัปดาห์ที่สี่ กิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่หน่วยไตเทียมพูดคุยและประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน และความรู้สึกหลังจากสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมแรงบวกในการคงการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

4. สัปดาห์ที่ห้า กิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเพื่อทำการวัดระดับภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดการทดลอง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยในสิ่งที่ไม่รู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทดลอง

5. การกำกับการทดลอง ผลของการบันทึกอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน บันทึกได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 และรายละเอียดผลการบันทึก เสนอใน ส่วนที่ 7 หน้า 85



## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อคือ

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

2. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนเคราะห์ ผลของการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชนบำบัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น เกิดจากร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ และองค์ประกอบของโปรแกรมช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษาครั้งนี้ จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) และแนวคิดการพยาบาลแบบผสมผสาน (Complementary) ได้แก่ สูวคนชนบำบัด ดังนี้

1. ประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึง

ประสบการณ์อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น จากการรับรู้ในมุมมองของตัวผู้สูงอายุเอง จากศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุรับรู้อาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง และส่วนใหญ่มักจะมีอาการนอนไม่หลับ ปวดตามร่างกายหลังจากฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทานอาหารได้น้อย และรู้สึกว่าเป็นภาระของลูกหลาน รู้สึกท้อแท้กับภาวะสุขภาพของตนเอง การจัดการกับอาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นพยาบาล มีบทบาทในการให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น โดยผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติให้เกิดความเหมาะสมกับตนเองที่สุด

2. กลวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การร่วมมือของผู้ป่วยกับพยาบาลในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้สูงอายุสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ขณะที่ผู้สูงอายุนั่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเมื่ออยู่ที่บ้าน เวลาเช้า กลางวัน และก่อนนอน กลวิธีจัดการกับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นโดยใช้สูดดมธูปบำบัดในการจัดการกับอาการซึมเศร้าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดและบรรเทาอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ ดังซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Itai และคณะ (2000) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย โดยให้กลุ่มตัวอย่างสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอโห� และกลิ่นลาเวนเดอร์ ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอโห� มีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีอาการกังวลลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Seo and Chang (2009) ศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุโดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้สูดดมธูปบำบัดผ่านการนวดมือ โดยใช้ใช้น้ำมันหอมระเหยผสม กลิ่น ลาเวนเดอร์ มะกรูด คาโมมายด์โรมัน นวดมือครั้งละ 5 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดเนื่องจากเป็นสมุนไพรไทย และกลิ่นมะกรูดเป็นกลิ่นที่ดมแล้วให้ความสดชื่นและเมื่อได้รับกลิ่นแล้วทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ (ลักขณา ทานะผล, 2551)

น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดมีคุณสมบัติ ลักษณะของกลิ่นคือ หอมสดชื่น มีโครงสร้างของโมเลกุลที่เรียกว่า Terpenoid Essential Oil ซึ่งมีลักษณะของ side chain เป็น Ester volatile oils ซึ่งมีสารพวกเอสเทอร์เป็นองค์ประกอบหลัก จึงมีฤทธิ์ในการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมการนอนหลับ และยังทำให้คลายเครียด ลดอาการซึมเศร้า (พิมพ์ร ลีลาพร พิธิฐ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรศรี เมืองนิล (2550) ศึกษาประสิทธิผลของการ

นวดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุหญิง ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการ นวดด้วยน้ำมันหอมระเหยจากผู้วิจัยเป็นเวลา 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวัน และเวลาเดียวกัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์แรกคะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้ายาลดลงทันที และเมื่อนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนครบ 4 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ายาลดลงมากกว่าเดิม

3. ผลลัพธ์จากการจัดการภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการหลังการใช้สมุนไพรบำบัด และประเมินการใช้สมุนไพรบำบัด ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พูดคุย และประเมินผลที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน และความรู้สึกหลังจากสุดคมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Weisbord et al. (2010) ศึกษาทางคลินิกเพื่อเปรียบเทียบการใช้กลวิธี SMILE (Symptom Management Involving End Stage Renal Disease) เป็นกลวิธีจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้แก่ อาการปวด ภาวะเสื่อมสมรรถนะทางเพศ (ในระยะแรก) และภาวะซึมเศร้า ของผู้ที่เป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยวิธีการสุ่มผู้ป่วยจากหน่วยไตเทียมทั้งหมด 9 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คน ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 2- 12 เดือน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองที่มีอาการปวดจะได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องการจัดการกับอาการปวด ผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อมสมรรถนะทางเพศ (ในระยะแรก) จะได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับการจัดการจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และทุกเดือนผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการปวด ภาวะเสื่อมสมรรถนะทางเพศ (ในระยะแรก) และภาวะซึมเศร้าจากพยาบาล และทุก 3 เดือนจะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสังเกตอาการและแนะนำเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการจัดการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการ โดยกลวิธีจัดการกับอาการแบบ SMILE มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยพยาบาลช่วยส่งเสริมหรือแนะนำกลวิธีในการจัดการกับอาการ จะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเลือกและตัดสินใจในการจัดการที่ถูกต้อง และผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการนี้ ได้แก่คุณภาพชีวิตดีขึ้น

และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sajjadi et al. (2008) ศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซีมเซร่า จำนวน 60 คน โดยใช้แบบวัดความซีมเซร่า CES -D ในการวัดภาวะซีมเซร่า ก่อน และหลังการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการ ประเมินความต้องการ การสอนการดูแลตนเอง ประมาณ 45 นาที และมีสมุดคู่มือประจำตัว และได้รับการสอน สัปดาห์เว้นสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน วัดภาวะซีมเซร่าซ้ำ พบว่าคะแนนภาวะซีมเซร่าของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและก่อนและหลังการทดลองคะแนนภาวะซีมเซร่าของกลุ่มควบคุมมีคะแนนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซีมเซร่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซีมเซร่าลดลง

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเซร่าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเซร่าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด น้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่าการได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสูวคนธบำบัดที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัดมีภาวะซีมเซร่าต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัด

2. ภาวะซีมเซร่าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัดมีคะแนนภาวะซีมเซร่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนธบำบัดต่อภาวะซีมเซร่า สามารถจัดการกับอาการซีมเซร่าที่เกิดขึ้นจึงมีระดับภาวะซีมเซร่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับฟังคำแนะนำ การให้กำลังใจ จากพยาบาลหน่วยไตเทียม หลังการทดลองมีคะแนนภาวะซีมเซร่าลดลงกว่าก่อนการทดลองซึ่งเป็นผลจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ยังมีภาวะซีมเซร่า

