



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะต่อความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ณัฏ จุ่มพลพงษ์* สุรีพร ธนศิลป์** และจรรยา นิมหลวง***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษชั้น 12 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะต่อความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 36 รูป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการจับคู่ด้าน อายุ และระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะเป็นเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มละ 18 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการให้ความรู้ คู่มือการให้ความรู้ และคู่มือการฝึกโยคะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความเหนื่อยล้า ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย:

1) คะแนนความเหนื่อยล้าของพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



2) คะแนนความเหนื่อยล้าของพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะต่ำกว่า พระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังฯ ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะส่งผลให้ความเหนื่อยล้าของพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงและลดลงดีกว่าการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การจัดการกับอาการ/โยคะ/ความเหนื่อยล้า/พระภิกษุสงฆ์/การฟอกเลือด

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2547-2550) คนไทยป่วยเป็นโรคไตวายเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบอุบัติการณ์คนไทยที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีฟอกเลือด โดยในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ที่ได้รับการฟอกเลือด จำนวน 26,438 ราย และ ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 27,056 ราย จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ปี พ.ศ. 2549 โรคไตเรื้อรังพบเป็นอันดับ 5 ของโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์

ความเหนื่อยล้าเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (Liu, 2006) มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคนี้จะมีประสบการณ์ คือ รู้สึกไม่สบาย เหนื่อยและสูญเสียพลังงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด (Mc Cann and Boore, 2000; Mollaoglu, 2009) ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงความเหนื่อยล้าได้ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ (Lee et al., 2007)

โดยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความอดทนต่อเหตุการณ์ต่างๆ ลดลง (ธีระนุช เพชรรุ่ง, 2004) มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ตลอดเวลา (Sklar et al., 1999) และระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยจะสูงและยิ่งสูงขึ้นอีกหลังจากการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Sklar et al., 1999) โดยเฉพาะในเวลาครึ่งหลังของการฟอกเลือด (Curtin et al., 2002 cited in Mollaoglu, 2009) ไปจนถึง 24 ชั่วโมงหลังฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะนั่งพักหรือนอนหลับเพื่อลดความเหนื่อยล้า (สุกัญญา จ้อยกล้า, 2550; Sklar et al., 1996) แต่การนอนหลับหรือนอนพักก็ไม่ได้ช่วยลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ เช่น ของเสียที่คั่งในร่างกาย ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ถึงแม้จะอ่อนเพลียแต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ทัศนา นิลพัฒน์, 2549) ซึ่งก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะต้องหาวิธีที่จะจัดการกับความเหนื่อยล้า โดยครอบคลุมไปถึงสาเหตุด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจุบันที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ



