

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการเหนื่อยล้า และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

The Effect of Symptom Management Program on Fatigue Symptom and Functional Performance in Patients with Chronic Kidney Disease

เพ็ญศรี จิตต์จันทร์*¹ ธีรณัฐ ยินดีสุข**² พิชา คนกาญจน์**¹

Pensri jitchan*¹ Teranut yindesuk**² Picha konkanghana**¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

¹Faculty of Nursing, Ubonrathathani Rajabhat University, Ubonrathathani province, Thailand 34000

²โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

²Sunpasitthiprasong Hospital Ubonrathathani, Ubonrathathani province, Thailand 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการเหนื่อยล้า และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการจัดการอาการ ประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเอง วิดีทัศน์เกี่ยวกับการนัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง (ฉบับภาษาไทย) แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระจากกัน (รายคู่)

ผลการวิจัยพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.66$, $SD = 1.68$) (2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.91$, $SD = .97$) (3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการเหนื่อยล้าภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (4) การปฏิบัติหน้าที่ดีขึ้นหลังได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และใช้การนัดแบบผ่อนคลายนำไปใช้จัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มอื่นอีกต่อไป เพื่อลดอาการเหนื่อยล้า และมีการปฏิบัติหน้าที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: อาการเหนื่อยล้า, การปฏิบัติหน้าที่, โรคไตเรื้อรัง

Corresponding author: *Chanuddan@yahoo.com

** Student of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

***Assistant Professor of Faculty of Nursing, Burapha University

Abstracts

This study used quasi-experimental research design, the one group pretest-posttest to examine the effect of symptom management program on fatigue symptom and functional performance in chronic kidney disease patients who had no renal replacement therapy. The total subjects were 30 chronic kidney disease patients none renal replacement therapy who admitted at medicine department group II in Sanpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani. The instruments consisted of symptom management program, self-care handbook VCD of massage. Data collection included of the personal data record form, the memorial symptom assessment scale, the functional performance inventory of chronic kidney disease (Thai version) and test of knowledge. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and pair t-test.

The result was found (1) Mean scores of fatigue at the moderate level ($M = 6.66$, $SD = 1.68$). (2) Mean scores of functional performance at the moderate level ($M = 2.91$, $SD = .97$). (3) The mean of fatigue score symptoms after receiving the symptom management program were significantly lower than before receiving program at the level of .01. and (4) The mean of functional performance were significantly higher than mean scores before receiving program at the level of .01.

The results of this study should be used as guidance for fatigue management in patients with chronic kidney disease who had no renal replacement therapy and used relaxant massage for fatigue management in chronic disease patients for relived fatigue and higher functional performance.

Keyword: Fatigue, Functional performance, Chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากโรคนี้จะมีการดำเนินของโรคไปจนถึงขั้นสุดท้าย ทำให้มีความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น มีประชาชนมากกว่า 16 ล้านคนในสหรัฐอเมริกาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 และประมาณ 400,000 คนที่เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่สำคัญมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เสียชีวิตก่อนเป็นไตวายระยะสุดท้าย¹ สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 185,342 ราย และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 ของประเทศ² โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเข้ารับการรักษาระหว่างปีงบประมาณ 2552-2553 จำนวน 789 และ 900 ราย ตามลำดับ³ จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข

อาการเหนื่อยล้า (Fatigue) เป็นอาการที่พบมากในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

และเป็นสาเหตุที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียอย่างมาก และก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย^{4, 5} หรือแสดงอาการที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น เหนื่อยขา เหนื่อยขี้ม่งงนอนตลอดเวลา⁶ ผลของอาการเหนื่อยล้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย อิดโรย ไม่มีเรี่ยวแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขาดสมาธิ มีพฤติกรรมที่เชื่องช้า ไม่ตื่นลืมตา หรือไม่ยอมพูดคุย ความอดทนต่อเหตุการณ์ต่างๆ ลดลง⁷ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง