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Itai และคณะ (2000) ที่ศึกษากลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้สுவคนธบำบัด (Aromatherapy) ในการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยให้กลุ่มทดลองสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอิบะ และกลิ่นลาเวนเดอร์ ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอิบะ มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ มีภาวะกังวลลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติยังคงมีภาวะซึมเศร้า จากงานวิจัยนี้พบว่าการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยสுவคนธบำบัด สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilkinson et al. (2007) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองได้รับการจัดการภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้สுவคนธบำบัดร่วมกับการนวด สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จนครบ 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การพูดคุยให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติยังคงมีภาวะซึมเศร้า จากงานวิจัยนี้พบว่าการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยสுவคนธบำบัด สามารถช่วยลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้

และสอดคล้องกับการศึกษาของ Weisbord et al. (2010) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้กลวิธี SMILE (Symptom Management Involving End Stage Renal Disease) และการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะอาการปวด ภาวะเสื่อมสมรรถนะทางเพศ (ในระยะแรก) และภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามกลวิธี SMILE โดยผู้ที่มีอาการปวดจะได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องการจัดการกับอาการปวด ผู้ที่มีภาวะเสื่อมสมรรถนะทางเพศ (ในระยะแรก) จะได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับการจัดการจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และทุกเดือนผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการปวด ภาวะเสื่อมสมรรถนะทางเพศ (ในระยะแรก) และภาวะซึมเศร้าจากพยาบาล และทุก 3 เดือนจะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสังเกตอาการและแนะนำเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการจัดการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการโดยกลวิธีจัดการกับอาการแบบ SMILE มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยพยาบาลช่วยส่งเสริม

หรือแนะนำกลวิธีในการจัดการกับอาการ จะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเลือกและตัดสินใจในการจัดการที่ถูกต้อง และผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการนี้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตดีขึ้น และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแม้ว่าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการด้วยตนเองยังไม่สามารถช่วยให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมาย

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งสองกลุ่ม จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บัจฉริยะต่อภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บัจฉริยะต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่าการได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บัจฉริยะต่อภาวะซึมเศร้าที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บัจฉริยะต่อภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวดมนต์บัจฉริยะต่อภาวะซึมเศร้าที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด ดังนี้ 1) ประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า 2) กลวิธีจัดการภาวะซึมเศร้า 3) ผลลัพธ์การจัดการภาวะซึมเศร้า สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด
2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลการวิจัยเองทั้งหมด โดยไม่มีผู้ช่วยวิจัยซึ่งอาจทำให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากตัวผู้วิจัยเอง

3. การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสุวคนธบำบัด คือน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด จึงมีข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ชอบกลิ่นมะกรูด

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ จัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุตามโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัด ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้เลือกพิจารณานำโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำผลจากการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในเรื่องการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัด ในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยระยะยาว เพื่อติดตามผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัด โดยศึกษาถึงการดำรงอยู่ของผลลัพธ์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และศึกษาในรูปแบบงานวิจัยเชิงทดลอง มีระเบียบแบบแผนการวิจัยแบบทดลอง โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงประชากรได้

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิตแบบซึ่งกันต่อความเครียดและระดับคอรัทีซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองกานต์ จุสะปาโล. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสวนคนชงบำบัดร่วมกับ เทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กฤษณา ภูตะคาม และ วิริยา คณารักษ์. (2547). การประเมินคุณภาพของน้ำมันหอมระเหยจากพืช หอม/พืชเครื่องเทศ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กานดา ออประเสริฐ. (2537). การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย hemodialysis. ใน อุษณา ลูวีระ พรธมนุปลา ชูวิเชียร และ สุพัฒน์ วาณิชการ (บรรณาธิการ), การบำบัดทดแทนภาวะ ไตวาย, หน้า 149-153. กรุงเทพฯ: ยูนิต้า.
- จงกชพร พินิจอักษร และ วัจนานา สุจิรพงศ์สิน. (2550). ชนิดของน้ำมันหอมระเหย. ใน เทวัญ ธานีรัตน์ (บรรณาธิการ), ตำราวิชาการ สุนัขบำบัด, หน้า 289-215. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- จิริรัตน์ นวมะชาติ. (2547). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามาศ โกสิยะกุล และอันธิมา สายบุญศรี. (2554). ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาฟอกเลือดในโรงพยาบาลสงฆ์.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 56(1): 81-90.



- ณัฐวุฒิ โควนำชัย, ยี่งยศ อวิหิงสานนท์, และ เกรียง ตั้งสง่า. (2550). การดำเนินของโรคไตเรื้อรัง. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ เกรียง ตั้งสง่า และ เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บรรณาธิการ), **Clinical Dialysis**, หน้า 24-36. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ดวงใจ กสานติกุล, จิระภา สุทธิพันธ์ และ พวงสร้อย วรกุล. (2529). ผลของการฝึกสมาธิต่อ สุขภาพจิต โดยการวัดเปรียบเทียบระดับอารมณ์เศร้า. **วารสารสมาคมจิตแพทย์ 31**: 177- 190.
- ไตรรงค์ พิธิษฐกุล และเกรียง ตั้งสง่า. (2547). Aging and kidney, overview of chronic renal failure. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Nephrology**, หน้า 1223-1264. กรุงเทพฯ: เท็กซ์บุ๊คออฟพับลิเคชั่น.
- ทัศนา นิลพัฒน์. (2549). **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุคร พิศาลสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(1)**: 18-30.
- ชรณินทร์ กองสุข, เกษราภรณ์ เคนบุปผาม, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูนม, พุระหง ไชยพันธ์โท และสิริธร บุตรวงศ์. (2549). **การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.** อุบลราชธานี: สิริธรรมออฟเซ็ท.
- ธวัชชัย วรพงศธร, วงเดือน ปั้นดี และสมพร เตรียมชัยศรี. (2533). คุณลักษณะความตรงของแบบ วัดความซึมเศร้า CES-D. **วารสารจิตวิทยาคลินิก 21(1)**: 25-45.
- นิจศิริ เรืองรังสี. (2550). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหย. ใน เทวัญ ธานีรัตน์ (บรรณาธิการ), **ตำราวิชาการ สุขคนบำบัด**, หน้า 11- 88. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. **สารศิริราช 46(1)**: 1-9.
- นุสราร วรภัทรารท. (2547). **ประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ. (2543). **สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาศิริ กำแพงทอง. (2548). **ประสบการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา. (2550). การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ เกรียง ตั้งสง่า และ เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บรรณาธิการ), **Clinical Dialysis**, หน้า 1226-1246. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- พรศิริ เมืองนิล. (2550). **ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ บ้านธรรมปรกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. (2547). **สูวคนธบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์, สมจิตร เอี่ยมอ่อง, พิสุทธิ กตเวทิน และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2550). กลไกที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของไตในภาวะสูงอายุ. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ เกรียง ตั้งสง่า และเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บรรณาธิการ), **Clinical Dialysis**, กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์ และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 41(4): 235-246.
- ร่วมรัตน์ หลีสุข. (2549). **ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). **การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวทางสู่การประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมี บัณฑิตธีรัตน์ และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 55(2): 203-212.

- ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์. (2546). Complementary Therapy in Nursing Therapeutic, and Aromatherapy. ในการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง: การพยาบาลผสมผสานกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก, หน้า 43-66. วันที่ 16 -18 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ.
- ลักขณา ทานะผล. (2551). ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องต่อความเจ็บปวดระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิพทกุล และพัสมณท์ คุ่มทวีพร. (2542). พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2547). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วัลลา ดันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3, หน้า 143-165. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- วาทีณี ศรีไทย. (2548). ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ ผลงาม. (2549). ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไล คุปต์นิรันดร์ชัยกุล และพนม เกตุมาน. (2540). การศึกษาแบบสอบถามวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ในคนไทย. สารศิริราช 49(5): 442-448.
- ศิริพร จีรวัดนกุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนมิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2547). ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สิริกัญจน์ ท่อแก้ว. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ช้อยกล้า. (2550). การศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2553). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I**. พิมพ์ครั้งที่ 6. ในเอกสารการสอนภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษณา ลูวีระ. (2547). สถานการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการล้างไตในประเทศไทย. ใน ทวีศิริวงศ์ (บรรณาธิการ), **องค์ความรู้พื้นฐานและเทคนิคในการล้างไต**, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: **แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

### ภาษาอังกฤษ

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition (DSM-IV)**. Washington DC: American Psychiatric Association.

- Araujo, S. M. H. A., Bruin, V. M. S., Daher, E. F., Almeida, G. H., Medeiros, C. A. M., and Bruin, P. F. C. (2011). Risk factors for depressive symptoms in a large population on chronic hemodialysis. **Int Urol Nephrol** June: 1-7.
- Balchin, M. L. (2006). **Aromatherapy Science A guide for healthcare professionals**. Tunbridge Wells: Pharmacoeutical Press.
- Baydogan, M., Dag, I. (2008). Prediction of depression by locus of control, learned resourcefulness and sociotropy- autonomy in hemodialysis patients. **TurkPsikiyatri Derg** 19: 19–28.
- Beck, A. T. (1967). **Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects**. New York: Hoeber medical division.
- Bowles, E. J., Cheras, P., Stevens, J., and Myers, S. (2005). A survey of aromatherapy practices in aged care facilities in northern NSW, Australia. **International Journal of Aromatherapy** 15(February): 42-50.
- Buckle, J. (1997). **Clinical aromatherapy in nursing**. San Diego, California: Singular Publishing Company.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization**. 4<sup>th</sup> ed. New York: W. B. Saunders.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Chang, K. M., and Shen, C. W. (2011). Aromatherapy Benefits Autonomic Nervous System Regulation for Elementary School Faculty in Taiwan. Evidence-Based. **Complementary and Alternative Medicine** February: 1-7.
- Clark, D. A., Beck, A. T., Alfor, B. A. (1999). **Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression**. New Jersey: John Wiley and Sons 1999.
- Cukor, D., Coplan, J., and Brown, C. et al. (2007). Depression and anxiety in Urban hemodialysis patients. **Clin J Am Soc Nephrol** 2: 484-490.
- Curtin, R. B., Bultman, C. D., Hawkins, C. T., Brian, A. J., and Schatell, D. (2002). Hemodialysis patient 's symptom experiences: Effect on physical and mental functioning. **Nephrology Nursing Journal** 29(5): 262-273.

- Dhingra, S., and Parle, M. (2011). Non-drug strategies in the management of depression: A comprehensive study of systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials. **Journal of Neuroscience and Behavioural Health** 3(5): 66-73.
- Dodd, M., et al. (2001). Nursing theory and concept development or analysis advancing the science of symptom management. **Journal of Advance Nursing** 33(5): 668-676.
- Garcia, T.W., Veiga, J. P. R., de Motta, L. D. C., de Moura, F. J. D., and Casulari, L. A. (2010). Depressed mood and poor quality of life in male patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria** march: 1-6.
- Gray, M., Huether, S. E., and Forshee, B. E. (2006). The Renal and urologic system. In McCance, K. L. and Huether, S. E. (Eds.), **Pathophysiology: The biologic basis for diseases in adults and children** 5<sup>th</sup> ed., pp. 1322- 1331. St. Louis: Mosby.
- Gould, B. E. (2006). **Pathophysiology for the health professions**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : Saunders.
- Guo, P., Linda, E., and Antony, A. (2011). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies** August: 1-9.
- Hedayati1, S. S., Bosworth, H. B., Briley, L. P., Sloane, R. J., Pieper, C. F., and Kimmel P. L. (2008). Death or hospitalization of patients on chronic hemodialysis is associated with a physician-based diagnosis of depression. **Kidney International** 74: 930–936.
- Hedayati, S. S., Bosworth, H. B., Kuchibhatla, M., Kimmel, P. L., and Szczech, L. A. (2006). The predictive value of self-report scales compared with physician diagnosis of depression in hemodialysis patients. **Kidney International** 69: 1662–1668.
- Humphreys, J., Lee, K. A., et al. (2008). Theory of Symptom Management. In Smith, M. J. and Liehr, P. R. (Eds), **Middle Range Theory for Nursing** 2<sup>nd</sup> ed., pp 145-158. New York: Springer.
- Ibrahim, N., Desa, A. and Chiew- Tong, N.K. (2011). Illness perception and depression in patients with end stage renal disease on chronic hemodialysis. **The Social Sciences** 6(3): 221-226.
- Itai, T., Amayasu, H., Kuribayashi, M. et al. (2000). Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. **Psychiatry and Clinical Neurosciences** 54: 393–397.