ปัจจัยทำนายทางด้านร่างกายที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ได้แก่ ระดับยูเรียในเลือด (Liu, 2006) ในพระภิกษุสงฆ์ที่ขาดอิสระในการเลือกรับประทานอาหาร ต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ เช่น อาหารไขมันสูง รสเค็ม (ยุพยง พรหมโบล, สุรรัตน์ นิธิภัทรรัตน์ และสุภาภรณ์ ตันตสุวนิชย์กุล, 2548) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Mollaoglu, 2009) ระดับอัลบูมิน การมีภาวะขาดสารอาหารจากการเบื่ออาหาร การฟอกเลือดที่ทำให้เกิดการสลายโปรตีน (ศศิธร ชิดนายิ, 2550) จึงอาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จากสถิติของแผนกไตเทียมโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 มีพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำประมาณร้อยละ 20 นอกจากนี้ ภาวะชืดก็ทำให้ร่างกายขาดโปรตีนและพลังงาน (Karakan, Sezer, and Ozdemir, 2011) จึงอาจทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธ เกิดภาวะขาดสารอาหาร จากสถิติของแผนกไตเทียมโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 มีพระภิกษุสงฆ์อาพาธ เกิดภาวะชืดร้อยละ 100 การนอนหลับ เนื่องจากอาการของโรคไตที่มักจะมีการอึดอัด คั้น นอนไม่หลับร่วมด้วย (Jhamb et al., 2011) นอกจากนี้ พระภิกษุสงฆ์ยังจะต้องตื่นแต่เช้ามืด เพื่อสวดมนต์ บิณฑบาต จึงทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอได้ นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น อายุ (Liu, 2006 Mollaoglu, 2009; Jhamb et al., 2011) จำนวนของโรคร่วม และการเป็นโรคเบาหวาน (Jhamb et al., 2011) การมีโรคร่วมภาวะของโรคแต่ละโรคทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานจำนวนมาก จากสถิติของแผนกไตเทียมโรงพยาบาลสงฆ์มีพระสงฆ์ที่ฟอกเลือดเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 40 โรคความดันโลหิต ร้อยละ 12 และปัจจัยทำนายทางด้านจิตใจ ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Liu, 2006) ในพระภิกษุสงฆ์อาพาธ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังก็จะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น การจำกัดอาหารและน้ำ การเดินทางมาฟอกเลือด ประกอบกับปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับการฟอกเลือดจำต้องอาศัยปัจจัยในการเดินทางมาฟอกเลือด จึงทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธ ที่ได้รับการฟอกเลือด มีความเครียดจนนำมาซึ่งความเหนื่อยล้าได้

ความเหนื่อยล้า ทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายลดลง (Sullivan & McCarthy, 2007) ผู้ป่วยจะหุดหงิดง่าย (Piper et al., 1987) อารมณ์ไม่มั่นคง (Hart, Freel, & Milde, 1990) เกิดความเครียด (Kaba et al., 2007) และเกิดภาวะซึมเศร้า (Hubsy & Sears, 1992) ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ รู้สึกไม่แน่นอน (Kaba et al., 2007) ลึนหวังและสูญเสียเวลาอันมีค่า (Ferrell et al., 1996 อ้างถึงใน อภันตรี กองทอง, 2544) จะเห็นว่าความเหนื่อยล้า นั้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดให้แย่งลง (Sklar et al., 1996) ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

พระภิกษุสงฆ์นั้นเป็นตัวแทนของพุทธศาสนา หากความเหนื่อยล้ากระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์อาพาธก็จะส่งผลให้ประเทศขาดกำลังสำคัญในการเผยแผ่ดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะต้องหาวิธีที่จะจัดการกับความเหนื่อยล้าให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพระภิกษุสงฆ์อาพาธที่ได้รับการฟอกเลือด

จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การจัดการกับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดในประเทศไทย ประกอบด้วย การปั่นจักรยาน



ตั้งอยู่กับที่ การนวดกดจุดที่เท้า การใช้ทฤษฎีในการจัดการกับอาการ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเหนื่อยล้าในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ร่วมกับการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ โยคะที่ปัจจุบันมีการนำโยคะมาใช้ในการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น

ทฤษฎีการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2008) สามารถนำมาใช้ในการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดได้ เนื่องจากมีแนวคิดว่าการเป็นสิ่งที่สำคัญที่บอกแนวทางทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย มุ่งจัดการสาเหตุของอาการและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กัน คือ ผู้ป่วยประเมินการรับรู้ความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ช่วยให้รู้สาเหตุของการเกิดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยแต่ละคนได้ แล้วมีการให้ความรู้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าตามสาเหตุของแต่ละบุคคล กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง จะเห็นว่าทฤษฎีนี้ มีความเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล สาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าของพระภิกษุสงฆ์นั้น อาจมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไปเนื่องจากการอยู่ในเพศบรรพชิตจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป (ปิ่นอนรร ชัชรรัตน์, 2553) ทฤษฎีนี้จึงเหมาะกับพระภิกษุสงฆ์ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำโยคะมาใช้ร่วมกับทฤษฎีการจัดการกับอาการ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการจัดการกับความเหนื่อยล้าให้ได้ยิ่งขึ้น

ศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อย่างเบื่องคร่อม เป้าหมาย คือ การมีสมาธิหรือจิตอันสงบจิตเข้าถึงฌาน (สวามี กุลวาลยันทน์ และ ดร.เอส. แอล.วิเนการ์., 2504 อ้างถึงใน กวี คงภักดีพงษ์, 2548) โดยผ่านโยคะสูตร หรือสามารถอธิบายได้ว่าโยคะ คือ การฝึกตัวเองโดยเริ่มต้นที่การมีสติ มีวินัยในตนเอง จากนั้น ฝึกกายด้วยอาสนะ ร่วมกับการฝึกปราณายามะ ในการปฏิบัติโยคะ อาสนะเป็นการบริหารกายที่อาศัยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ กระดูกมีความแข็งแรงยืดหยุ่นดี ทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างทั่วถึง ส่วนการหายใจแบบโยคะ (ปราณายามะ) เป็นการบริหารจิตและทำให้ปอดมีการขยายตัวปริมาตรเพิ่มขึ้น (Chaitow and Bradley, 2002) ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น (กวี คงภักดีพงษ์, 2548) เพิ่มความไวของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ทำให้อวัยวะภายในร่างกายผ่อนคลาย เช่น กล้ามเนื้อคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจลดลง และความเข้มข้นของแลคติกในกระแสเลือดที่เกี่ยวกับ ความปวด อ่อนเพลีย ความวิตกกังวลจะลดลง (Brown and Gerbarg, 2005) ส่วนการผ่อนคลายอย่างลึกแบบโยคะนั้นก็มีส่วนต่อระบบประสาทพาราซิมพาเธติกเช่นกัน จึงทำให้ผู้ฝึกโยคะเกิดความผ่อนคลาย มีสมาธิ พักผ่อนหลับได้ดี ช่วยลดความเหนื่อยล้าลงได้ ประกอบกับโยคะมีท่าที่หลากหลายสามารถเลือกทำให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ได้ โดยมีหลักของการฝึกโยคะ คือ นิ่ง สบาย ใช้แรงแต่น้อยและมีสติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะสูตรตามแนวของไกรวัลยธรรม (กวี คงภักดีพงษ์, 2548) ซึ่งโปรแกรมนี้จะช่วยลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะกับกลุ่มพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ

- 1) อายุ 18-59 ปี
- 2) มีระดับคะแนนของความเหนื่อยล้าก่อนเข้าร่วมการทดลองอยู่ระดับปานกลางขึ้นไป คือระหว่าง 4.00-10.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน
- 3) ไม่มีโรคหรืออาการร่วมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายขณะทำการทดลอง เช่น โรคหัวใจ มีอาการหอบเหนื่อยจากภาวะน้ำท่วมปอด มีความพิการ
- 4) ได้รับการเห็นชอบจากแพทย์ประจำแผนกไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ ว่าสามารถฝึกโยคะได้
- 5) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

โดยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) และระยะเวลาในการรักษาด้วยการฟอกเลือด (< 1 ปี 1-3 ปี และ > 3 ปี) จนครบ 22 คู่ แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอในการทำวิจัย จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2546) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 2 รูป (10%) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 รูป และกลุ่มทดลอง 22 รูป โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ ขณะทำการทดลองมีกลุ่มตัวอย่าง (ทดลอง) ออกจากการทดลอง 2 รูป และไม่ปฏิบัติตามโปรแกรม คือ ไม่ปฏิบัติโยคะที่วัด อีก 2 รูป จึงต้องเอาคู่กลุ่มตัวอย่าง (ควบคุม) ที่จับคู่กันออกไปด้วย จึงทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 ราย หรือ 18 คู่ ซึ่งเมื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า มีอำนาจการทดสอบ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงฆ์ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ สามารถบอกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2008) ร่วมกับโยคะตามแนวของ ไกรวัลย์ธรรม ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย



เครื่องมือ ดังนี้

1.1 แผนการสอนเรื่อง การจัดการกับอาการร่วมกับโยคะเพื่อลดความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ

1.2 สื่อการสอนได้แก่

1.2.1 คู่มือการจัดการกับความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ และ คู่มือโยคะเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าสำหรับพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ

1.2.2 วิธีดีการผ่อนคลายอย่างลึก ดัดแปลงมาจากวิธีดีโยคะของสถาบันโยคะวิชาการ แผนการสอน คู่มือการจัดการกับความเหนื่อยล้า และ คู่มือ โยคะ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า แบบบันทึกโยคะ และแบบวัดความรู้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้า

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการรักษา แบบประเมินความเหนื่อยล้าตามแนวคิดของไพเปอร์ (Piper Fatigue Model, Piper et al., 1998) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แต่ผู้วิจัยได้ตัดข้อที่ 5 ที่ถามเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ออกไปเพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมณเพศ จึงเหลือข้อคำถาม 21 ข้อ (210 คะแนน) โดยแบ่งคะแนนความเหนื่อยล้าเป็น 4 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0.00 (0) หมายถึง ไม่มีความเหนื่อยล้า คะแนนเฉลี่ย 0.01-3.99 (1-83) หมายถึง มีความเหนื่อยล้า น้อย คะแนนเฉลี่ย 4.00-6.99 (84-146) หมายถึง มีความเหนื่อยล้าปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.00-10.00 (147-210) หมายถึง มีความเหนื่อยล้ามาก หากความตรงตามเนื้อหาโดยนำแบบประเมิน

ความเหนื่อยล้าฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545) มาปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับบริบทพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ พร้อมทั้งนำต้นฉบับแบบประเมินความเหนื่อยล้าของไพเปอร์ (Piper Fatigue Model, Piper et al., 1988) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้พิจารณา แล้วหาความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงรายด้านดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของความเหนื่อยล้าได้เท่ากับ .93 2) ด้านการให้ความหมายของความเหนื่อยล้าได้เท่ากับ .92 3) ด้านร่างกายและจิตใจได้เท่ากับ .93 และ 4) ด้านสติปัญญาอารมณ์ได้เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมดังนี้

1.1 ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความเหนื่อยล้าก่อนการทดลอง

1.2 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกไตเทียม

1.3 ผู้ช่วยวิจัยติดตามประเมินความเหนื่อยล้า ในสัปดาห์ที่ 6

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ (2 ครั้ง/สัปดาห์) โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอน 1 การประเมินประสบการณ์การรับรู้ต่อความเหนื่อยล้า (สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1)

1) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พระภิกษุอาพาธเป็นรายบุคคลได้เล่าประสบการณ์การรับรู้ต่อความเหนื่อยล้า การจัดการ ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ

2) ทำแบบวัดความรู้การจัดการกับความเหนื่อยล้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมการจัดการกับอาการ (สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2) ได้แก่

1) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า (30 นาที) โดยใช้คู่มือการจัดการกับความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ เป็นสื่อในการสอนเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย อาการ สาเหตุของความเหนื่อยล้า การจัดการกับความเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโยคะ (50 นาที) โดยใช้สื่อในการสอน คือ คู่มือโยคะเพื่อลดความเหนื่อยล้าสำหรับพระภิกษุสงฆ์อาพาธไถวราย และสไลด์ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโยคะ แล้วสาธิตท่าโยคะโดยให้ฝึกปฏิบัติตามพร้อมกับผู้วิจัยและแจกคู่มือการจัดการกับความเหนื่อยล้า คู่มือการฝึกโยคะและคู่มือกำกับการทดลอง แล้วขอความร่วมมือให้ไปฝึกโยคะที่วัด (≥ 2 ครั้ง/สัปดาห์)

