

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข ขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Relationships between Insomnia, Depression, Body Mass Index and Restless Leg Syndrome in End-Stage Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis

เบญจมาศ แสงสว่าง*, ชนกพร จิตปัญญา, นรลักขณ์ เอื้อกิจ

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

Benjamad Sangsawang*, Chanokporn Jitpanya, Noraluk Ua-kit

Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330

*Corresponding authors, email: benjamad2877@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักและความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับการตรวจที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 101 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างร่วมกับการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักรวมเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 ± 9.74 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.5 รายงานกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักรุนแรงในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.72 ± 4.36 กิโลกรัม/ตารางเมตร อาการนอนไม่หลับเฉลี่ย 10.62 ± 6.05 คะแนน ภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 12.10 ± 8.46 คะแนน และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.213, 0.521 และ 0.416 ตามลำดับ โดยสรุปดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมิน การส่งเสริม และให้ข้อมูลคำแนะนำ หรือการส่งต่อการรักษาในทีมสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว

คำสำคัญ: ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



Abstracts

The cross-sectional study purposed to investigate restless leg syndrome, and to examine the relationships among body mass index, insomnia, depression and restless legs syndrome in patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. One hundred and one end-stage renal disease patients receiving hemodialysis followed up at the nephrology clinics of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital and Saraburi Hospital were recruited. Research instruments used in this study included a set of structured questionnaires and interviews. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and Spearman rank correlation coefficient. The results revealed that the mean score of severity of restless leg syndrome of end-stage renal disease patients receiving hemodialysis was 13.91 (at a moderate level). About 43.5% of the patients perceived the severity of restless leg syndrome. Most end-stage renal failure patients receiving hemodialysis had a mean body mass index of 23.72 ± 4.36 , a mean score on insomnia of 19.62 ± 6.05 , and a mean score of depression of 12.10 ± 8.46 . Body mass index, insomnia, and depression were positively, and significantly correlated with restless leg syndrome in end-stage renal disease patients receiving hemodialysis with correlation values of 0.213, 0.521, and 0.416, respectively. In conclusion, body mass index, insomnia, and depression are associated factors of restless legs syndrome in end-stage renal disease patients receiving hemodialysis. So, medical personnel should assess, promote, and provide the patients with information and advice. Finally, a referral system to a health care team to relieve the symptoms ruled out should be considered.

Keywords: Body Mass Index, Insomnia, Depression, Restless Leg Syndrome and End-Stage Renal Disease

บทนำ

สถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากรคิดเป็นผู้ป่วยราว 8 ล้านราย โดยในจำนวนนี้มี 200,000 รายป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งพบผู้ป่วยมากขึ้นปีละกว่า 7,800 ราย และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อาจเพิ่มสูงถึง 280,000 ราย⁽¹⁾ จากรายงาน Thailand Renal Replacement Therapy พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ จาก 72,622 รายในปี พ.ศ. 2559 เป็น 129,724 รายในปี พ.ศ. 2563⁽²⁾



โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการขับของเสีย และการควบคุมสมดุลต่าง ๆ ของร่างกาย ลดลงส่งผลให้อาการปรากฏในระยะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากภาวะยูรีเมีย (Uremia) ซึ่งจะแสดงอาการผิดปกติได้หลายระบบของร่างกายรวมถึงระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะยูรีเมียทำให้การทำงานของสมองส่วนกลางผิดปกติ เริ่มต้นคือมีอาการซึมลง ขาดสมาธิ มีอาการเฉื่อยชาลง หลงลืมง่าย มีความสับสน อาการกระตุก ชัก เพ้อ และหมดสติ ในที่สุด ส่วนระบบประสาทส่วนปลายมักพบรายงาน กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก (Restless leg syndromes)⁽³⁾ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการสร้างอิริโทรพอยอิตินที่ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ระดับธาตุเหล็กในสมองที่ลดลง (Cerebral iron deficiency) จะทำให้เอนไซม์ Tyrosine hydroxylase ที่มีบทบาทสำคัญในการสังเคราะห์โดปามีนในสมองลดลง⁽⁴⁾ อีกทั้งการผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดภาวะ Oxidative stress ของหลอดเลือดและเกิดกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก⁽⁵⁾

กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักเป็นอาการที่เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายทำให้มีการเคลื่อนไหวขาอย่างไม่สามารถควบคุมได้ เกิดการกระตุก ชา ตะคริว เจ็บปวด คัน แสบร้อนที่ขา เสียวชา รู้สึกมีอะไรมาไต่ คืบคลานที่ขา ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของขาลดลง อาการมักจะมีมากขึ้นในเวลากลางคืน ในช่วงขณะพักไม่ได้เคลื่อนไหว ช่วงเวลาเย็นหรือเวลากลางคืน โดยอาการจะบรรเทาลงเมื่อมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย⁽⁶⁾ อาการนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อาการนอนไม่หลับ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้⁽⁷⁾ โดยมีความชุกร้อยละ 3.9-15 ของประชากรทั่วไป โดยพบร้อยละ 7-10 ในประชากรแถบยุโรป และพบเพียงร้อยละ 0.1-12 ในชาวเอเชีย⁽⁸⁾ โดยกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักพบได้มากในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งมีรายงานความชุกอยู่ที่ร้อยละ 12-62⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตที่มีการศึกษาและตีพิมพ์ทั้งในต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ เพศ ระยะเวลาในการฟอกเลือด ดัชนีมวลกาย ระดับแคลเซียม ระดับฮีโมโกลบิน อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ^(4,6,10-14) เป็นต้น แต่ในประเทศไทยนั้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักมีน้อยมาก มีเพียงรายงานบทความวิชาการเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการรักษา⁽¹⁵⁾ แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาปัจจัยที่พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ และนำมาพัฒนาบทบาทอิสระของพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการและป้องกันผลกระทบของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อศึกษาความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ค่าอัตราการกรองของไต หรือ estimated glomerular filtration rate (eGFR) น้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษาศูนย์ไตเทียมโรคไต ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 101 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคำนวณ G*power ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบที่ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลของประชากรที่ระดับ 0.3 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับกลางจากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen (1977)⁽¹⁶⁾ กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากคำนวณ จำนวน 84 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20⁽¹⁷⁾ ดังนั้นจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 101 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวันร้อยละ 50 ที่เข้ารับการตรวจที่คลินิกอายุรกรรมโรคไตเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ 1 รายเว้น 1 ราย

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 2) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และ 3) หากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ต้องได้รับการประเมิน MMSE-Thai และไม่พบว่ามีภาวะสมองเสื่อม

กำหนดเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอาการแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพผิดปกติ หายใจเหนื่อยหอบหรือหายใจลำบาก ใจสั่น หนาว มีไข้สูง หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้ 2) ผู้ป่วยที่แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในการฟอกเลือด และดัชนีมวลกาย โดยแบ่งเกณฑ์ดัชนีมวลกายดังนี้ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ตรม. แสดงว่ามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กก./ตรม. แสดงว่ามีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกาย 23.0-24.99 กก./ตรม. แสดงว่ามีน้ำหนักเกิน ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 กก./ตรม. แสดงว่าอ้วนระดับ 1 และดัชนีมวลกายมากกว่า 30.0 กก./ตรม. แสดงว่าอ้วนระดับ 2 ⁽¹⁸⁾

ส่วนที่ 2 แบบประเมินตัวแปรหลักของการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก (Severity of Restless Leg Syndrome: SRLS) ของ International Restless Leg Syndrome Study Group (IRLSSG)⁽¹⁹⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือในการนำแบบสอบถามต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลเป็นภาษาเป้าหมาย และการแปลย้อนกลับ (Forward-Backward-translation) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมของทั้ง 2 ประเทศจำนวน 2 คน

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท คะแนนแต่ละข้อ 0-4 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์ความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักออกได้เป็น 4 ระดับ ⁽¹⁹⁾ ดังนี้

- 0-10 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงน้อย
- 11-20 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง
- 21-30 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงมาก
- 31-40 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับซึ่งเป็นตัวแปรต้น ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินอาการนอนไม่หลับของ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993)⁽²⁰⁾ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธัญญา แก้วแพง⁽²¹⁾ ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ใช้ข้อตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท คะแนนแต่ละข้อ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์ระดับอาการนอนไม่หลับเป็น 4 ระดับ⁽²¹⁾ ดังนี้

- 0-7 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย
- 8-14 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับ
- 15-21 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง
- 22-28 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง



ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นตัวแปรต้น ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของแบค (Beck Depression Inventory -II, BDI-II Thai version) ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ (1996)⁽²²⁾ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ⁽²³⁾ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ซึ่งคำถาม 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท คะแนนแต่ละข้อ 0 ถึง 3 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งหมด 63 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์ระดับภาวะซึมเศร้าออกได้เป็น 4 ระดับ⁽²³⁾ ดังนี้