- Jung, H. M. And Jeon, Y. S. (2004). Effects of the Aroma Massage on Shoulder Pain, Depression, Sleep Disturbance in Hemiparesis Patients Korean. **J Rehabil Nurs** 7(2): 231-237.
- Kanamori, H., Yanagita, M., Nagai, K., et al. (2011). Psychosocial quality of elderly hemodialysis patients using visual analog scale: Comparison with healthy elderly in Japan. **Journal of clinical gerontology and geriatrics** 2: 116-120.
- Kelsoe, J. R. (2005). Mood disorders: Genetics. In Sadock, B. J. and Sadock, V. A. (Eds.), **Kaplan & Sadock 's comprehensive textbook of psychiatry**. 8<sup>th</sup> ed., pp 1582-1593. Philadelphia: Lippincott.
- Khalil, A. A., and Frazier, S. K. (2010). Depressive Symptoms and Dietary Nonadherence in Patients with End-Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis: A Review of Quantitative Evidence. **Issues in Mental Health Nursing** 31: 324–330.
- Khalil A. A., Frazier S.K., Lennie, T. A., Sawaya, B. P. (2011). Depressive symptoms and dietary adherence in patients with end-stage renal disease. **Journal of Renal Care** 37(1): 30–39.
- Kimmel, P., and Peterson, R. (2006). Clinical Journal Depression in Patients with End Stage Renal Disease Treated with Dialysis: Has the Time to Treat Arrived?. **American Society of Nephrology** 1: 349- 352.
- Kimura, H., and Ozaki, N. (2006). Diagnosis and treatment of depression in Dialysis patients. **Therapeutic Apheresis and Dialysis** 10(4): 328-332.
- Kutner, N. G., Brogan, D., Hall, W. D., Haber, M., and Daniels, D. S. (2000). Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls: a prospective study. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation** 81(4): 453-459.
- Lambert, V. A., and Lambert, C. E. (1985). **Psychosocial care of the physically ill/ What every Nurse should know**. New Jersey: Prentice Hall Inc-EngleWood Cliffs.
- Lee, I. S., Lee, G. J. (2006). Effect of Lavender aromatherapy on insomnia and depression in women college student. **J Korean Acad Nurs** 30(1): 136-143.
- Martin, G. (1996). Olfactory remediation: current evidence and possible application. **Social science medicine** 43 (1): 63-70.

- Micozkadioglu, H., Micozkadioglu, I., and Zumrutdal, A., et al. (2006). Relationship between depressive affect and malnutrition inflammation complex syndrome in hemodialysis patients. **Nephrology** 11: 502-505.
- Pai, M-F., Hsu, S-P., Yang, S-Y., Ho, T-I., Lai, C-F., and Peng, Y-S. (2007). Sleep disturbance in chronic hemodialysis patient: The impact of depression and anemia. **Renal Failure** 29: 673-677.
- Park, H.C., Yoon, H. B., and Son, M. J., et al. (2010). Depression and health- related quality of life in maintenance hemodialysis patients. **Clinical Nephrology** 73(5): 374-380.
- Polit, F., and Beck, C. T. (2004). **Nursing research : Principles and Method.** 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polner, K., Szeifert, L., Vamos, E. P., et al. ( 2011). Psychosocial characteristics and self-reported functional status in patients on maintenance dialysis in Hungary. **Clinical Nephrology** 76(6): 455-463.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A Self- Report Depression Scale for Research in General Population. **Applied Psychological Measurement** 1(3): 385-401.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2000). **Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Saeki, Y. and Shiohara, M. (2001). Physiological effects of inhaling fragrances. **International Journal of Aromatherapy** 11(3): 118–125.
- Sajjadi, M., Kooshyar, H., Vaghei, S., and Esmaeeli, H. (2008). The effect of self-care education on depression in patients undergoing hemodialysis. **JBUMS** 1: 1-7.
- Saif, A., Thabet, A. A. M., and Vostanis, P. (2007). Depression among End-stage Renal failure patients in El-Shifa Hospital Gaza Strip. **Arabpsynet eJournal:** 89-94.
- Seo, J. Y. (2009). The Effects of Aromatherapy on Stress and Stress Responses in Adolescents. **J Korean Acad Nurs** 39(3): 357-365.
- Seo, S. Y., Chang, S. Y. (2009). Effects of Aroma Hand Massage On Sleep, Depression and Quality of Life in the Institutionalized Elderly Women. **Korean J Women Health Nurs** 15(4): 372-380.



- Solak, Y., Atalay, H., Kaynar, M., et al. (2011). Effect of sildenafil and vardenafil treatments on sleep quality and depression in hemodialysis patients with erectile dysfunction. **Internation Journal of Impotence Research** 23: 27-31.
- Son, Y. J., Choi, K. S., Park, Y. R., Bae, J. S., and Lee, J. B. (2009). Depression, Symptoms and the Quality of Life in Patients on Hemodialysis for End-Stage Renal Disease. **Am J Nephrol** 29: 36–42.
- Tossani, E., Cassano, P., and Fava, M. (2005). Depression and Renal Dialysis. **Seminars in Dialysis** 18(2): 73-81.
- Tsay, S.L., Cho, Y.C., and Chen, M. L. (2004). Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation in Improving Fatigue, Sleep Quality and Depression in Hemodialysis patients. **The American Journal of Chinese Medicine** 32: 407-416.
- U.S. Renal Data System. (1998). USRDS Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States. Bethesda, MD: **National Institutes of Health National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases**.
- U.S Renal Data System. (2005). USRDS Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States. Bethesda, MD: **National Institutes of Health National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases**.
- Weisbord, D.S., Mor, M. K., Shields, A.M., et al. (2010). Methodology of a randomized clinical trial of symptom management strategies in patients receiving chronic hemodialysis: The SMILE study. **Contemporary Clinical Trials** 31: 491–497.
- Wilkinson, S. M., Love, S. B., Westcombe, A. M., et al. (2007). Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Journal of clinical oncology** 25(5): 532-539.
- Yamamoto, Y., Hayashino, Y., Akiba, T. (2009). Depressive Symptoms Predict the Subsequent Risk of Bodily Pain in Dialysis Patients: Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. **American Academy of Pain Medicine** 10(5): 883–889.
- Yim, V. W. C., Ng, A. K. Y., Tsang, H. W. H., and Leung, A.Y. (2009). A review on the effects of aromatherapy for patients with depressive symptom. **The journal of alternative and complementary medicine** 15(2): 187-195.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์ อาจารย์พยาบาล (สาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ มาลาธรรม อาจารย์พยาบาล (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ – ผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ค้วงแพง อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นายแพทย์ นพดลพุดิพิทยาธรอายุรแพทย์โรคไต นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
5. นางสาวแสงทิพย์ สุคีรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าพยาบาลห้องไตเทียม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาคผนวก ข**

**จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ**

**จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย**

**เอกสารแจ้งผลพิจารณาจริยธรรม**

**เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ที่ สท 0512.11/ 000๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๖ มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โกรงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนกรณ์ กรุณา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสวนคนช่บ้ำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรธนะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภากรณ์ ค้างแพง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภากรณ์ ค้างแพง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรธนะปกรณ์ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนกรณ์ กรุณา โทร. 081 - 9807990

ที่ ศธ 0512.11๐๐๐๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๖ มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสวนคนขับต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณปะภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์นพพล พุฒิพิทยากร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วารารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์นพพล พุฒิพิทยากร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณปะภรณ์ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา โทร. 081 - 9807990

ที่ ศษ 0512.11/ 0047



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิติทคดลอง  
ใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (5 ชุด)
  2. เอกสารแสดงชี้แจงโครงการแก่อาสาสมัครและเอกสารความยินยอม (5 ชุด)
  3. เครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย (5 ชุด)
  4. แบบฟอร์มขอจริยธรรม (5 ชุด)
  5. หนังสือจากมหาวิทยาลัย / สังกัด (5 ชุด)

เนื่องด้วย นางสาวรัตนภรณ์ กรณา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยสูดคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณระปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติทคดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 70 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แผนกการดำเนินการตามโปรแกรม แผนกการสอน เรื่อง สูดคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีผู้สูดคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้นิติทคดประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนภรณ์ กรณา เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ดำเนินการทคดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณระปกรณ์ โทร. 0-2218-1156  
นางสาวรัตนภรณ์ กรณา โทร. 081-9807990





ที่ ขร ๐๐๒๗.๑๐๒/ ๒๕๖๖

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
๑๐๓๕ ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณา

เรียน คณะคณาจารย์พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๐๔๗ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๕

ตามที่นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยสูดดม บำบัดต่อภาวะซีมีตราของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นั้น

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ ได้พิจารณาเอกสารดังกล่าวในการประชุม ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยมีมติที่ประชุมเห็นชอบอนุญาตโดยหลักการให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลฯ ได้ เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และไม่ก่ออันตรายใดๆ ต่อตัวอาสาสมัคร โดย ยกเว้นการจ่ายค่าบริหารจัดการ และค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงการเนื่องจากเป็นงานวิจัยของนักศึกษา จึงได้ออกเอกสารรับรองเชิงจริยธรรมไว้เป็นหลักฐาน โดยมีช่วงเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ โดยขอความกรุณามอบรายงานผลการวิจัยให้โรงพยาบาลฯ จำนวน ๑ ฉบับ หลังเสร็จสิ้นโครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทัศน์ ศรีวิไล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

งานวิจัยเพื่อการพัฒนา และการจัดการความรู้  
กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
โทร ๐ ๕๓๗ ๑๑๓ ๐๐ ต่อ ๒๑๔๕ E-mail: crh-research@hotmail.com

ที่ ขร ๐๐๒๗.๐๐๒/ ๒๕๕๗



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์ ขอรับรองว่าโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยสูวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้วิจัย : นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา  
สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้รับการพิจารณาแล้ว เห็นว่า ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่  
อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยจึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตามขอบข่ายของ  
โครงการวิจัย ที่เสนอได้ รับรอง ระหว่างวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ลงนาม.....  
(แพทย์หญิงวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล)  
ประธานกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม  
ในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ลงนาม.....  
(นายแพทย์สุทัศน์ ศรีวิไล)  
ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องเทียม

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวรัตนกรณัฏ์ กรุณา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** (ที่ทำงาน) แผนกอายุรกรรมหญิง 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ถนน สถานพยาบาล ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย 57000

(ที่บ้าน) 167 หมู่ 1 บ้านป่าแะตำบลป่าแะ อำเภอป่าแดด จังหวัด

เชียงราย 57190

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 053- 711300 ต่อ 1737(ที่บ้าน) 053- 654258

โทรศัพท์มือถือ 081- 9807990 E-mail : r\_karunapone@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่เปรียบเทียบกับได้กับการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัด

3.2 เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนธบำบัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### 4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

4.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

- 1) ผู้ที่มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในช่วง 19 คะแนนขึ้นไป
- 2) พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
- 3) การรับกลิ่นปกติ
- 4) ไม่มีประวัติแพ้ไขมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด
- 5) ได้รับความเห็นชอบจากอายุรแพทย์โรคไตผู้ดูแล
- 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการพิจารณากลุ่มตัวอย่างออก

- 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ชอบน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด

4.3 การแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องเทียมออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 20 คน รวมผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องเทียมจำนวน 40 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องเทียม โดยศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องเทียม ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ จำนวน 40 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 20 คน

กลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมรายบุคคล 3 ครั้ง ที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ ครั้งละ 30 นาที และกิจกรรมรายบุคคลที่บ้านโดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง รวมกิจกรรม 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมให้เล่าประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยผ่านการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง ได้รับความรู้เรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าโดยใช้สுவคนธบำบัด การสอนเทคนิคการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยวิธีสุด

คนน้ำมันหอมระเหยร่วมกับเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลาย เมื่อสามารถปฏิบัติได้ ผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด 1 ขวดไว้สำหรับสูดดม ทุกวัน วันละ 3 เวลา คือ เวลาเช้า กลางวัน และก่อนนอน สูดดม 3 -5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พร้อมลงบันทึกอาการหลังสูดดม ทุกครั้ง และสมุดคู่มือการใช้สูดดมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยประกอบด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าโปรแกรมการจัดการกับอาการโดยสูดดมบำบัดต่อ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนการสอน เรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยสูดดมบำบัด คู่มือการใช้สูดดมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง แบบ บันทึกอาการหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหย

กลุ่มควบคุมจัดกิจกรรม 2 ครั้ง เป็นกิจกรรมรายบุคคลที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงราย ประชานุเคราะห์ ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ประกอบด้วย ประเมิน ภาวะซึมเศร้า และจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม

6. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคไตวาย ระยะเวลาท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อการคัดกรองได้รับอนุมัติจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

