

## การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

เอกลักษณ์ เต็กยง, ชมพูนุท ศรีรัตน์ และ จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

**วิธีการ** การวิจัยเชิงบรรยาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 โรงพยาบาล จำนวน 293 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์ดัชนีภาวะอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ 3) แบบสัมภาษณ์การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการคัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ โดยพบว่า อาการคันเป็นประสบการณ์อาการที่พบได้มากที่สุดในการเกิดอาการ คิดเป็นร้อยละ 67.23 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการ ( $\bar{X} \pm SD = 4.51 \pm 1.62, 4.59 \pm 1.34$  และ  $5.53 \pm 1.70$  ตามลำดับ) และมีวิธีการจัดการอาการที่ใช้มากที่สุดทั้ง 5 อาการดังนี้ 1) อาการคัน ใช้ครีมหรือโลชั่นทาตามผิวหนึ่ง (ร้อยละ 84.80) 2) อาการปวดกระดูกหรือข้อ ใช้การสัมผัส/บีบนิ้วทั่วไป (ร้อยละ 86.70) 3) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ใช้การผ่อนคลาย นั่ง/นอนพักผ่อน (ร้อยละ 90.30) 4) อาการตะคริว ใช้การเหยียด/เกร็ง/กระดกปลายเท้า (ร้อยละ 77.10) และ 5) อาการปวดศีรษะ ใช้การผ่อนคลาย นั่ง/นอนพักผ่อน (ร้อยละ 94.50)

**สรุป** ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในการประเมินประสบการณ์การมีอาการและเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล และส่งเสริมการจัดการอาการต่าง ๆ ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาแบบที่ใช้ในการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **เชียงใหม่เวชสาร 2564;60(4):655-73. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.56**

**คำสำคัญ:** การจัดการอาการ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease, ESRD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนกว่า 2 แสนคน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อปี และเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายปีละ 13,000 กว่าคน (1,2) ซึ่งผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะต้องเผชิญกับอาการและภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เกิดจากโรครวมทั้งการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความรุนแรงและความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (3)

การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยรับการรักษาด้วยวิธีนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานจำนวนผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตในระบบประกันสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2560 พบผู้ที่ทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีจำนวนสูงสุดถึง 26,148 คน (2)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการขนส่งสารต่าง ๆ ระหว่างน้ำยาล้างไต และเลือดที่ไหลเวียนผ่านหลอดเลือดฝอยบริเวณผนังช่องท้องที่เป็นตัวกรองของเสียและน้ำตลอดเวลา โดยการนำน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องและทิ้งไว้ระยะหนึ่ง เพื่อให้สารต่าง ๆ ที่คั่งค้างอยู่ในเลือดซึมผ่านเยื่อช่องท้อง และแลกเปลี่ยนสารต่าง ๆ กับน้ำยาล้างไต เมื่อปล่อยน้ำยาล้างไตทิ้งโดยจะทำหมุนเวียนเช่นนี้หลาย ๆ ครั้ง ระดับของเสียที่คั่งอยู่ใน

เลือดจะลดลง ซึ่งสามารถควบคุมสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ได้ดีขึ้น และคงสภาพการทำงานของไตที่เหลืออยู่ (4) แต่ไม่สามารถทดแทนการทำหน้าที่ของไตได้ทั้งหมด จึงส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ผลกระทบด้านร่างกาย จะพบอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค จากภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และจากการรักษาได้เช่น ผิวแห้ง คัน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ไอ หายใจลำบาก ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตะคริว และปวดศีรษะ เป็นต้น (5-7) ผลกระทบด้านจิตใจ รู้สึกหงุดหงิดหรือโมโหง่าย กลุ้มใจ เสียใจ หดหู่ ซึมเศร้า และวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง บางรายรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มอง เนื่องจากมีสายท่อล้างไตติดอยู่ที่หน้าท้องของตนเองตลอดเวลา (8) ผลกระทบด้านสังคม รู้สึกสูญเสียบทบาทในครอบครัว บทบาททางสังคม และสัมพันธ์กับผู้อื่น เนื่องจากมีความจำเป็นที่จะต้องล้างไตทางช่องท้องวันละ 3-4 ครั้ง ส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลต้องหยุดงาน ทำให้สูญเสียรายได้ในการประกอบอาชีพ (9) จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นแม้การบำบัดทดแทนไตที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนนานมากขึ้น แต่ก็ยังอาจเกิดอาการหรือประสบการณ์อาการได้

จากกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ (symptom management model) ที่พัฒนาโดย Dodd et al, (10) ประกอบด้วย 3 โมโนมิติหลัก คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการ โดยเชื่อว่าผู้ป่วยรับรู้อาการ (perception of symptom) ว่าร่างกายมีความผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากนั้นจะมีการประเมินอาการ (evaluation of symptom) โดยพิจารณาจากความรุนแรง สาเหตุ ความถี่ ภาวะคุกคาม และความทุกข์ทรมานของอาการว่ามาก

น้อยเพียงใด โดยผู้ป่วยจะมีการตอบสนองต่ออาการ (response to symptom) 2) การจัดการอาการ เพื่อหาวิธีการจัดการอาการต่าง ๆ เพื่อลดหรือบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของอาการนั้น ๆ ที่แตกต่างกันไป โดยอาจใช้วิธีทางการแพทย์ การใช้ยา หรือการจัดการด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบชัดเจนว่า ใครเป็นคนจัดการกับอาการ (who) ทำเพื่อใคร (whom) วิธีการจัดการคืออะไร (what) จัดกระทำเมื่อไหร่ (when) ทำอย่างไร (how) ทำที่ไหน (where) ทำเพราะเหตุใด (why) และระยะเวลาที่ใช้มากน้อยเพียงใด (how much) และ 3) ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินประสบการณ์การมีอาการและการจัดการอาการ หากได้ผลลัพธ์ที่ดีบุคคลจะปฏิบัติด้วยวิธีนั้น ๆ ต่อไป แต่เมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาการจัดการอาการนั้นใหม่หรือปรับเปลี่ยนการจัดการจนกว่าอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป หากการจัดการที่นำมานั้นไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยอาจรับรู้และประเมินอาการที่รุนแรง และทุกข์ทรมานมากขึ้นกว่าเดิม (10) ผู้วิจัยนำแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al, (10) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาประสบการณ์การมีอาการและการจัดการ อาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยจะรับรู้อาการหรือสิ่งที่เปลี่ยนแปลง และสามารถประเมินอาการ หลังจากนั้นจะแสวงหาการจัดการอาการเพื่อลดหรือบรรเทาอาการลง ดังนั้นประสบการณ์การมีอาการและการจัดการอาการเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการให้การดูแลผู้ป่วย สามารถให้การดูแลส่งเสริมการจัดการอาการให้ถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้

ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเกิดอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งหากประเมินอาการเหล่านั้นในมิติความถี่

ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานว่าคุกคามหรือส่งผลกระทบต่อจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้มีการตอบสนองต่ออาการทางด้านร่างกาย และจิตใจเพิ่มมากขึ้น (10) จากการศึกษาอาการที่ทุกข์ทรมานของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าอาการที่ทุกข์ทรมานมากที่สุด 5 อาการคือ เหนื่อยล้า ปวดกระดูกหรือข้อ หงุดหงิดหรือโมโหง่าย ขาอยู่ไม่สุขหรือขากระตุก และสนใจกิจกรรมทางเพศลดลงตามลำดับ (11) ในประเทศไทย พบว่าอาการที่ทุกข์ทรมานมากที่สุด 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะตามลำดับ (12) ซึ่งอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการศึกษาทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยพบอาการที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ทั้งความแตกต่างด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (13) โดยอาการที่ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น 5 อาการคือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ โดยมีสาเหตุการเกิดหลายประการและอาการส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ

อาการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในแต่ละด้าน ได้แก่ อาการคัน เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย จากการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังจากภาวะยูรีเมีย เมื่อมีอาการคันจะเกาจนเกิดเป็นแผลส่งผลให้รับรู้ความไม่สุขสบายตามมา (14) อาการปวดกระดูกหรือข้อ ผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกปวดตึงกระดูกหรือข้อ อันเกิดจากการล้างไตระยะยาว ความผิดปกติของการหลังฮอร์โมนพาราไธรอยด์ เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตได้ (15) อาการตะคริว ผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกปวดหรือเจ็บกล้ามเนื้อมัดที่เกิดจากการหดเกร็ง จากการใช้ยาละลายไตที่มีความเข้มข้นของโซเดียมต่ำ

และจากของเสียคั่งในร่างกายส่งผลให้เป็นตะคริว (15) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกปวดและตึงกล้ามเนื้อที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมในระบบกระดูก การเปลี่ยนแปลงของเลือดที่ไปกล้ามเนื้อที่น้อยลง (6,15) และอาการปวดศีรษะ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททำงานผิดปกติ จากของเสียคั่งในร่างกายภาวะความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ปวดศีรษะ (14) ซึ่งอาการทุกขัทรมาณทั้ง 5 อาการข้างต้นที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นอาการที่เกิดจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยจึงต้องจัดการอาการเพื่อลดหรือบรรเทาอาการทุกขัทรมาณนั้น และคงไว้ซึ่งภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายให้ปกติ (10)

การจัดการอาการ (symptom management) เป็นวิธีการของผู้ป่วยที่ใช้ โดยอาจใช้วิธีการทางการแพทย์ ใ้ยา ใช้วิธีการอื่น ๆ หรือการจัดการด้วยตนเอง เพื่อลดหรือบรรเทาอาการทุกขัทรมาณที่เกิดขึ้น (10) จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการอาการทั้ง 5 อาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (5,16,17) พบว่า 1) อาการคัน วิธีการที่ใ้บ่อยที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มชา กาแฟ รับประทานอาหารโปรตีนคุณภาพ ใช้ครีมหรือโลชั่นทาตามผิวหนัง ใช้มือหรือผ้าเกาเบา ๆ และการใ้ยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น 2) อาการปวดกระดูกหรือข้อ วิธีการที่ใ้บ่อยที่สุดคือ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก นวด และผ่อนคลาย การใ้ยาลดปวด ใ้ยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น 3) อาการตะคริว วิธีการที่ใ้บ่อยที่สุด คือ การเหยียดเกร็งหรือกระดกปลายเท้า นวดหรือกดบริเวณที่มีอาการ ยืนหรือย่ออยู่กับที่ ใ้ยานวดคลายกล้ามเนื้อ ใ้ยารับประทานหรือทาเอง เป็นต้น 4) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิธีการที่ใ้

บ่อยที่สุด คือ นึ่งนอนพักผ่อน นวดหรือกดบริเวณที่มีอาการ การใ้ยาลดปวด การใ้ยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น และ 5) อาการปวดศีรษะ วิธีการที่ใ้บ่อยที่สุด คือ นอนพักผ่อน อดทนรอดูอาการ วัดระดับความดันโลหิตและจดบันทึก ใ้ยามารับประทานหรือทาเอง เป็นต้น

การศึกษาการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ผ่านมา ยังมีจำนวนไม่มากทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการจัดการอาการในผู้ที่ เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากสามารถเกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยเมื่อเทียบกับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะผู้ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องมารับการฟอกไตที่โรงพยาบาลเป็นประจำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ได้รับการประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อน จากการรักษาได้รวดเร็วกว่าผู้ที่ทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ฟอกไตเองที่บ้าน (18) นอกจากนี้ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการจัดการเพียงอาการเดียว ซึ่งผู้ป่วยอาจรับรู้อาการทุกขัทรมาณ และมีการตอบสนองของอาการเพียงหนึ่งอาการหรือมากกว่าหนึ่งอาการขึ้นไปได้ รวมทั้งการจัดการจัดการอาการที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al, (10) ที่ประกอบด้วย ใครเป็นคนจัดการกับอาการ ทำเพื่อใคร วิธีการจัดการคืออะไร จัดกระทำเมื่อไหร่ ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเพราะเหตุใด และระยะเวลาที่ใช้มาน้อยเพียงใด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาการจัดการอาการที่ทุกซ์ทรมาน 5 อาการ ได้แก่ อาการคัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ โดยเป็นผลจากการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในเขตกรุงเทพมหานครและเป็นการศึกษาในประเทศไทย แต่เนื่องด้วยความแตกต่างของบริบททางภูมิภาค วัฒนธรรมหรือความเชื่อ อาทิเช่น การใช้ยาแก้ปวด ยาคลายเส้น ยาสมุนไพร เมื่อมีอาการปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อที่รบกวนชีวิตประจำวัน ซึ่งหาได้ง่ายในท้องถิ่น ชุมชน หรือร้านขายของชำทั่วไปมากกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (19) หรือมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการและการจัดการอาการ โดยปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับอัลบูมิน ปิยูเอ็น ีรีอะทีนิน แคลเซียม ฟอสเฟส และความเพียงพอของการล้างไต ปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น โรคร่วม และระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้อง เป็นต้น (5,11) จึงยังไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่า ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในเขตกรุงเทพมหานครมีความคล้ายคลึงกันกับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในเขตจังหวัดภาคเหนือ โดยจะศึกษาการจัดการให้ครอบคลุมองค์ประกอบของการจัดการอาการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้กับพยาบาลสามารถประเมินอาการและเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวางแผนให้การดูแล และส่งเสริมการจัดการอาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และน่าจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

## วิธีการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการ ของ Dodd et al, (10) เป็นแนวทางในการศึกษา

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Krajcie and Morgan (20) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 95% กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 293 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling)

แบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการแบ่งตามเขตลักษณะภูมิประเทศเป็น 3 เขตบริการสุขภาพ จากทั้งหมด 8 โรงพยาบาลเป็นเขตบริการสุขภาพเชียงใหม่ตอนบน จำนวน 1 โรงพยาบาล เขตเชียงใหม่ตอนกลาง จำนวน 6 โรงพยาบาล และเขตเชียงใหม่ตอนล่าง จำนวน 1 โรงพยาบาล 2) สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละเขตบริการสุขภาพ 3 เขต ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple

random sampling) ได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนในเขตบริการสุขภาพเชียงใหม่ตอนบน และเขตเชียงใหม่ตอนล่าง สังกัดละ 1 โรงพยาบาล ส่วนในเขตบริการสุขภาพเขตเชียงใหม่ตอนกลางได้ 2 โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทน และ 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตามสัดส่วนประชากร (proportion to size) ของแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 4 โรงพยาบาล

โดยการวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีระดับค่า (eGFR) น้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตรม. และได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น และการพูด
4. รู้สึกตัวดี รับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ปกติ ในกรณีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะประเมินโดยแบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment, MoCA-Thai version 2011) แปลเป็นภาษาไทยโดย โสฬพัทธ์ เหมรัฐโชโรจน์ (21) จะต้องมียาคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนนขึ้นไป
5. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ

6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยหรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีความผิดปกติทางจิตประสาทโดยดูจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

##### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา บุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และแบบบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวนรอบในการล้างไต ปริมาณน้ำยา และความเข้มข้นของน้ำยาที่ใช้ในการล้างไต ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่เป็นประจำ

2. แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA-Thai version 2011) แปลเป็นภาษาไทยโดย โสฬพัทธ์ เหมรัฐโชโรจน์ (21) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ที่ประเมินหน้าที่ต่าง ๆ 8 ด้าน ดังนี้ ความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำ ภาษา ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบ ความคิดรวบยอด การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ให้เพิ่ม 1 คะแนนสำหรับผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนนถือว่ามีความบกพร่อง

##### ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ดัชนีภาระอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

(The CKD Symptom Burden Index, CKD-SBI) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปวิวัติ คดีโลก (5) โดยผู้วิจัยได้มีการปรับเครื่องมือแบบสัมภาษณ์อาการให้เหลือเพียง 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะตามลำดับ และทำการประเมินในมิติการเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน โดย

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้การเกิดอาการว่ามีหรือไม่ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา หากกลุ่มตัวอย่าง “ไม่มี” การรับรู้การเกิดอาการข้อนั้น ให้ข้ามไปทำการสัมภาษณ์อาการในข้อถัดไป หากกลุ่มตัวอย่าง “มี” การรับรู้การเกิดอาการข้อนั้น ให้ทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับระดับความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการต่อไป โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มิติการเกิดอาการ เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 1 ดังนี้

ไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการข้อนั้น ๆ เท่ากับ 0 คะแนน และ มี หมายถึง มีอาการข้อนั้น ๆ เท่ากับ 1 คะแนน

มิติความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เป็นคะแนนความสอดคล้องตามลำดับตัวเลข (numerical rating scale) มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน ดังนี้

มิติความถี่: 0 คะแนน คือ ไม่มีอาการเกิดขึ้นเลย และ 10 คะแนน คือ มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา

มิติความรุนแรง: 0 คะแนน คือ ไม่มีความรุนแรงเลย และ 10 คะแนน คือ มีความรุนแรงมาก

มิติความทุกข์ทรมาน: 0 คะแนน คือ ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย และ 10 คะแนน คือ มีความทุกข์ทรมานมาก

**ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง** โดยผู้วิจัยได้สร้างตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al, (10) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ตามลำดับ จำนวน

7 คำถาม โดยแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้เลือกตามการจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการอาการ ดังนี้

การจัดการอาการที่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นประจำคืออะไร

ใช้การจัดการอาการนั้นเมื่อไหร่ (ก่อนมีอาการ, ขณะมีอาการ, หลังมีอาการ, อื่น ๆ)

ระยะเวลาหรือความถี่ที่ใช้การจัดการอาการ (นาน ๆ ครั้ง, เกือบทุกครั้ง, ทุกครั้ง, อื่น ๆ)

สถานที่ที่ใช้ในการจัดการอาการ (บ้าน, โรงพยาบาล, ที่ทำงาน, อื่น ๆ)

เหตุผลของการเลือกใช้การจัดการอาการนั้น (คิดว่าทำแล้วอาการน่าจะดีขึ้น, แพทย์สั่งหรือแนะนำ, มีคนทำแล้วจึงทำตามหรือมีการบอกต่อ, อื่น ๆ)

บุคคลหรือแหล่งข้อมูลที่ช่วยในการจัดการอาการ (ญาติหรือครอบครัว, เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน, พยาบาล, แพทย์, อื่น ๆ)

ผลของการจัดการอาการ (หาย, ทุเลา, ไม่หายหรือคงเดิม)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ดัชนีภาระอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ดัชนีภาระอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการทดสอบซ้ำของแบบสัมภาษณ์ (test - retest) กับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มี

คุณลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ทั้ง 4 มิติ คือ มิติการเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เท่ากับ 1.00, 0.97, 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ และทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีหาความเที่ยงระหว่าง การสังเกต (inter-observer reliability) โดยหา ระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยประเมิน พร้อมกันด้วยแบบสัมภาษณ์เดียวกันในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีคุณลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าคะแนนความสอดคล้องของคำตอบ เท่ากับ 1.00

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล และประสานงานเข้าพบฝ่ายการพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 โรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ รวมถึงอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้
2. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งมีกระบวนการเชื้อเชิญกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยการสอบถามความสมัครใจอย่างอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ทุกราย หากสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการวิจัยนี้ไม่ใช่การให้บริการทางสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างจะไม่เสียประโยชน์ใด ๆ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

3. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยเริ่มจากการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ของการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ดัชนีภาวะอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ ขณะตอบแบบสัมภาษณ์หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจตอบแบบสัมภาษณ์บางข้อสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

5. สรุป อภิปรายผลการวิจัย และเผยแพร่ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2562-128 รหัสโครงการ 2562-EXP087 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 396/62COA-NUR 133/62 และได้รับอนุญาตความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย มีการ

พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ตลอดจนผู้วิจัยจะชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ พร้อมกับไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และมีการนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ดัชนีการะอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย โดยมีติดการเกิดอาการ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนมิติความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลแบบสัมภาษณ์การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

### ผลการศึกษา

#### วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง 293 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.85 เพศหญิง ร้อยละ 49.15 อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 43.35 ระดับการศึกษาประถมศึกษา

ร้อยละ 60.41 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.17 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.25 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 94.20 และกลุ่มตัวอย่างมีสามีหรือภรรยาเป็นบุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 45.73

ลักษณะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย มีโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นโรคร่วม ร้อยละ 91.47 เจ็บป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ในช่วงมากกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 60.41 ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมากกว่า 53-260 สัปดาห์ หรือมากกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 61.43 จำนวนรอบในการล้างไต 4 รอบต่อวัน ร้อยละ 75.77 ปริมาณน้ำยาที่ใช้ในการล้างไต 6,000-8,000 มล.ต่อวัน ร้อยละ 79.87 ความเข้มข้นของน้ำยาล้างไตที่ใช้ 1.5% ร้อยละ 86.70 กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการล้างไต ร้อยละ 82.94 และมียาที่ใช้อยู่เป็นประจำ โดยยากลุ่มลดความดันโลหิตมากที่สุด ร้อยละ 89.76

#### วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการ 5 อาการคือ ค้น ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ โดยจำแนกตามมิติการเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน โดยพบว่า

มิติการเกิดอาการ พบว่า อาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ อาการค้น ร้อยละ 67.23 รองลงมา คือ ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ร้อยละ 48.80, 44.70, 42.32 และ 37.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

มิติความถี่ พบว่า อาการที่มีความถี่มากที่สุด คือ ค้น ( $\bar{X} \pm SD = 4.51 \pm 1.62$ ) รองลงมา คือ ปวด

**ตารางที่ 1.** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีอาการ 5 อาการ โดยจำแนกตาม มิติการเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน

| อาการ               | มิติ                           |                                          |                                             |                                                 |
|---------------------|--------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                     | การเกิดอาการ<br>จำนวน (ร้อยละ) | ความถี่ <sup>*</sup><br>$\bar{X} \pm SD$ | ความรุนแรง <sup>*</sup><br>$\bar{X} \pm SD$ | ความทุกข์ทรมาน <sup>*</sup><br>$\bar{X} \pm SD$ |
| คัน                 | 197 (67.23) <sup>1</sup>       | 4.51 <sup>1</sup> $\pm$ 1.62             | 4.59 <sup>1</sup> $\pm$ 1.34                | 5.53 <sup>1</sup> $\pm$ 1.70                    |
| ปวดกระดูกหรือข้อ    | 143 (48.80) <sup>2</sup>       | 3.93 <sup>2</sup> $\pm$ 1.58             | 4.21 <sup>2</sup> $\pm$ 1.60                | 4.90 <sup>2</sup> $\pm$ 1.48                    |
| ตะคริว              | 131 (44.70) <sup>3</sup>       | 3.91 <sup>3</sup> $\pm$ 1.43             | 4.15 <sup>4</sup> $\pm$ 1.57                | 4.80 <sup>4</sup> $\pm$ 1.77                    |
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 124 (42.32) <sup>4</sup>       | 3.85 <sup>4</sup> $\pm$ 1.24             | 4.17 <sup>3</sup> $\pm$ 1.16                | 4.81 <sup>3</sup> $\pm$ 1.32                    |
| ปวดศีรษะ            | 109 (37.20) <sup>5</sup>       | 3.66 <sup>5</sup> $\pm$ 1.52             | 3.94 <sup>5</sup> $\pm$ 1.53                | 4.46 <sup>5</sup> $\pm$ 1.57                    |

\*คะแนนประสบการณ์การมีอาการในมิติความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานมีค่าคะแนน 0-10 คะแนน,

<sup>1-5</sup> ลำดับประสบการณ์การมีอาการในมิติการเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน

กระดูกหรือข้อ ( $\bar{X} \pm SD = 3.93 \pm 1.58$ ), ตะคริว ( $\bar{X} \pm SD = 3.91 \pm 1.43$ ), ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ( $\bar{X} \pm SD = 3.91 \pm 1.43$ ) และปวดศีรษะ ( $\bar{X} \pm SD = 3.66 \pm 1.52$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

มิติความรุนแรง พบว่า อาการที่มีความรุนแรงมากที่สุด คือ คัน ( $\bar{X} \pm SD = 4.59 \pm 1.34$ ) รองลงมา คือ ปวดกระดูกหรือข้อ ( $\bar{X} \pm SD = 4.21 \pm 1.60$ ), ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ( $\bar{X} \pm SD = 4.17 \pm 1.16$ ), ตะคริว ( $\bar{X} \pm SD = 4.15 \pm 1.57$ ) และปวดศีรษะ ( $\bar{X} \pm SD = 3.94 \pm 1.53$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

มิติความทุกข์ทรมาน พบว่า อาการที่มีความทุกข์ทรมานมากที่สุด คือ คัน ( $\bar{X} \pm SD = 5.53 \pm 1.70$ ) รองลงมา คือ ปวดกระดูกหรือข้อ ( $\bar{X} \pm SD = 4.90 \pm 1.48$ ), ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ( $\bar{X} \pm SD = 4.81 \pm 1.32$ ), ตะคริว ( $\bar{X} \pm SD = 4.80 \pm 1.77$ ) และปวดศีรษะ ( $\bar{X} \pm SD = 4.46 \pm 1.57$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

#### วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการมากที่สุดทั้ง 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดเมื่อย

กล้ามเนื้อ ตะคริว และปวดศีรษะ โดยจำแนกตาม ช่วงเวลาการจัดการ ระยะเวลาหรือความถี่ที่ใช้ สถานที่ที่ใช้ เหตุผลของการเลือกใช้ บุคคลหรือแหล่งข้อมูลที่ช่วยในการจัดการ และผลของการจัดการ โดยพบว่า

อาการคัน วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การใช้ครีมหรือโลชั่นทาตามผิวหนัง ร้อยละ 84.80 กระทำก่อนมีอาการ ร้อยละ 61.10 ทำเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 65.30 ทำที่บ้าน ร้อยละ 98.80 คิดว่าทำแล้วอาการน่าจะดีขึ้น ร้อยละ 96.40 จัดการอาการด้วยตนเอง ร้อยละ 100.00 และผลของการจัดการอาการ คือ หาย ร้อยละ 53.30 ดังตารางที่ 2

อาการปวดกระดูกหรือข้อ วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การสัมผัส/บีบนวดทั่วไป ร้อยละ 86.70 กระทำขณะมีอาการ ร้อยละ 100.00 ทำนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 59.90 ทำที่บ้าน ร้อยละ 99.20 คิดว่าทำแล้วอาการน่าจะดีขึ้น ร้อยละ 99.20 จัดการอาการด้วยตนเอง ร้อยละ 100.00 และผลของการจัดการอาการ คือ หาย ร้อยละ 82.30 ดังตารางที่ 2

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การผ่อนคลาย นั่ง/นอนพักผ่อน

ร้อยละ 90.30 กระทำขณะมีอาการ ร้อยละ 100.00 ทำนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 62.50 ทำที่บ้าน ร้อยละ 99.10 คิดว่าทำแล้วอาการน่าจะดีขึ้น ร้อยละ 100.00 จัดการอาการด้วยตนเอง ร้อยละ 100.00 และผลของการจัดการอาการ คือ ทุเลา ร้อยละ 78.60 ดังแสดงในตารางที่ 2