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับอาการ (สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 ถึง สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 11) (60 นาที) (2 ครั้ง/สัปดาห์) ซึ่งเป็นวันที่พระภิกษุมารับการฟอกเลือด โดยขณะเข้าเครื่องได้มีการทบทวนความรู้เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการจัดการกับความเหนื่อยล้าเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้ปฏิบัติตนเพื่อลดความเหนื่อยล้าในแต่ละครั้งที่พบกัน (20 นาที) ในกลุ่มทดลองที่ฟอกเลือดรอบเช้าได้ให้ฝึกปฏิบัติโยคะหลังฟอกเลือด 1 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย ส่วนกลุ่มทดลองที่ฟอกเลือดรอบบ่าย ได้ให้ฝึกปฏิบัติโยคะ 1 ชั่วโมงก่อนฟอกเลือด โดยฝึกปฏิบัติโยคะเป็นรายกลุ่ม ควบคุมการฝึกโดยผู้วิจัย มีการวัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพพระภิกษุสงฆ์ก่อนฝึกโยคะทุกครั้ง ขั้นตอนโยคะ ประกอบด้วย การบริหารอบอุ่นร่างกาย อาสนะ (ท่าคิม ท่านั่งเพชร ท่าโยคะมูทรา ท่าบิดตัว ท่าภูเขา ท่ากงล้อ) การผ่อนคลายอย่างลึก (ท่าศพ) ปรานายมะ และสมาธิ (ใช้เวลา

40 นาที) แล้วขอความร่วมมือให้ไปฝึกโยคะเองที่วัด (≥ 2 ครั้ง/สัปดาห์)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 12) (40 นาที) ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบวัดความเหนื่อยล้า (Post test) หลังจากนั้นให้พระภิกษุสงฆ์ตอบแบบวัดความรู้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้า เพื่อประเมินระดับคะแนนความรู้ของพระภิกษุสงฆ์อาพาธ หากไม่ถึงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 80% ได้ทำการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ จากนั้นประเมินคู่มือกำกับการทดลองที่แจกให้พระภิกษุอาพาธไปตั้งแต่ ครั้งที่ 1 ที่พบกัน แล้วร่วมประเมินผลกับพระภิกษุสงฆ์ถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนความเหนื่อยล้า ภายหลังการเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)



อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า พระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนความเหนื่อยล้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อธิบายได้ว่า ทฤษฎีการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2008) สามารถนำมาใช้ในการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดได้ เนื่องจากมีแนวคิดว่าการเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะบอกแนวทางทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยประเมินการรับรู้ความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ความรุนแรง สาเหตุของความเหนื่อยล้า ให้ความรู้ในส่วนที่ขาด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองในการจัดการกับความเหนื่อยล้า สามารถจัดการกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Curtin et al. (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลจัดการตนเอง ความรู้ ภาวะการทำหน้าที่ และสภาวะสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการบริการตนเองและการมีความรู้ นั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ได้ดีและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีได้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา

จากการที่พระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ได้รู้สาเหตุของความเหนื่อยล้าของตนเอง แล้วผู้วิจัยถวายความรู้ในส่วนที่พระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ไม่เข้าใจหรือขาด เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของพระภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับการควบคุมหรือบรรเทาอาการ ประกอบกับการที่ได้ดูภาพประกอบพร้อมคำอธิบายในคู่มือที่แจก และมีการสาธิตพร้อมให้ปฏิบัติตาม ทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ได้รับรู้ทางสายตาและการได้ยิน สามารถจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการจัดการกับความเหนื่อยล้าของตนเองได้ดีขึ้น มีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีความเหนื่อยล้าที่หลากหลายวิธี อีกทั้งได้มีโอกาสเลือกแนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เหมาะสมกับตนเอง จึงคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการจัดการกับความเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง อีกทั้งได้รับการกระตุ้นการให้กำลังใจจากผู้วิจัย ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าด้วยตนเองในแต่ละครั้งที่พบกัน การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เกิดเป็นความเหมาะสมกับตัวพระภิกษุสงฆ์แต่ละรูป จึงเป็นการนำไปสู่การพัฒนาทักษะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง จัดการกับความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น งานวิจัยนี้มีพระภิกษุสงฆ์รูปหนึ่งรายงานว่า หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่ญาติโยมมาถวายได้ลำบาก จึงได้แก้ปัญหาโดยหาญาติโยมที่สนิทมาช่วยประกอบอาหารหรือซื้ออาหารที่เหมาะสมมาถวาย จะเห็นว่าแนวคิดการจัดการกับอาการที่ส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้า	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	129.50	21.53	12.00	17	.00
หลังการทดลอง	82.94	22.40			