7. การใช้เวชระเบียน ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและจากผู้สูงอายุเอง

8. การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดได้ด้วยตนเองและมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

9. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โดยสมัครใจและสามารถ ปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่แต่ประการใด

10. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้โดยติดต่อผู้วิจัย คือนางสาว รัตนาภรณ์ กรุณา ได้ตลอดเวลาหมายเลข 081-9807990 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็น ประโยชน์และโทษต่อการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

11. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็น ภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

12. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ ค่าชดเชยการเสียเวลา แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึก ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ  
พิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนเคราะห์  
ถนนสถานพยาบาล ตำบล เวียง อำเภอ เมือง จังหวัด เขียงราย 57000 โทรศัพท์ 053-711300

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะช้ำต่อภาวะ

ซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องเทียม

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ติดต่อ

(ที่ทำงาน) แผนกอายุรกรรมหญิง 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 5 โรงพยาบาลศูนย์

เชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

(ที่บ้าน) 167 หมู่ 1 บ้านป่าแะตำบลป่าแะ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย 57190

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 053- 711300 ต่อ 1737

โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 053- 654258

โทรศัพท์มือถือ 081- 9807990 E-mail : r\_karunapone@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคล 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และกิจกรรมรายบุคคลโดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง รวมกิจกรรม 5 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบบันทึกอาการหลังสุดคมน้ำมันหอมระเหยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง และการจัดการภาวะซึมเศร้า

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบล เวียง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย 57000 โทรศัพท์ 053-711300

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ .....

(นางสาว รัตนาภรณ์ กรุณา)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ .....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามส่วนบุคคล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและจากระเบียนประวัติผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ ศาสนา ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยอยู่กับ ผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

1.2 แบบวัดความซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของRadloff (1977) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยรัชชัชวราภรณ์และคณะ (2533) และได้ทำการทดสอบเพื่อหาค่าจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมสำหรับคนไทยโดยวิไลคุณัตถ์นิตยกุลและพนมเกตุมานประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อและข้อคำถามเชิงลบอีก 16 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือก 4 ระดับจาก “ไม่เลย” จนถึง “บ่อยครั้ง” ค่าคะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนนค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า

2. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะซึมเศร้าบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ สภาวะซึมเศร้า เพื่อใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม เอกสารที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่ แผนการสอนเรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่มือการใช้สภาวะซึมเศร้าบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ ชุดบันทึกอาการหลังสุดคมน้ำมันหอมระเหย

## ตัวอย่างแบบสอบถาม

ลำดับที่ .....

1.กลุ่มควบคุม

2.กลุ่มทดลอง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงสำหรับผู้วิจัย : แบบบันทึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยและเขียนเครื่องหมาย✓ ลงในช่อง

( ) หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

1. อายุ .....ปี

2. เพศ

 1 ชาย 2 หญิง

3. ระดับการศึกษา

 1 ประถมศึกษา 2 มัธยมศึกษา 3 อนุปริญญา / ปวส 4ปริญญาตรี 5 สูงกว่าปริญญาตรี 6 ไม่ได้เรียน

4. สถานภาพสมรส

 1 โสด 2 สมรส 3 หย่า/หม้าย

5.ที่มาของรายได้

 1 ทรัพย์สินเดิม 2 บุตร/หลาน/ญาติ 3 อื่นๆ

6. ศาสนา

 1 พุทธ 2 อิสลาม 3 คริสต์ 4 อื่นๆ

7. ระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

 1 น้อยกว่า 1 ปี 2 1- 5 ปี 3 6-10 ปี 4 มากกว่า 10 ปี

9. ผู้ดูแล.....

### ตัวอย่างแบบวัดความซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาแล้วทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่างของแต่ละกิจกรรมที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความรู้สึก	ไม่เลย น้อยกว่า 1 วัน ต่อ สัปดาห์	นานๆ ครั้ง 1-2 วัน ต่อ สัปดาห์	ค่อนข้าง บ่อย 3-4 วัน ต่อ สัปดาห์	บ่อยครั้ง 5-7 วัน ต่อ สัปดาห์
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่สามารถจัดการความหม่นหมอง ออกไปแม้ว่าจะมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนคอย ช่วยเหลือ				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
10. ....				
11. ....				
12. ....				
13. ....				
18. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข				
19. ฉันรู้สึกผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

### ตัวอย่างแผนดำเนินการตามโปรแกรม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสภาวะช้ำต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### แนวคิด

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะน้ำเกิน ต้องมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเดินทาง จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ไม่สามารถที่จัดหรือรักษาได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จึงพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะซึมเศร้าสูง

ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการซึ่งมีอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งความผิดปกติด้านอารมณ์ จากสาเหตุต่างๆ โดยมีอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง ไม่มีค่า ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในกิจกรรมเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายรวมทั้งโรคไตวายเรื้อรังพบได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือด เมื่อการทำงานของไตเสื่อมลงจะมีโอกาสพบความผิดปกตินี้สูงขึ้นเกิดได้จากหลายสาเหตุด้านร่างกายได้แก่ภาวะซีดเรื้อรังและภาวะโรคกระดูกจาก Renal Osteodystrophy ส่งผลทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้การมีระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะยูริเมียสูงได้แก่Follicle-stimulating hormone, Luteinizing hormone, Parathyroid hormoneซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อเมตาบอลิซึมของร่างกายจะทำให้สารสื่อประสาทบางชนิด (Neurotransmitter) ได้แก่ Dopamine และ Serotonin ลดลง รวมถึงจากยาที่ได้รับเช่นยาลดความดันโลหิตยานอนหลับยาโรคหัวใจที่มีฤทธิ์ทำให้ Dopamine ลดลง ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ หรือสาเหตุจากด้านจิตใจได้แก่ความรู้สึกลดลงเสียต่างๆ ทั้งด้านความสามารถด้านร่างกาย หน้าที่การงาน ตำแหน่งทางสังคม รวมไปถึงบุคคลใกล้ชิดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก นอกจากนี้การเจ็บป่วยการรักษาพยาบาล ความไม่แน่นอนของสุขภาพแยกผู้ป่วยออกจากสังคม สูญเสียบทบาทและหน้าที่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเครื่องไตเทียม เห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมาก ซึ่งหากไม่ได้แก้ไขภาวะซึมเศร้าจะยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายมีอาการแย่ลง อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้านั้นสามารถจัดการได้โดยใช้ยา และไม่ใช้ยา