การปฏิบัติหน้าที่ (Functional performance) เป็นความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่บุคคลทำในชีวิตประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน การคงอยู่ในบทบาทปกติเพื่อคงไว้สุขภาพและความผาสุก⁸ ซึ่งประกอบด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ การแต่งตัวและการเข้าห้องน้ำ การเดิน เช่น การเดินไปมาภายในบ้าน การเดินไปนอกบ้านหรือชุมชน เป็นต้น ส่วนการปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ของบทบาทในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น กิจกรรมการทำงาน กิจกรรมโรงเรียนหรือกิจกรรม

ภายในบ้าน และกิจกรรมในเวลาว่าง เช่น งานอดิเรก การรวมกลุ่ม การเล่นกีฬา⁹ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนจึงมีการคั่งของของเสียมากทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรม การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยได้ลดลง¹⁰ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดำรงไว้ซึ่งบทบาทต่างๆ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง ทำให้ภาวะโรคมีความรุนแรงขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น คุณภาพชีวิตแย่ลง และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น¹¹ จึงต้องมีการจัดการอาการเหนื่อยล้า เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

การจัดการอาการเหนื่อยล้าเป็นวิธีการต่างๆ ที่ผู้ป่วยปฏิบัติเมื่อมีอาการเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือขจัดอาการ การจัดการอาการเหนื่อยล้านอกจากการขจัดของเสียออกจากร่างกายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้เลือดหรือฮอร์โมนกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงแล้ว การนอนและการให้ความรู้ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้าได้ โดยการนอนมีผลกระตุ้นต่อผิวหนังทั้งในระดับพื้นผิว และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปถึงกล้ามเนื้อพังผืด และเส้นเอ็น ก่อให้เกิดการคลายตัวและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเส้นประสาทเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทออกมาได้แก่ เอนดอร์ฟินส์ (endorphine) และโมโนเอมีน (monoamines) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งเสริมการนอนหลับ และยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด^{12,13} นอกจากนี้การนวดยังเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้มากขึ้น ทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากเนื้อเยื่อมากขึ้น¹⁴ ได้มีการศึกษาผลของการนวดต่ออาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵ ส่วนการให้ความรู้ คำแนะนำจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม¹⁶ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไตและลดของเสียคั่งในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับได้รับความรู้คำแนะนำในการดูแลตนเอง การป้องกันและขจัดสาเหตุของอาการเหนื่อยล้า ร่วมกับการนวดแบบผ่อนคลาย ทำให้อาการเหนื่อยล้าบรรเทาถึงผู้ป่วยมีความสุขสบายและมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาการจัดการอาการเหนื่อยล้าและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต พบว่ามีข้อจำกัด อีกทั้งหน่วยงานอายุรกรรมกลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานียังไม่มีการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทีมวิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าโดยวิธีการนวดแบบผ่อนคลาย เพื่อช่วยลดอาการเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังซึ่งช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดของเสียคั่งในร่างกาย และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคไต ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ และปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และสามารถอยู่กับโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้า และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการเหนื่อยล้า และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) ชนิดแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการเหนื่อยล้า และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยจำนวน 4 หอ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 208 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิ

ประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2554 – เดือน กุมภาพันธ์ 2555 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.8 และเมื่อกำหนดค่า α (Level of Significance) = .05 และ β (Power of Analysis) = 0.8 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน¹⁷ และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัย จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้อง การขจัดของเสียโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการผ่าตัดเปลี่ยนไต 3) มีอาการคงที่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ 4) ไม่มีความพิการที่ขา ไม่มีแผลเปิด ไม่มีการอักเสบในบริเวณที่จะทำการนวด 5) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และมีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

1.2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยและทีมได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.92

1.3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการ The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)¹⁸ คณะผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.86