อาการตะคริว วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การเหยียด/เกร็ง/กระดกปลายเท้า ร้อยละ 77.10 กระทำขณะมีอาการ ร้อยละ 100.00 ทำเกือบทุก ครั้ง ร้อยละ 52.50 ทำที่บ้าน ร้อยละ 100.00 คิดว่าอาการน่าจะดีขึ้น ร้อยละ 100.00 จัดการอาการด้วยตนเอง ร้อยละ 100.00 และผลของการจัดการอาการคือ ทุเลา ร้อยละ 61.40 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2.** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีวิธีการจัดการอาการมากที่สุด ทั้ง 5 อาการ โดยจำแนกตาม ช่วงเวลา การจัดการ ระยะเวลาหรือความถี่ที่ใช้ สถานที่ใช้ เหตุผลของการเลือกใช้ บุคคลหรือแหล่งข้อมูลที่ช่วยในการจัดการ และผลของการจัดการ

| อาการ: วิธีที่ใช้                                                   | การจัดการอาการ             |                                |                                           |                                            |                             |                                            |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                     | จำนวน<br>(ร้อยละ)          | ช่วงเวลา<br>จำนวน<br>(ร้อยละ)  | ระยะเวลาหรือ<br>ความถี่<br>จำนวน (ร้อยละ) | สถานที่<br>จำนวน<br>(ร้อยละ)               | เหตุผล<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | บุคคลหรือ<br>แหล่งข้อมูล<br>จำนวน (ร้อยละ) |
| คัน: ใช้ครีมหรือ<br>โลชั่น ทาตาม<br>ผิวหนัง 161<br>(84.80)          | ก่อนมีอาการ<br>102 (61.10) | ทำเกือบทุกครั้ง<br>109 (65.30) | บ้าน<br>165 (98.80)                       | คิดว่าอาการ<br>น่าจะดีขึ้น<br>161 (96.40)  | ทำเอง<br>167 (100.00)       | หาย<br>89 (53.30)                          |
| ปวดกระดูกหรือ<br>ข้อ: สัมผัส/บีบ<br>นวดทั่วไป<br>124 (86.70)        | ขณะมีอาการ<br>124 (100.00) | ทำนาน ๆ ครั้ง<br>73 (59.90)    | บ้าน<br>123 (99.20)                       | คิดว่าอาการ<br>น่าจะดีขึ้น<br>123 (99.20)  | ทำเอง 124<br>(100.00)       | ตุเลา<br>102 (82.30)                       |
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ:<br>ผ่อนคลาย นั้ง/นอน<br>พักผ่อน 112<br>(90.30) | ขณะมีอาการ<br>112 (100.00) | ทำนาน ๆ ครั้ง<br>70 (62.50)    | บ้าน 111<br>(99.10)                       | คิดว่าอาการ<br>น่าจะดีขึ้น<br>112 (100.00) | ทำเอง 112<br>(100.00)       | ตุเลา<br>88 (78.60)                        |
| ตะคริว: เหยียด/<br>เกร็ง/กระดก<br>ปลายเท้า<br>101 (77.10)           | ขณะมีอาการ<br>101 (100.00) | ทำเกือบทุกครั้ง<br>53 (52.50)  | บ้าน 101<br>(100.00)                      | คิดว่าอาการ<br>น่าจะดีขึ้น<br>101 (100.00) | ทำเอง<br>101 (100.00)       | ตุเลา<br>62 (61.40)                        |
| ปวดศีรษะ:<br>ผ่อนคลาย นั้ง/<br>นอนพักผ่อน<br>103 (94.50)            | ขณะมีอาการ<br>103 (100.00) | ทำเกือบทุกครั้ง<br>55 (53.40)  | บ้าน 101<br>(98.10)                       | คิดว่าอาการ<br>น่าจะดีขึ้น<br>103 (100.00) | ทำเอง<br>103 (100.00)       | ตุเลา<br>66 (64.10)                        |

อาการปวดศีรษะ วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การผ่อนคลาย นั่ง/นอนพักผ่อน ร้อยละ 94.50 กระทำขณะมีอาการ ร้อยละ 100.00 ทำเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 53.40 ทำที่บ้าน ร้อยละ 98.10 คิดว่าอาการน่าจะดีขึ้น ร้อยละ 100.00 จัดการอาการด้วยตนเอง ร้อยละ 100.00 และผลของการจัดการอาการคือ ทุเลา ร้อยละ 64.10 ดังแสดงในตารางที่ 2

## อภิปรายผล

ประสบการณ์การมีอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีอาการเกิดอาการและมิตินี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการรวมทั้งรายงานความถี่ของอาการมากที่สุด 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ตามลำดับ ส่วนมิตินี้ความรุนแรงและมิตินี้ความทุกข์ทรมาน กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการมากที่สุด 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตะคริว และปวดศีรษะ ตามลำดับ

อาการคัน เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เท่ากับ  $4.51 \pm 1.62$ ,  $4.59 \pm 1.34$  และ  $5.53 \pm 1.70$  ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) ที่มีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการคัน เท่ากับ  $6.35 \pm 2.65$ ,  $5.05 \pm 2.76$  และ  $4.75 \pm 2.60$  ตามลำดับ พบว่าการศึกษานี้ อาการคันมีความถี่และความรุนแรงน้อยกว่า แต่ความทุกข์ทรมานมากกว่า ทั้งนี้เนื่อง จากอาการคันที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้นได้บ่อย แต่มีความรุนแรงเท่า ๆ เดิม เมื่อมีการรับรู้การคันที่

เกิดขึ้นตามบริเวณผิวหนัง จะเกาหรือใช้โลชั่นหรือวิธีการอื่น ๆ แต่อาการคันยังส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย รบกวนการดำเนินชีวิตหรือทุกข์ทรมานมาก เช่น นอนไม่หลับ เกิดแผล เกิดบาดแผล วิตกกังวล และสูญเสียภาพลักษณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al, (22) ที่ระบุว่า อาการคันยังก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม การสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียคุณค่าในตนเองได้ และพบว่าผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะเวลานานจะมีความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการคันมากขึ้น ( $p < .001$ )

อาการปวดกระดูกหรือข้อ เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เท่ากับ  $3.93 \pm 1.58$ ,  $4.21 \pm 1.60$  และ  $4.90 \pm 1.48$  ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Almutary (11) พบว่า อาการปวดกระดูกหรือข้อ มีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความรุนแรง และความทุกข์ทรมานมากที่สุด 1 ใน 5 ลำดับแรก เท่ากับ  $5.24 \pm 3.32$  และ  $5.58 \pm 3.20$  ตามลำดับ และการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) พบว่า มีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการปวดข้อหรือกระดูกมากที่สุดลำดับที่ 2 เท่ากับ  $4.92 \pm 3.32$  และ  $4.68 \pm 3.47$  ตามลำดับ ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ อาการปวดกระดูกหรือข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้การเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติ บางครั้งอาจทำให้ลูกนั่งเดินลำบาก ความสามารถในการทำงานลดลง รบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบแผนการนอนหลับ หากมีอาการปวดรุนแรงมากขึ้นอาจส่งผลต่อความไม่สุขสบาย รวมทั้งการดำเนินของโรคเพิ่มมากขึ้น (6) นอกจากนี้อายุที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะ

ผู้สูงอายุความสามารถของไตในการควบคุมระดับเกลือแร่บกพร่องไป ส่งเสริมให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้ง่ายกว่าปกติ (5,6) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.35 อาจทำให้มีการรับรู้อาการปวดกระดูกหรือข้อได้

อาการตะคริว เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการ ร้อยละ 44.70 และรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เท่ากับ  $3.91 \pm 1.43$ ,  $4.15 \pm 1.57$  และ  $4.80 \pm 1.77$  ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) พบว่า อาการตะคริวเป็นอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุดลำดับที่ 2 ของกลุ่มอาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 43.80 และมีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ในกลุ่มอาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อเป็นลำดับที่ 3 เท่ากับ  $4.62 \pm 2.65$  นอกจากนี้ยังพบว่า มีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการตะคริว เท่ากับ  $4.56 \pm 2.93$  และ  $4.31 \pm 3.00$  ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการตะคริวที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะมีอาการตะคริวเกิดขึ้นบริเวณกล้ามเนื้อขาและน่องจะเกิดขึ้น มาเป็นระยะ ๆ เพียงช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ในช่วงกลางคืนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย มีการเกร็งหรือสั่นของกล้ามเนื้อ และนอนไม่หลับ

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เท่ากับ  $3.85 \pm 1.24$ ,  $4.17 \pm 1.16$  และ  $4.81 \pm 1.32$  ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) มีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน เท่ากับ  $5.56 \pm 2.64$ ,  $4.51 \pm 2.90$

และ  $4.17 \pm 2.96$  ตามลำดับ พบว่า การศึกษาครั้งนี้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีความถี่และความรุนแรงน้อยกว่า แต่ความทุกข์ทรมานมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างมักจะมาร่วมกับอาการปวดกระดูกหรือข้อที่ซึ่งอาการจะมาเป็นพัก ๆ หากอาการไม่รุนแรงมากนักอาการจะทุเลาลง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานได้ปกติ แต่อาการปวดมักจะส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย รบกวนการดำเนินชีวิต ปวดเกร็ง และนอนไม่หลับ โดยกลุ่มอาการปวด เช่น ปวดกระดูกและข้อ ตะคริว และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายมากที่สุด และยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง (6,14)

อาการปวดศีรษะ เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการ ร้อยละ 37.20 และรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน เท่ากับ  $3.66 \pm 1.52$ ,  $3.94 \pm 1.53$  และ  $4.46 \pm 1.57$  ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) พบว่า การรับรู้การเกิดอาการปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 34.30 และมีการรายงานคะแนนเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการปวดศีรษะ เท่ากับ  $3.92 \pm 2.33$ ,  $3.89 \pm 2.60$  และ  $3.64 \pm 2.61$  ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาทั้งสอง พบว่า มีการรับรู้การเกิด และความถี่อาการปวดศีรษะที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และการศึกษาปฏิวัติ คดีโลก (5) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 91.47 และ 88.80 ตามลำดับ จึงอาจทำให้รับรู้อาการและความถี่ใกล้เคียงกัน แต่ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานในการศึกษาครั้งนี้มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการ

ปวดศีรษะเป็นพัก ๆ ส่วนใหญ่มักจะเกิดช่วงเวลากลางคืนและช่วงเช้า โดยอาการปวดศีรษะมีสาเหตุ เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ หรือจากความการที่ควบคุมระดับความดันโลหิตที่รักษาประจำยังสูงหรือควบคุมไม่ได้ ซึ่งทำให้มีความรุนแรงและทุกข์ทรมานของอาการปวดศีรษะมากขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bargman et al, (24) ที่ระบุว่า อาการปวดศีรษะ เกิดจากการที่ควบคุมระดับความดันโลหิตที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำจากโรคความดันโลหิตสูงกว่าเดิม ซึ่งยาจะถูกขจัดออกระหว่างการล้างไตได้บางส่วน ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง และมีอาการปวดศีรษะ

การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 5 อาการ คือ คัน ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตะคริว และปวดศีรษะ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการอาการที่สอดคล้องกับการรับรู้ อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ โดยพบว่า

การจัดการอาการคัน กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการมากที่สุด คือ การใช้ครีมหรือโลชั่นทาตามผิวหนัง วิธีการจัดการอาการนี้สามารถช่วยบรรเทาอาการคันได้ การทาโลชั่นหรือครีม รวมถึงน้ำมันทาผิวทาตามผิวหนัง สามารถเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนัง ลดความแห้งกร้านของผิวและความรุนแรงของอาการคันได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (24) การใช้ครีมหรือโลชั่นทาตามผิวหนังเป็นวิธีการจัดการอาการคันที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติมากที่สุด โดยเป็นการจัดการอาการที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน

เป็นวิธีการที่ง่าย คิดว่าทำแล้วอาการน่าจะดีขึ้น ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ตามลำดับในการปฏิบัติตัว และบางคนได้รับฟังการโฆษณาหรือแนะนำให้ความรู้จากสื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงใช้ครีมหรือโลชั่นทาเป็นประจำก่อนที่จะเกิดอาการคันเพื่อป้องกันหรือลดอาการที่อาจทุกข์ทรมานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นกมล ชมชื่น (25) ได้แนะนำ การใช้ครีมหรือโลชั่นทาตามผิวหนังให้ความชุ่มชื้น การรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อลดอาการคัน เช่นเดียวกับคำแนะนำของหน่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ฉบับคู่มือผู้ป่วย ปี 2020 ของสาขาวิชาโรคไต โรงพยาบาลโตรอนโต (24) แนะนำการทาโลชั่นบนผิวหนังหลังจากอาบน้ำหรือล้างจานสามารถช่วยลดอาการคันและผิวแห้งได้

การจัดการอาการปวดกระดูกหรือข้อ กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการมากที่สุด คือ การสัมผัส/บีบนิ้วตัวไป สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดกระดูกหรือข้อได้ การสัมผัส/บีบนิ้วตัวไป เป็นวิธีการจัดการอาการปวดกระดูกหรือข้อที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติมากที่สุด โดยเป็นการจัดการที่ไม่ใช้ยา ซึ่งให้เหตุผลว่าเป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ ซึ่งจะกระทำในขณะที่มีอาการ โดยทำนาน ๆ ครั้ง แต่บางครั้งหากอาการปวดมากขึ้นกลุ่มตัวอย่างบางคนจะมีการช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลในครอบครัวช่วยในการสัมผัสหรือบีบนิ้วให้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pham et al, (17) พบว่า การจัดการอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อชนิดเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน โดยไม่ใช้ยา คือ การนวด การสัมผัส ส่วนการจัดการอาการปวดข้อ คือ การนวด การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการมากที่สุด คือ การ