แนวคิดการจัดการกับอาการ ของ Dodd และคณะ (2001) เป็นกระบวนการที่บุคคลจะดำเนินการจัดการกับอาการ ประกอบด้วยมโนทัศน์ 3 มโนทัศน์ คือ 1) ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (symptom experience) 2) กลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) 3) ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ (outcome) ซึ่งต่างมีความสัมพันธ์กัน เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย จะมีการประเมินอาการและตอบสนองต่ออาการ จากนั้นจะกำหนดกลวิธีการจัดการกับอาการ โดยคำนึงถึงวิธีที่จะดำเนินการ เหตุผลของการจัดการ กำหนดเวลา สถานที่ที่จะจัดการ จำนวนครั้งของการจัดการ ดำเนินการจัดการโดยใคร และวิธีที่จัดการด้วยตนเองอย่างไร เมื่อบุคคลตั้งใจในการดำเนินการตามกลวิธีที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ ได้แก่ สภาพของอาการ หากบุคคลมีประสบการณ์อาการที่เหมาะสม จะมีการกำหนดกลวิธีที่เหมาะสม และเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามที่กำหนดไว้ การจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการไม่ใช้ยา ถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยการเป็นผู้ให้ความรู้ด้วยวิธีการสอน เป็นการให้ผู้สูงอายรรู้ว่าอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น และเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น การบำบัดโดยใช้สวนคนบำบัดมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายหลั่งสาร Serotonin ซึ่งเป็นสารทำให้สดชื่น ผ่อนคลายความกังวล ส่งเสริมการนอนหลับ ลดภาวะซึมเศร้าได้ และใช้การสูดดม โดยใช้เทคนิคหายใจแบบผ่อนคลายจะช่วยให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดขณะสูดดม กลิ่นมะกรูดเป็นกลิ่นที่ช่วยทำให้สดชื่น ผ่อนคลายลดความตึงเครียด และเป็นกลิ่นที่ให้ความหอมที่คนไทยคุ้นเคยเนื่องจากเป็นสมุนไพรไทย ที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า
2. ผู้สูงอายุสามารถใช้สวนคนบำบัดในการสูดดมได้

#### ขั้นตอนการจัดกิจกรรม ดังนี้

##### 1. ดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

1. ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2. สัปดาห์ที่หนึ่ง กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการทดลองว่าจะมาพบผู้สูงอายุเมื่อครบกำหนดการทดลอง 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ห้าระหว่างนี้ผู้สูงอายุจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. สัปดาห์ที่ห้า กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะเข้าพบกับผู้สูงอายุแต่ละรายอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มทดลอง เพื่อประเมินอาการซึมเศร้าซ้ำ(Post-test) และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

**ตัวอย่างแผนการสอนเรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับ  
สูวคนธบำบัด**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายบุคคลด้วยวิธีการสอน ในเรื่อง การจัดการภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายร่วมกับ  
สูวคนธบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ความหมายของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ผลกระทบ การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยสูวคนธบำบัด  
ร่วมกับเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลาย

<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
<b>จำนวน</b>	รายบุคคล
<b>สถานที่</b>	หน่วยไตเทียม
<b>ระยะเวลา</b>	30 นาที
<b>ผู้สอน</b>	นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา
<b>วัตถุประสงค์</b>	

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความรู้ ความหมายภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวาย  
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีสูวคนธบำบัดร่วมกับเทคนิคการ  
หายใจแบบผ่อนคลาย

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถใช้สูวคนธบำบัด ร่วมกับเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลาย  
อย่างถูกต้อง และเหมาะสม



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการ สอน	เวลา	ประเมินผล
<p>เพื่อการสร้าง สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้สูงอายุ กับผู้วิจัย</p> <p>เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับทราบอาการ ของภาวะซึมเศร้า และได้ระบาย ความรู้สึกร</p>	<p>สร้างสัมพันธภาพ สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันนางสาว รัตนภรณ์ กรุณา เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะขอให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคไตวายระยะ สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ วิธีการจัดการด้วยวิธีสูวคนชนบำบัด เพื่อให้ท่าน สามารถดูแลตนเองและสามารถจัดการกับภาวะ ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงเล่าประสบการณ์อาการภาวะ ซึมเศร้าที่เคยเกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และวิธี บรรเทาอาการที่เคยใช้</p>	<p>ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้าง สัมพันธภาพ พร้อมทั้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ ผู้สูงอายุทราบ</p> <p>ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุเล่า ประสบการณ์อาการ ซึมเศร้าที่เกิดขึ้น โดย ผ่านการรับรู้ของ ผู้สูงอายุเอง</p>		<p>5 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>สังเกตความสนใจ ความคุ้นเคยกับ ผู้วิจัย ทำที่ที่เป็น กันเอง ความพร้อม ในการฟัง และ ความร่วมมือใน การวิจัย</p> <p>ผู้สูงอายุเล่า ประสบการณ์ อาการซึมเศร้าที่ เกิดขึ้น และวิธีการ บรรเทาอาการ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าใจและ สามารถใช้ส่ว คนชราบำบัดได้ ถูกต้องและ เหมาะสม</p>	<p>ให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า ความหมาย อาการ ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการบำบัดโดยการใช้ส่วคนชราบำบัดสำหรับ ผู้สูงอายุ และวิธีการใช้โดยการสูดดมน้ำมันหอม ระเหย แบบผ่อนคลาย ดังนี้ <b>ภาวะซึมเศร้า</b> คือ ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคล ทางด้านจิตใจในภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งหรือ สถานการณ์ที่มีความเครียดเป็นการแสดงออกของ การเสียสมดุลทางอารมณ์โดยเกิดขึ้นร่วมกับ ความรู้สึกอื่นๆเช่น ใจคอห่อเหี่ยวเศร้าหมดอาลัย รู้สึกตนเองไร้ค่าและสิ้นหวังหมดกำลังใจความ ซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรค เรื้อรังทางกายรวมทั้งโรค</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวนำถึง - ภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยโรคไตวาย เรื้อรัง - ผลกระทบของ ภาวะซึมเศร้า - ส่วคนชราบำบัด</p>		10 นาที	ผู้สูงอายุรับฟัง อย่างตั้งใจ

## ตัวอย่างคู่มือ

### การใช้สுவคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า

### สำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย



ที่มา: [http:// malijonthailand.com](http://malijonthailand.com)

ที่มา : [http:// logcompea.wordpress.com](http://logcompea.wordpress.com)