1.4 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ใช้แบบประเมิน⁴ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ Inventory of Status-Dialysis (IFS-DialysisR)¹⁹ คณะผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

2.1 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประกอบไปด้วย ความหมาย หน้าที่ของไต สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง อาการของโรคไตเรื้อรัง การรักษาโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความเหนื่อยล้า/อาการแสดง สาเหตุของการเกิดอาการเหนื่อยล้า วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า การนวดแบบผ่อนคลาย

2.2 วิดีทัศน์เกี่ยวกับการนวดประกอบด้วยการนวดศีรษะและนวดเท้า

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มที่ 2 จำนวน 4 หอผู้ป่วย 2) ทบทวนความรู้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และวิธีทัศน์เกี่ยวกับการนวด 3) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ และความเหมาะสมกับหน่วยงาน และเป็นการเตรียมตัวของทีมผู้วิจัย

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง 1) วันที่ 1 ทีมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาต ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย แล้วทำการประเมินอาการเหนื่อยล้า ประเมินความรู้ และการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง และให้ความรู้ในการดูแลตนเองพร้อมกับแจกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เปิดวิธีทัศน์เกี่ยวกับการนวดให้ผู้ป่วยและญาติรับชม 2) วันที่ 2 จัดการอาการเหนื่อยล้าโดยทีมผู้วิจัยทำการนวดเปิดวิธีทัศน์เกี่ยวกับการนวดให้ผู้ป่วยและญาติรับชม และให้ญาติมีส่วนร่วมในการนวดใช้เวลาประมาณ 30 นาที 3) วันที่ 3 ทบทวนความรู้ ในการดูแลตนเอง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการนวดใช้เวลาประมาณ 30 นาที แล้วจึงประเมินอาการเหนื่อยล้า

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลอง ติดตามผู้ป่วย 1 เดือน หลังจำหน่าย โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 4 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และความรู้ที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ทีมผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบและอนุมัติ โดยมีรหัสรับรอง 034/2554 รับรองวันที่ 15 พ.ย. 2554 หลังจากอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่

เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้ 1 ปี หลังจากนั้นก็จะถูกทำลายโดยทีมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง อาการเหนื่อยล้า การปฏิบัติหน้าที่ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			รายได้ในครอบครัว		
20-29 ปี	1	3.3	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	8	26.67
30-39 ปี	1	3.3	2,001-4,000 บาท	11	36.7
40-49 ปี	0	0	4,001-6,000 บาท	9	30
50-59 ปี	8	26.7	6,001-8,000 บาท	2	6.67
60 ปีขึ้นไป	20	66.7	มากกว่า 10,000 บาท		
(Mean = 64.33, SD = 12.98)			สวัสดิการในการรักษา		
สถานภาพ			เบิกได้จากต้นสังกัด	19	63.33
คู่	25	83.3	บัตรประกันสุขภาพ	11	36.67
โสด	3	10	ผู้ดูแล		
หม้าย	2	6.67	บุตร	12	40
			สามี/ภรรยา	10	33.33
			หลาน	8	26.67
ระดับการศึกษา			ระยะของโรคไตเรื้อรัง		
ไม่ได้เรียน	2	6.67	ระยะที่ 4	8	26.67
ประถมศึกษา	19	63.30	ระยะที่ 5	22	73.33
มัธยมศึกษา	6	20	โรคร่วม		
ปริญญาตรี	3	10	ไม่มี	6	20

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			มี	24	80
ค้าขาย	2	6.67	โรคเบาหวาน	10	20
รับราชการ	2	6.67	โรคความดันโลหิตสูง	20	83.3
รับจ้าง	8	26.67	ไขมันในเลือดสูง	8	33.3
เกษตรกร	14	46.66	โรคเก๊าท์	1	4.16
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.33	โรคหัวใจ	10	41.6
ระยะเวลาที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง			ประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 เดือนที่ผ่านมา		
1-2 ปี	12	90	ไม่มี	16	53.3
3-4 ปี	8	26.67	มี	14	46.7
5-6 ปี	4	13.33			
มากกว่า 7 ปี	6	20			