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้า	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	134.06	19.88	0.66	34	.514
กลุ่มทดลอง	129.50	21.53			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	137.72	17.86	7.96	34	.000
กลุ่มทดลอง	82.94	22.40			

ส่วนสำคัญในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี ประกอบกับการทำกิจกรรมที่มีแบบแผนอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมโยคะ

จากงานวิจัยนี้พระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ รายงานว่า หลังจากการฝึกโยคะ รู้สึกโล่งสบาย ผ่อนคลาย เกิดสมาธิ หลังพอกเลือดแม้จะเหนื่อยล้าหลังพอกเลือด แต่การฝึกโยคะก็ไม่ได้ทำให้อ่อนเพลียไปมากกว่าเดิม บางรายรู้สึกเพลียน้อยลง เมื่อกลับไปวัดก็ทำให้หลับดีขึ้น เพราะโยคะมีผลช่วยกระตุ้นเส้นประสาททั่วทั้งและเพิ่มความไวของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ทำให้อวัยวะภายในร่างกายผ่อนคลาย เช่น กล้ามเนื้อคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตต่ำลงและความเข้มข้นของแลคติกในกระแสเลือดที่เกี่ยวกับความปวดอ่อนเพลีย ความวิตกกังวลจะลดลง (Brown and Gerbarg, 2005) ส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ที่ได้รับการฝึกเกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลที่เป็นหนึ่งในสาเหตุปัจจัยทำนายของความเหนื่อยล้าสอดคล้องกับ Agte and Chiplonkar (2008) ได้ศึกษาเรื่องผลของโยคะต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการต่อต้านอนุมูลอิสระและลดความวิตกกังวลในวัยผู้ใหญ่ประเทศอินเดีย ผลการทดลอง พบว่า เมื่อสิ้นสุด

การทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล ความเครียดลดลง ความอดทนเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น สมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น ส่วนผลเลือดพบว่าระดับไตรกลีเซอไรด์และ malondialdehyde (MDA) ลดลง และระดับ superoxide dismutase (SOD) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น หากผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีไม่มีความเครียด ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ก็ย่อมส่งผลให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของพระภิกษุสงฆ์อาพาธฯ ในกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในลักษณะของการพยาบาลตามปกติในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังถึงแม้ว่าจะมีการนำแนวทางการดูแลแบบองค์รวมมาใช้ แต่ในทางคลินิกปัจจุบันพยาบาลไตเทียมต้องให้บริการกับผู้ป่วยที่มารับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีจำนวนมากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการทำงานที่เร่งรีบ จึงมีข้อจำกัดของเวลาในการที่จะให้เวลากับผู้ป่วยแต่ละราย ไม่อาจจะเป็นการให้ผู้ป่วยได้พูดคุยหรือซักถามถึงสาเหตุถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยหรือการที่ผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายให้