0-13 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

14-19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

20-28 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

29-63 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 027/2565 และโรงพยาบาลสระบุรี เอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ SRBR64-042 และเมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลมีการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับในการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยผู้วิจัยเองที่แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกอายุรกรรมโรคไต) ตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2565 โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ทีละข้อในระหว่างตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Statistics ด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) เนื่องจากข้อมูลของภาวะซึมเศร้าที่มีการแจกแจงโค้งไม่ปกติ



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=101)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	49.5
หญิง	51	50.5
อายุ (ปี)		
18-39	5	5.0
40-59	40	39.6
60 ขึ้นไป	56	55.4
(อายุเฉลี่ย = 59.94 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.18)		
ศาสนา		
พุทธ	90	89.1
อิสลาม	11	10.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	1.0
ประถมศึกษา	62	61.4
มัธยมศึกษา	22	21.8
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	5	5.0
ปริญญาตรี	11	10.8
สถานภาพ		
โสด	28	27.7
คู่	54	53.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	19	18.8
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	72	71.3
รับจ้าง	8	7.90
อื่นๆ (ค้าขาย/เกษตรกร/รับราชการ/พนักงานบริษัท)	21	20.8
ระดับรายได้		
น้อยกว่า 5,000	79	78.2
5,001-10,000	9	8.9
10,001-15,000	5	5.0
มากกว่า 15,001	8	7.9



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=101) (ต่อ)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	76	75.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	10.9
ประกันสังคม	12	11.9
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	2	2.0
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
โรคความดันโลหิตสูง	94	93.1
โรคไขมันในเลือดสูง	71	70.3
โรคเบาหวาน	61	60.4
โรคหัวใจ	36	35.6
โรคเก๊าท์	12	11.9
ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		
น้อยกว่า 5 ปี	76	75.3
มากกว่า 5 ปี	25	24.7

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.5) อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 55.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.1) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.4) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 53.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 71.3) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 7.9) และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 78.2) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 75.2) โรคร่วมความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 93.1) ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.3)

2. กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=101)

ระดับความรุนแรงกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพัก	ช่วงคะแนน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
รุนแรงน้อย	0-10 คะแนน	32	33.7
รุนแรงปานกลาง	11-20 คะแนน	44	43.5
รุนแรงมาก	21-30 คะแนน	17	16.9
รุนแรงมากที่สุด	31-40 คะแนน	6	5.9
(คะแนนเฉลี่ย=13.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =9.74)			

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคะแนนความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 ± 9.74 คะแนน และมีความรุนแรงระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.5)



3. ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ และภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3 ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=101)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)			
< 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	-	9	8.9
18.5- 22.9 (ปกติ)	-	38	37.6
23.0- 24.9 (น้ำหนักเกิน)	-	25	24.8
25.0-29.9 (อ้วนระดับ 1)	-	20	19.8
> 30 (อ้วนระดับ 2)	-	9	8.9
(คะแนนเฉลี่ย=23.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =4.36)			
อาการนอนไม่หลับ			
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	0-7 คะแนน	33	32.7
เริ่มมีอาการนอนไม่หลับ	8-14 คะแนน	38	37.6
มีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง	15-21 คะแนน	26	25.7
มีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง	22-28 คะแนน	4	4.0
(คะแนนเฉลี่ย=10.62, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =6.05)			
ภาวะซึมเศร้า			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0-13 คะแนน	66	65.3
มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	14-19 คะแนน	17	16.9
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	20-28 คะแนน	12	11.9
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	29-63 คะแนน	6	5.9
(คะแนนเฉลี่ย=12.10, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =8.46)			

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 37.6 เริ่มมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 37.6 ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 65.3



4. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=101)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ดัชนีมวลกาย	0.213*	0.033 ^(a)
อาการนอนไม่หลับ	0.521*	<0.001 ^(a)
ภาวะซึมเศร้า	0.416*	<0.001 ^(b)

* $p < 0.05$, ^(a) Pearson's product moment correlation, ^(b) Spearman's rank correlation