ผ่อนคลาย นั่ง/นอนพักผ่อน ซึ่งเป็นวิธีการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติมากที่สุด โดยอธิบายว่า สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อซึ่งอาการนั้นจะมาเป็นพัก ๆ หากอาการไม่รุนแรงมากนักก็จะนั่งหรือนอนพักผ่อนได้ทันที เมื่ออาการนั้นหายหรือทุเลาลงก็สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานได้ปกติ โดยให้เหตุผลว่าเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ มาช่วยในการจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) พบว่า กลวิธีการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เลือกปฏิบัติและได้ประสิทธิผลในระดับมาก ประกอบด้วย 3 วิธีร่วมกัน คือ นั่ง/นอนพักผ่อน การนวด/กด บริเวณที่มีอาการ และใช้ยาตามแพทย์สั่ง การศึกษาของ Gorji (26) พบว่า การใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีของ Benson (1970) ที่ประกอบด้วย 6 วิธี คือ 1) นั่งหรือนอนโดยอยู่ในท่าที่รู้สึกผ่อนคลาย 2) ปิดตาทั้งสองข้าง 3) ผ่อนคลายร่างกายตั้งแต่เท้าถึงศีรษะ 4) หายใจเข้าทางจมูกแล้วหายใจออกทางปาก นาน 15 นาทีทำอย่างช้าๆ 5) สัมผัสช้า ๆ และ 6) ไม่สนใจและไม่กังวลกับระดับความผ่อนคลายในขณะนั้น ทาตัวให้ผ่อนคลายมากที่สุด โดยเทคนิคนี้ปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็นนาน 15 นาที โดยมีผลต่อการรับรู้ความเครียด วิตกกังวล และอาการปวดของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งก่อนและหลังการใช้เทคนิคดังกล่าวมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

การจัดการอาการตะคริว กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการมากที่สุด คือ การเหยียด/เกร็ง/กระดกปลายเท้า เป็นวิธีการจัดการอาการตะคริวที่กลุ่ม

ตัวอย่างเลือกปฏิบัติมากที่สุด โดยอธิบายว่า อาการตะคริวมักจะเกิดกับกล้ามเนื้อขาและน่อง ในตอนกลางคืนเป็นส่วนใหญ่ แต่อาการจะเป็นอยู่เพียงแค่ช่วงเวลานึงเท่านั้น จึงเลือกใช้วิธีการเหยียดกล้ามเนื้อ กระดกปลายเท้าขึ้นช้า ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว หายเกร็ง โดยจะกระทำเกือบทุกครั้งที่มีอาการจนหายหรืออาการตะคริวนั้นทุเลาลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) พบว่า กลวิธีการจัดการอาการตะคริวของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เลือกปฏิบัติและได้ประสิทธิผลในระดับมาก ประกอบด้วย 3 วิธีร่วมกัน คือ การเหยียด/เกร็ง/กระดกปลายเท้า การบีบ/นวด/กด บริเวณที่มีอาการ และยกขาสูง 45 องศา การศึกษาของ สุกัญญา จ้อยกล้า (16) พบว่า การจัดการอาการตะคริวที่เกิดขณะฟอกเลือดของผู้ป่วย คือ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การเหยียดหรือเกร็งหรือกระดกปลายเท้า และการบีบนวดหรือกดบริเวณที่มีอาการ ส่วนการจัดการอาการตะคริวที่เกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังฟอกเลือดของผู้ป่วย คือ การบีบหรือนวดหรือกดบริเวณที่มีอาการ การเหยียดหรือเกร็งหรือกระดกปลายเท้า และเย็นหรือแช่อยู่กับที่ เป็นต้น

การจัดการอาการปวดศีรษะ กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการมากที่สุด คือ การผ่อนคลาย นั่ง/นอนพักผ่อน เป็นวิธีการจัดการอาการปวดศีรษะที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติมากที่สุด โดยอธิบายว่าเป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน การนั่งหรือนอนพักผ่อนในขณะที่มีอาการปวดศีรษะ จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ลดอาการเครียด วิตกกังวลได้ ซึ่งเมื่อนั่งหรือนอนพักผ่อนไประยะหนึ่งอาการจะทุเลามากขึ้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิวัติ คดีโลก (5) พบว่า กลวิธีการจัดการอาการปวดศีรษะ

ของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เลือกปฏิบัติและได้ประสิทธิผลในระดับมาก ประกอบด้วย 2 วิธีร่วมกัน คือ นึ่ง/นอนพักผ่อน และซื้อยามารับประทานหรือทาเอง การศึกษาของ สุกัญญา จ้อยกล้า (16) พบว่า การจัดการอาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้น 24 ชั่วโมงแรกหลังฟอกเลือดของผู้ป่วย คือ การรับประทานยาแก้ปวด การนึ่งหรือนอนหรือพักผ่อน และอดทนรอดูอาการ

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินอาการ ทั้งการเกิดอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน จนมีการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น เพื่อหาวิธีการจัดการเพื่อลดหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์มีการเรียนรู้ การปรับตัว และการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่ออาการหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนั้นหรือขณะมีอาการ จึงสามารถหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยการประเมินประสบการณ์การมีอาการและจัดการอาการทั้ง 5 อาการส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการและวิธีการจัดการอาการที่มีความคล้ายคลึงกันกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเกิดมีระบบของการรักษาผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น รูปแบบหรือวิธีการ ชนิดหรือปริมาณน้ำยาล้างไตที่ใช้ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย รวมถึงระบบการดูแลจากเจ้าหน้าที่ การอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (2)

นอกจากนี้การใช้ประสบการณ์ของตนเองในการจัดการอาการด้วยตนเอง รวมทั้งการจัดการโดยการใช้ยา และใช้วิธีอื่น ๆ ซึ่งเป็นวิธีการจัดการอาการที่ผู้ป่วยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย อาจเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยรวมถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เนื่องเป็นระยะเวลานานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ค้นเคย หรือจากการปฏิบัติแล้วได้ผลมาก่อน ทำให้คิดว่าทำแล้วอาการน่าจะดีขึ้นจึงปฏิบัติ นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือครอบครัวในการจัดการอาการที่นอกเหนือจากปฏิบัติด้วยตนเอง และการจัดการส่วนใหญ่จะเลือกปฏิบัติที่บ้านเนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการรักษาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยเองทั้งหมด ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงต้องความรู้ ความเข้าใจทักษะต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการจัดการอาการที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า อาการคัน ปวดกระดูกหรือข้อ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมากที่สุดทั้ง 4 มิติ คือ มิติการเกิดอาการ มิติความถี่ มิติความรุนแรง และมิติความทุกข์ทรมาน จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินประสบการณ์มีอาการของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