ความรู้ การชี้แนะแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาด การกระตุ้นผู้ป่วยหลังได้รับความรู้ เนื่องจากพยาบาล มีเวลาอันจำกัด และยังทำให้ขาดการประเมินติดตาม ผลอย่างต่อเนื่องหรือไม่มีการติดตามผลเลย ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถ ในการจัดการกับอาการตามทฤษฎีของ Dodd et al. (2008) รวมทั้งได้รับการฝึกโยคะ ที่มีลำดับขั้นตอน ชัดเจนและยังได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงเป็น การช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความ เหนื่อยล้าและสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการกับ อาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับแต่การพยาบาลตามปกติเพียงอย่าง เดียว โปรแกรมการจัดการกับอาการความเหนื่อยล้า ที่มีการบูรณาการโยคะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ ระบบการดูแล เป็นวิธีการที่ช่วยให้พระภิกษุสงฆ์ อาพาธเกิดจิตสงบมีสมาธิมากขึ้น มองเห็นความเป็น จริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษา เกิดการตระหนักรู้ ในการดูแลสุขภาพ และมีความพร้อมในการเรียนรู้ ช่วยปรับสภาพจิตใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yurtkuran, Alp, and Dilek (2007) ได้ศึกษาเรื่องผลของการใช้ โปรแกรมออกกำลังกายแบบโยคะในผู้ป่วยที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศตุรกี

พบว่า ความแตกต่างของระดับคะแนนก่อนและ หลังให้โปรแกรมโยคะของกลุ่มทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ความปวด ลดลง ความเหนื่อยล้าลดลง การขัดขวางการนอน หลับลดลง ความแข็งแรงในการจับยึดมีมากขึ้น ระดับยูเรียและครีเอตินินลดลง ระดับเม็ดเลือดแดง เพิ่มขึ้น ดังนั้น การเพิ่มกิจกรรมโยคะเข้ามาเป็น ส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์กลุ่ม ทดลอง จึงส่งผลในการลดความเหนื่อยล้าได้มาก กว่าพระภิกษุอาพาธฯ กลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรให้มีการจัดทำแนวทางการดูแลพระภิกษุสงฆ์ อาพาธฯ ที่มีความเหนื่อยล้าในแผนกไตเทียมโดยนำ เอาแนวคิดการจัดการกับอาการและโยคะมาใช้เพื่อ จัดการกับความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่อง มีการ ประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดทุกราย ควรมีพยาบาลที่รับหน้าที่สานต่อการให้ความรู้ใน การจัดการกับความเหนื่อยล้าเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป และควรส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดการกับความเหนื่อยล้าด้วย

.....



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวี คงกัทธิพงษ์. (2548). *โยคะกับการพัฒนามนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- อิริชิ โอคะตะ สุกภาพร พงศ์พฤกษ์ และกวี คงกัทธิพงษ์. (2550). *โยคะในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ธีรณัฐ เพชรรุ่ง. (2547). *ประสบการณ์ วิธีจัดการของอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญมี แพร้งสกุล. (2545). *ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพียงใจ ดาโลปการ. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพียง พรหมโบล, สุริยรัตน์ นิธิภัทรารัตน์ และสุภาภรณ์ ดันติสุขณชัยกุล. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่มารับบริการ ณ หน่วยหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร*. *วารสารกรมการแพทย์*, 30(3): 148-156.
- วาทีณี ศรีไทย. (2548). *ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา จ้อยกล่ำ. (2550). *การศึกษาอาการที่พบบ่อย*

การประเมินอาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุริพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงษ์ และรุ่งระวี นาวีเจริญ. (2552). *เอกสารคำสอนการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 2*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *โรคไตวายเป็นแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว. สารสุขภาพ (Health Fact Sheet), 2(6 เมษายน-10 เมษายน)*.
- สถิตีโรงพยาบาลสงฆ์. (2545). *สรุปสถิติโรงพยาบาลสงฆ์ ประจำปีงบประมาณ 2544*. งานเวชระเบียน และงานสถิติ กลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.