จากตารางที่ 4 พบว่า ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.213$, $r=0.521$, และ $r=0.416$ ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 ราย สามารถอภิปรายผลการศึกษาในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในระดับความรุนแรงปานกลาง โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 คะแนนเมื่อแบ่งระดับของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในงานวิจัยครั้งนี้ “กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักรุนแรงปานกลาง” มากที่สุดร้อยละ 43.5 ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Turk และคณะในประเทศตุรกี⁽¹²⁾ ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักรุนแรงระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 การศึกษาของ Samavat และคณะในประเทศอิหร่าน⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักรุนแรงระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 การศึกษาของ Wali และ Alkhoulี ในประเทศซาอุดีอาระเบีย⁽¹¹⁾ ที่ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักรุนแรงปานกลาง ถึงรุนแรงมากร้อยละ 91 และมีคะแนนความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักเฉลี่ยที่ 19.4 คะแนน จากผลการวิจัยดังกล่าวเป็นที่ยืนยันให้เห็นว่ากลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 ดัชนีมวลกาย ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.213 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติมีแนวโน้มความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักจะเพิ่มขึ้น ตามหลักพยาธิสรีรวิทยาเมื่อดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติหรือภาวะอ้วนทำให้มีการสะสมของไขมันในช่องท้องมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานโดปามีนที่ระบบประสาททำให้ความสามารถของตัวรับโดปามีน (Dopamine D2 receptor) ลดลงจนเกิดกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักได้⁽²⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wali และ Alkbouli⁽¹¹⁾ ที่รายงานว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยที่ 25.18 กก./ตรม. และการศึกษาของ Saraji และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่รายงานว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยที่ 23.48 กก./ตรม. ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 อาการนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.521 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับเท่ากับ 10.62 ± 6.05 คะแนน โดยมากเริ่มมีอาการนอนไม่หลับร้อยละ 37.6 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับที่รุนแรงขึ้นมีแนวโน้มความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักจะเพิ่มขึ้น ตามหลักพยาธิสรีรวิทยาในขณะนอนหลับช่วงเวลากลางคืนร่างกายจะมีการหลั่งเมลาโท닌 (melatonin) ส่งผลยับยั้งการหลั่งโดปามีนในระบบประสาทส่วนกลางมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลายเกิดกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในช่วงพักหรือเวลากลางคืน⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Samavat และคณะในประเทศอิหร่าน⁽¹⁴⁾ และการศึกษาของ Capelli และคณะในประเทศฟินแลนด์⁽¹³⁾

2.3 ภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.416 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 12.10 ± 8.46 คะแนน โดยพบมีภาวะซึมเศรียรดับเล็กน้อยถึงรุนแรงร้อยละ 34.7 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงแนวโน้มความรุนแรงของกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขขณะพักจะเพิ่มขึ้น ตามหลักพยาธิสรีรวิทยาซึ่งลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล เช่น การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจำกัดการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการ สัมพันธภาพ การรักษาที่ซับซ้อน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความเครียด และมีภาวะซึมเศร้า⁽²⁵⁾ โดยในเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะความผิดปกติทางอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองซึ่งเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาท



และพบว่าการทำงานของสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ serotonin, norepinephrine, และ dopamine ต่ำกว่าปกติทำให้การควบคุมการทำงานของร่างกายลดลง⁽²⁶⁾ ซึ่งโดปามีนนั้นมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพัก เนื่องจากเกิดความผิดปกติของ dopaminergic system hypofunction และ dopamine transporter (DAT) ในระบบประสาทเมื่อโดปามีนลดลงทำให้เกิดกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพักซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Samavat และคณะในประเทศอิหร่าน⁽¹⁴⁾

การประเมินดัชนีมวลกายของการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้น้ำหนักก่อนการฟอกเลือด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้น้ำหนักแห้ง (dry weight) หรือที่น้ำหนักที่ปราศจากอาการบวมน้ำหลังจากการฟอกเลือดเพื่อให้ได้มาซึ่งน้ำหนักจริงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความรุนแรงของกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพักระดับรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 43.5 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 37.6 เริ่มมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 37.6 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 65.3 โดยดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพยาบาลสามารถใช้บทบาทอิสระในการลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ ดังนั้นจึงควรตระหนักถึงการประเมิน และจัดการกับกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพักของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการประเมินความรุนแรงกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพัก โดยพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อาการนอนไม่หลับ และภาวะซึมเศร้า และควรมีการให้คำแนะนำทางการพยาบาล เพื่อช่วยบรรเทาอาการ เช่น การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การส่งเสริมสุขลักษณะการนอนหลับที่ดี การให้คำปรึกษา พูดคุยระบายความรู้สึกตลอดจนการส่งต่อในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เช่น การรับประทานยานอนหลับ และยาด้านภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพักในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน และโรคทางระบบประสาท เป็นต้น รวมถึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสรีรวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่ออาการกลุ่มอาการชาอยู่ไม่สุขขณะพัก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล



เอกสารอ้างอิง

1. The Nephrology Society of Thailand. Kidney Disease From Prevention to Detection 2563 [Internet]. 2563. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=271322> (in Thai)
2. Chuasuwan A, Lumpaopong A. Thailand renal replacement therapy: year 2020. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand 2020;46-9. (in Thai)
3. Pittayanarueman S. A comparative study of symptom clusters in patients with end stage renal disease in southern Region, Thailand. [Thesis for Degree of Master of Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
4. Pavan M, Sathish J. Restless legs syndrome in patients on chronic hemodialysis. Dial Transpl 2013;35:3-6.
5. Higuchi T, Abe M, Mizuno M, Yamazaki T, Suzuki H, Moriuchi M, et al. Association of restless legs syndrome with oxidative stress and inflammation in patients undergoing hemodialysis. Medicine 2015;16:941-8.
6. Tsai LH, See LC, Chien CC, Chen CM, Chang SH. Risk factors for restless legs syndrome in hemodialysis patients in Taiwan. Medicine 2019;98:51.
7. Giannaki CD, Hadjigeorgiou GM, Karatzaferi C, Pantzaris MC, Stefanidis L, Sakkas GK. Epidemiology, impact, and treatment options of restless legs syndrome in end-stage renal disease patients: an evidence-based review. ISN 2013;85:1275-82.
8. Guo S, Huang J, Jiang H, Han C, Li J, Xu X, et al. Restless legs syndrome: pathophysiology to clinical diagnosis and management. Frontiers in Aging Neuroscience 2017;171:1-14.
9. Zhang LY, Ma XY, Lin J, Liu WH, Guo W, Yin L, et al. Prevalence and risk factors of restless legs syndrome in hemodialysis patient. Dovepress 2020;12:9-27.
10. Saraji NZ, Hami M, Boostani R, Mojahedi MJ. Restless leg syndrome in chronic hemodialysis patients in Mashhad hemodialysis centers. J Renal Inj Prev 2017;6(2):137-41.
11. Wali SO, Alkhouli AF. Restless legs syndrome among Saudi end stage renal disease patients on hemodialysis. Saudi Med J 2015;36(2):204-10.
12. Turk AC, Ozkurt S, Turgal E, Sahin F. The association between the prevalence of restless leg syndrome, fatigue, and sleep quality in patients undergoing hemodialysis. Saudi Med J, 2018;39(8):792-8.



13. Capelli I, Pizza F, Ruggeri M, Gasperoni L, Carretta E, Donati G, et al. Time evolution of restless legs syndrome in hemodialysis patients. CKJ 2021;14(1):341-7.
14. Samavat S, Fatemizadeh S, Fasihi H, Farrokhy M. Restless leg syndrome, insomnia, and depression in hemodialysis patients: three sides of a triangle?. Nephrourol Mon 2017;9(3):1-6.
15. Triprateepsilp N. Restless legs syndrome [Internet].2022. [cited 2022 Dec15]. Available from: [https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/restless-legs-syndrome/\(in Thai\)](https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/restless-legs-syndrome/(in%20Thai))
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic Press;1977.
17. Pitisuttithum P. Textbook of clinical research. Bangkok: Amarin; 2021. (in Thai)
18. Department of Disease Control in the Ministry of Public Health. Know your numbers and know your risks [Internet]. 2021. [cited 2023 April 28]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1064820201022081932.pdf>
19. The International Restless Legs Syndrome Study Group. Validity of the international restless legs syndrome study group rating scale for restless legs syndrome. Sleep Medicine 2002;4:121-32.
20. Morin CM. Psychological assessment and management. New York: The Guilford Press; 1993.
21. Keawphang P. Relationships between selected factors and insomnia in adult cancer patients. [Thesis for Degree of Master of Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
22. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. J Pers Assess 1996;67(3):588-97.
23. Thavichachart N, Tangwongchai S, Worakul P, Kanchanatawan B, Suppakitiporn S, na Pattalung AS, et al. Posttraumatic mental health establishment of the Tsunami survivors in Thailand. Clin Pract Epidemiology Ment Health 2009;5:1-11.
24. Gao X, Schwarzschild MA, Wang H, Ascherio A. Obesity and restless legs syndrome in men and women. Neurology 2009;72:1255-61.
25. Sibunruang C. Health status and depression among patient with and stage renal disease receiving hemodialysis therapy. Rajanukul Institute Journal 2017;32:55-63. (in Thai)
26. Pusomsri P. Major depressive disorder, serious health issue close to us. EAU Heritage Journal 2020;14:51-8.