โดย

นางสาวรัตนภรณ์ กรุณา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ

## คำนำ

คู่มือฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้  
ผู้สูงอายุเข้าใจถึงการบรรเทาภาวะซึมเศร้าโดยใช้  
สวนคนธบำบัด ประโยชน์การใช้ และวิธีการใช้ โดยมี  
ขั้นตอนวิธีการสุดคมน้ำมันหอมระเหยแบบผ่อนคลาย ที่  
ผู้สูงอายุสามารถนำมาปฏิบัติได้

รัตนาภรณ์ กรุณา

ผู้จัดทำ

## สารบัญ

## หน้า

- ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวาย  
ระยะสุดท้าย 1
- สาเหตุของภาวะซึมเศร้า 2
- ผลกระทบ 3
- การรักษา 4
- สิวคนธำบัคเพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้า 5
- ประโยชน์ของการสูดดมน้ำมันหอมระเหย 6
- น้ำมันหอมระเหนกลิ่นมะกรูด 7
- วิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหยแบบผ่อนคลาย 8

## ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง



ที่มา: [http:// www.chaoprayanews.com/wp-content/up](http://www.chaoprayanews.com/wp-content/up)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งหรือสถานการณ์ที่มีความเครียดแสดงออกในรูปของการเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ด้านอารมณ์ และความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ได้แก่ โศกเศร้า เสียใจ หดหู่ อ่างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต หลีกเลียงสถานการณ์ต่างๆ มีกิจกรรมทางกายน้อยลง เบื่ออาหารนอนไม่หลับ

ตัวอย่างแบบบันทึกอาการหลังสูดดมน้ำมันหอมระเหย

คำชี้แจง โปรดแสดงความรู้สึกหลังจากที่ท่านได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยภายใน 10 นาทีและเขียนเครื่องหมาย✓ลงใน O ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

วันที่ เวลา	เช้า	กลางวัน	ก่อนนอน
	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง
	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง
	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง	<input type="radio"/> รู้สึกผ่อนคลาย <input type="radio"/> รู้สึกเฉย ๆ <input type="radio"/> รู้สึกสงบ <input type="radio"/> รู้สึกสดชื่น <input type="radio"/> รู้สึกสบายใจ <input type="radio"/> รู้สึกคลายความวิตกกังวล <input type="radio"/> รู้สึกมีพลัง

ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล



### ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตัวแปรสำคัญ (Match pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**ส่วนที่ 2** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะซีมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตัวแปรสำคัญ (Match pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีดังนี้

**ตารางที่ 8** แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คู่ที่	อายุ		เพศ		ระดับการศึกษา		สถานภาพสมรส		ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	2	2	ญ	ญ	1	1	2	2	1	1
2	1	1	ช	ช	1	1	2	2	1	1
3	2	1	ญ	ญ	1	1	3	3	2	2
4	1	1	ช	ช	1	1	2	2	2	2
5	1	1	ญ	ญ	6	1	2	2	1	1
6	2	2	ญ	ญ	6	6	3	3	1	1
7	2	2	ญ	ญ	1	1	3	3	2	2
8	2	2	ญ	ญ	6	6	3	3	1	1
9	2	3	ช	ช	1	1	3	3	2	2
10	2	2	ช	ช	1	1	3	3	2	2
11	1	1	ญ	ญ	1	1	2	2	2	2
12	1	1	ช	ช	1	1	2	2	2	2
13	2	2	ญ	ญ	1	1	2	2	1	1
14	2	2	ญ	ญ	6	6	2	2	2	2
15	1	1	ช	ช	1	1	2	2	4	4
16	1	1	ช	ช	1	1	2	2	2	2
17	2	2	ญ	ญ	6	1	3	3	3	3

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คู่ที่	อายุ		เพศ		ระดับการศึกษา		สถานภาพสมรส		ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
18	1	1	ญ	ญ	1	1	2	2	2	2
19	1	2	ช	ช	1	1	2	2	2	2
20	1	1	ญ	ญ	1	1	1	1	2	2

หมายเหตุ ตารางที่ 5

1. อายุ

- 1 หมายถึง อายุระหว่าง 60 - 69 ปี
- 2 หมายถึง อายุระหว่าง 70 - 79 ปี
- 3 หมายถึง อายุ 80 ปีขึ้นไป

2. ระดับการศึกษา

- 1 หมายถึง ระดับประถมศึกษา
- 6 หมายถึง ไม่ได้เรียนหนังสือ

3. สถานภาพสมรส

- 1 หมายถึง โสด
- 2 หมายถึง สมรส
- 3 หมายถึง หย่า/หม้าย

4. ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1 หมายถึง น้อยกว่า 1 ปี | 2 หมายถึง 1 - 5 ปี      |
| 3 หมายถึง 6 - 10 ปี     | 4 หมายถึง มากกว่า 10 ปี |

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		คะแนนเฉลี่ย ภาวะ ซึมเศร้าของกลุ่ม ควบคุม	คะแนนเฉลี่ย ภาวะ ซึมเศร้าของกลุ่ม ทดลอง
N		20	20
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	21.95	18.18
	Std. Deviation	2.856	4.470
	Absolute	.194	.266
Most Extreme Differences	Positive	.194	.266
	Negative	-.151	-.205
Kolmogorov-Smirnov Z		.868	1.188
Asymp. Sig. (2-tailed)		.438	.119

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

ภาคผนวก จ  
ภาพกิจกรรม



ภาพที่ 6 กิจกรรมเล่าประสบการณ์



ภาพที่ 7 กิจกรรมประเมินผลภาวะซึมเศร้า



ภาพที่ 8 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ 9 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ 10 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ 11 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน





ภาพที่ 12 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ 13 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

**ภาคผนวก ฉ****ใบประกาศนียบัตรโรงเรียนน้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพ**



No. 004/2011

โรงเรียนบ้านห้วยมะเขือเทศ  
*Aromatherapy School*

299 Soi Putthipong 1/7, Putthisarn Road, Dindeang, Bangkok, Thailand 10400

*This Certificate is issued to person that*

**MISS KARUNA RATTANAPORN**

*Has successfully completed the Fundamental of Aromatherapy Program total 65 hrs.*

Awarded, 30<sup>th</sup> July 2011



Principal



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรัตนาภรณ์ กรุณา เกิดวันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2521 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพະยา เมื่อปีการศึกษา 2542 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปีการศึกษา 2550 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระดับ 7 แผนกอายุรกรรม หูจึง 2 โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์