ภาษาอังกฤษ

- Brow & Gerbarg. (2005). *Sudarshan Kriya. Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part I-neurophysiologic model. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 4 :711-717.*
- Chaitow & Bradley. (2002). *The structure and function of breathing. Multidisciplinary Approaches to Breathing Pattern Disorder, 1-41.*
- Curtin, Bultman & Thomas-Hawkins. (2002). *Hemodialysis patients symptom experience: Effects on physical and mental functioning. Nephrology Nursing Journal, 29 (6): 562-574.*
- Dodd, M., Jason, S., Facione, N., faucet, J., froelicher E.S., Humphreys, J., Lee, K.,



- Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Nursing theory and concept development or analysis advancing the science of symptom management. *Journal of Advance Nursing*, 33(5): 668-676.
- Hart, L., Freel, M., & Mild, .F. (1990). Fatigue. *Nursing Clinics of North America*, 25: 267-976.
- Hubsy, E.P., & Sear, J.H. (1992). Fatigue in multiple sclerosis: Guidelines for nursing care. *Rehabilitation Nursing*, 17(4): 176-180.
- Jhamb et al. (2011). Impact of fatigue on outcomes in the hemodialysis (HEMO) study. *American Journal Nephrology*, 33: 515-523.
- Kaba. et al. (2007). Problems experienced by haemodialysis patients in Greece. *British Journal of Nursing*, 16(14):868-872.
- Lee et al. (2007). The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (2): 407-413.
- Liu. (2006). Fatigue and associated factors in hemodialysis patients in Taiwan. *Research in Nursing & Health*, 29: 40-50.
- McCann & Boore. (2000). Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1132-1142.
- Mollaoglu. (2009). Fatigue in people undergoing hemodialysis. *Dialysis and Transplantation*, June: 1-5.
- Piper, B.F. (1993). Fatigue. In V. Carrieri-Kohlman, A.M., Lindsey, & C. M. West, (eds.) *Pathophysiological phenomena in nursing*, (2nd ed.). Philadelphia: Saunder.
- Siu et al. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population patient. *Education and Counseling*, 65 (1): 42-50.
- Sklar et al. (1999). Identification of factors responsible for postdialysis fatigue. *American Journal of Kidney Diseases*, 34: 464-470.
- Sullivan & McCarthy. (2007). An exploration of the relationship between fatigue and physical functioning in patients with end stage renal disease receiving haemodialysis. *Journal compilation*, 10: 276-284.
- The Nephrology Society of Thailand. (2008). *Report of the Thailand Renal Replacement Therapy Year 2008*: 38.
- Williams, Cran, & Kring. (2007). Fatigue in African American Women on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 34: (6): 610-644.
- Woolery et al. (2004). A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10 (2): 60-63.
- Yurtkuran, A.D. (2007). A modified yoga-based exercise program in hemodialysis patients: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 15: 164-171.



The Effect of Symptom Management with Yoga Program on Fatigue among Monks with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis

Napak Chumponpong*, Sureeporn Thanasilp** and Janya Chimluang***

Abstract

Purpose: To compare the effect of symptom management combined with yoga program on fatigue among monks with end stage renal disease receiving hemodialysis.

Design: A quasi-experimental research.

Method: The subjects were 36 monks with end stage renal disease receiving hemodialysis at the Hemodialysis Unit in Priests Hospital. They were matched by age and duration of hemodialysis. The control group received conventional care while the experimental group received the symptom management program and Yoga for six weeks. Data were collected using the Fatigue Questionnaire. Its Cronbach's alpha coefficient was .93. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results:

1) The fatigue of monks with end stage renal disease receiving hemodialysis after participating in the symptom management combined with yoga program was significantly lower than before receiving the program ($p < .05$).

2) After receiving the program, the fatigue of monks with end stage renal disease receiving hemodialysis in experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .05$).

Conclusion: The symptom management combined with yoga program could reduce fatigue of monks with end stage renal disease receiving hemodialysis. The program was better than conventional care.

Keywords: Symptom Management/Yoga/Fatigue/Monk/Hemodialysis

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama 1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: s__thanasilp@hotmail.com