2. จากผลการวิจัย พบว่า วิธีการจัดการอาการทั้ง 5 อาการ ของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มากที่สุดของแต่ละอาการ รวมทั้งองค์ประกอบที่จำแนกเป็นช่วงเวลาการจัดการ ระยะเวลาหรือความถี่ที่ใช้สถานที่ที่ใช้ เหตุผลการเลือกใช้ บุคคลหรือแหล่งข้อมูลที่ช่วยในการจัดการ และผลของการจัดการเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนการดูแล แนะนำหรือส่งเสริมการจัดการอาการต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและพัฒนาเป็นรูปแบบของโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยทุกท่านในการเก็บข้อมูล สถานที่ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกแห่ง รวมถึงคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation. Thai with kidney disease ranked 3rd in ASEAN. [Internet]. [cited 2018 January 3]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/30963.html>. (in Thai).
2. Ministry of Public Health. Kidney disease support research and development of service systems. [Internet]. [cited 2018 January 8]. Available from: <https://www.whfocus.org/content/2016/09/12707>. (In Thai).
3. Levin A, Stevens PE, Bilous RW, Coresh J, De Francisco ALM, De Jong PE, et al. Kidney disease Improving global outcomes (KDIGO) CKD work group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2013;3:1-150.
4. Brenner ZZ, Thijssen S, Kotanko P, Kuhlmann MK, Bergman M, Winchester JF, Levin NW. The impact of residual renal function on hospitalization and mortality in incident hemodialysis patients. *Blood Purif.* 2011;31:243-51.
5. Kadeelok P. A study of symptom experience, and symptom management strategies among end stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2017. (in Thai).
6. Pittayanarueman S. A comparative study of symptom clusters in patients with end stage renal disease in southern region, Thailand. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
7. Almutary H, Bonner A, Douglas C. Arabic translation, adaptation and modification of the dialysis symptom index for chronic kidney disease stages four and five. *BMC Nephrol.* 2015;16:36.
8. Sriyuktasuth A, Vongsirimas N, Prapaiwong P. Quality of life and related factors in women receiving hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis: a comparative study. *J Nurs Sci.* 2017;35(1):72-84. (in Thai).
9. Kankarn W. PD first policy holistic nursing in CAPD patients: challenge role under PD first policy. *Journal of Nursing and Health Care.* 2016;33:6-14. (in Thai).
10. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs.* 2001;33:668-76.
11. Almutary H, Bonner A, Douglas C. Which patients with chronic kidney disease have the greatest symptom burden? A comparative study of advanced CKD stage and dialysis modality. *J Ren Care.* 2016;42:73-82.
12. Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. *J Adv Nurs.* 1992;17:795-800.
13. Saengkot P. Study on risk factors relating to chronic kidney disease in persons who at risk to chronic kidney disease. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
14. Chidnayee S. Nursing care of person chronic kidney disease receiving hemodialysis dialysis. Bangkok: Tana press: 2007. (in Thai).
15. Kidney Health Australia. Common Kidney Disease Symptoms and Management Options. [Internet]. [cited 2018 Feb 4]. Available from: <https://kidney.org.au/uploads/resources/common-kidney-disease-symptoms-and->

- management-fact-sheet%E2%80%93kidney-health-australia.pdf.
16. Joikla S. Symptoms, symptom evaluation and symptom management in chronic hemodialysis patients. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2007. (in Thai).
  17. Pham PC, Khaing K, Sievers TM, Pham PM, Miller JM, Pham SV, et al. 2017 update on pain management in patients with chronic kidney disease. *Clin Kidney J*. 2017;10:688-97.
  18. Pangsri S, Panpakdee O, Phinitkhajorndech N. Factors predicting health-related quality of life in chronic kidney disease patients receiving dialysis in Chanthaburi province. *J Nurs Ed*. 2015;8:66-80. (in Thai).
  19. Konkaew P, Suphunnakul P. Risk behaviors of chronic kidney disease: perspectives of patients with chronic kidney disease. *Thai Journal of Public Health*. 2019;49:313-24. (in Thai).
  20. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30:607-10.
  21. Hemrungronj, S. MoCA Thai Version. [Internet]. [Cited 2018 May 4]. Available from: <https://www.mocatest.org/wp-content/uploads/2015/tests-instructions/MoCA-Test Thai.pdf>. (in Thai).
  22. Li J, Guo Q, Lin J, Yi C, Yang X, Yu X. prevalence and associated factors of uraemic pruritus in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Intern Med*. 2015;54:2827-33.
  23. Post JB, Jegede AB, Morin K, Spungen AM, Langhoff E, Sano M. Cognitive profile of chronic kidney disease and hemodialysis patients without dementia. *Nephron Clin Pract*. 2010;116:c247-55.
  24. Bargman J. M. Home peritoneal dialysis unit patient manual. 11<sup>th</sup> ed. [Internet]. [cited 2020 July 11]. Available from: [https://www.uhn.ca/MCC/Clinics/Home\\_Peritoneal\\_Dialysis/Documents/Home\\_Peritoneal\\_Dialysis\\_manual.pdf](https://www.uhn.ca/MCC/Clinics/Home_Peritoneal_Dialysis/Documents/Home_Peritoneal_Dialysis_manual.pdf).
  25. Chomchuen C. Effects of spouse support on protein consumption behavior, blood urea nitrogen and creatinine of chronic kidney disease patients. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2013. (in Thai)
  26. Gorji MH, Davanloo AA, Heidarigorji AM. The efficacy of relaxation training on stress, anxiety, and pain perception in hemodialysis patients. *Indian J Nephrol*. 2014;24:356-61.

## Symptom management of persons with end-stage renal disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

Dekyong E, Srirat C and Tachaudomdach C

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai

**Objectives** The objective of this study was to categorize the symptoms and methods of symptom management of people with end-stage renal disease (ESRD) receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD).

**Methods** This descriptive research study purposively sampled 293 ESRD patients receiving CAPD in four hospitals. Research instruments included 1) a general data record form, 2) an interview form for assessment of the CKD Symptom Burden Index (CKD-SBI), and 3) a symptoms management interview form for ESRD patients receiving CAPD. Data were analyzed using descriptive statistics.

**Results** Itching was the most frequently reported symptom (67.23%), with mean frequency, severity, and distress scores of “X”  $\times \pm$  SD of  $4.51 \pm 1.62$ ,  $4.59 \pm 1.34$ , and  $5.53 \pm 1.70$ , respectively. The participants used a variety of methods to manage each of the five main symptoms including: 1) applying cream or lotion for itching (84.80%), 2) general touching/squeezing for bone or joint pain (86.70%), 3) relaxing in a sitting position or lying down for muscle soreness (90.30%), 4) foot stretching and contraction plus ankle flexing for muscle cramps (77.10%), and 5) relaxing or resting in a sitting position or lying down for headaches (94.50%).

**Conclusions** The results of this research provide basic information for nurses and health care personnel to use in assessing patients’ symptom experience and can help guide for the planning of care as well as recommending or promoting symptom management for people with end-stage renal disease who are receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Development of a symptom management model for people with end-stage renal diseases receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis is recommended. *Chiang Mai Medical Journal* 2021;60(4):655-73. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.56

**Keywords:** symptom management, persons with end - stage renal disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis