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าและการปฏิบัติหน้าที่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการ (n = 30)

การปฏิบัติหน้าที่	ช่วงคะแนน		X	SD	ระดับการปฏิบัติหน้าที่
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
การปฏิบัติหน้าที่ (โดยรวม)	1.00- 4.00	1.00- 4.00	2.63	0.96	ปานกลาง
รายด้าน					
กิจกรรมการดูแลส่วนบุคคล	1.00 - 4.00	1.00- 4.00	2.84	1.29	ปานกลาง
กิจกรรมภายในบ้านและครอบครัว	1.00 - 4.00	0.67 - 4.00	2.18	1.03	ปานกลาง
กิจกรรมทางสังคม ชุมชน	1.00 - 4.00	0.00 - 4.00	2.17	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าและการปฏิบัติหน้าที่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการ (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t (df)	p
	Mean	SD	Mean	SD		
1. อาการเหนื่อยล้า	6.67	1.68	6.2	1.29	2.73	.01
2. การปฏิบัติหน้าที่	2.91	.97	3.01	1.03	-2.62	.014

P < .01

การอภิปรายผล

ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าลดลง และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่สูงขึ้น หลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอภิปรายผลได้ว่า

ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการเหนื่อยล้าโดยการให้ความรู้ร่วมกับการนวดแบบผ่อนคลายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและลดของเสียคั่งในร่างกายได้ ตามแนวคิดการจัดการอาการ เน้นการจัดการอาการเหนื่อยล้าทั้งจากสาเหตุของความเหนื่อยล้าและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและญาติ ทีมผู้วิจัยมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งให้กำลังใจ รับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้าทั้งในด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการเหนื่อยล้า รวมทั้งวิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์และระบายความรู้สึกออกมา ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนในการจัดการอาการเหนื่อยล้าได้

กลวิธีในการจัดการอาการเหนื่อยล้าผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการให้ความรู้ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และไม่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวร้อยละ 70 จึงเลือกใช้วิธีนี้ร่วมกับสนับสนุนให้กำลังใจ และทำการนวดแบบผ่อนคลายให้ ซึ่งการให้ความรู้ทำให้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลตนเองและจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ประกอบกับทีมผู้วิจัยได้แจกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองและ วิดีทัศน์เกี่ยวกับการนวด ตลอดจนการสอน สาธิตเกี่ยวกับการปรุงอาหาร การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่าหลังได้รับการทดลองผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยยังได้ทำการนวดผ่อนคลายให้ผู้ป่วยโดยการนวดศีรษะ และนวดเท้า โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยฝึกให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการนวดด้วย

และแจกวีดิทัศน์เกี่ยวกับการนวดให้ไปฝึกทำต่อที่บ้านเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่สมาชิกในครอบครัวทำการนวดให้ ซึ่งผลของการนวดทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณผิว ป้องกันการเกิดการยึดติด เพิ่มการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย²¹ นอกจากนี้การนวดยังมีผลต่อทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ ลดความตึงเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกอยากหลับส่งเสริมให้หลับได้อย่างสุขสบายยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของการนวดแบบญี่ปุ่นต่ออาการต่างๆ ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน พบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อ ข้อไหล่ติด การเดินลำบาก และอาการเหนื่อยล้าลดลง²²

ผลจากการให้ความรู้และการนวดแบบผ่อนคลายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองช่วยชะลอความเสื่อมของไตและลดของเสียคั่งในร่างกาย ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้าได้โดยการนวดมีผลกระตุ้นต่อผิวหนังทั้งในระดับพื้นผิว และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปถึงกล้ามเนื้อ พังผืด และเส้นเอ็น ก่อให้เกิดการคลายตัวและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเส้นประสาทเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทออกมาได้แก่ เอนดอร์ฟินส์ (endorphine) และโมโนเอมีน (monoamines) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งเสริมการนอนหลับ และยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด^{12,13} นอกจากนี้การนวดยังเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้มากขึ้น ทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากเนื้อเยื่อมากขึ้น¹⁴ เมื่ออาการเหนื่อยล้าได้รับการจัดการทำให้ผู้ป่วยสุขสบายและมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการจัดการอาการร่วมกับการนวดแผนไทยน้อยกว่าก่อนได้รับการจัดการอาการร่วมกับการนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁴ และการศึกษาผลของการนวดกดจุดต่ออาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย¹⁵ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการเหนื่อยล้า จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าลดลง และปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น

เนื่องจากอาการเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลถึงความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น บุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นการ

รับรู้อาการของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องตระหนัก เนื่องจากอาการจัดเป็นสิ่งรบกวนความสบายรวมทั้งอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงความผิดปกติหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตก็เป็นสิ่งรบกวนความสบายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องประเมินอาการเหนื่อยล้าเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและรักษา เมื่อผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่ถูกต้องและเหมาะสมทำให้ลดความทุกข์ทรมาน เกิดความสบาย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการนัดแบบต่อเนื่องทำให้อาการเหนื่อยล้าลดลง ผู้ป่วยมีกำลังใจปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการอาการเหนื่อยล้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกต่อไป ซึ่งเป็นสาเหตุกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย
2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงควรเน้นให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการจัดการอาการอื่นๆ ที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อนำไปสู่การจัดการอาการที่เหมาะสมต่อไป
2. ควรติดตามการประเมินผลลัพธ์ การปฏิบัติหน้าที่ ความรู้ในการดูแลตนเอง ภายหลังจากได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการอาการ ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน

References

1. Beddhu S, Baird BC, Zitterkoph J, Neilson J & Greene T. (2009). Physical activity and mortality in chronic kidney disease. Clin J Am Soc 2009 ; 1-6.
2. Bureau of Policy and planning, Ministry of Public Health. Summary of major public health statistics, 2009. Bangkok : Bureau of Policy and planning, Ministry of Public Health, 2010.
3. Department of medical records and statistics, Sunpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani. Annual report. Sunpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani., 2011.
4. Jitchan J. Predictor of functional performance in patient with chronic kidney disease. Master,s thesis Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University. 2011. (in Thai)
5. Murtagh FEM, Adington-Hall JM, Donohoe P, & Higginson IJ. (2006). Symptom management in patients with established renal failure managed without dialysis. edtna/erca J. 2006; 32(2) : 93-98.
6. Piper BF, Lindsey AM, & Dodd, MJ. (1987). Fatigue mechanism in cancer patients: Developing nursing therapy. Oncol Nurs Forum 1987; 14(6) : 17-23.
7. Petchrung T. Experience management strategies and outcome of fatigue in hemodialysis patients. Master,s thesis Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.,2004.

8. Leidy B. (1994). Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: Toward a coherent analytical framework. *Nurs Res.* 1994; 43(4) : 196-202.
9. Stewart AL, & Brook RH. Effect of being overweight. *Am J Public Health* 1983; 73(2) : 171-178.
10. O, Sullivan D, & McCarthy G. (2007). An exploration of the relationship between fatigue and physical functioning in patients with end stage renal disease receiving haemodialysis. *J Clin Nurs* 2007; 16(11): 276-284.
11. Gapstur R. Symptom burden: A concept analysis and implications for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(3) : 673-680.
12. Sombat Tapanya. Touch of love in Thai massage art. Bangkok : Saengtakriang.1985.
13. Subchareon S & Kriattinun K. Effectiveness and recipients satisfaction in service massage at Thai health promotion center Ministry of Public Health, 2003. (in Thai)
14. Watinee Srithai. Effects of symptom management and Thai massage on fatigue in end-stage of chronic renal failure patients with hemodialysis., 2005.
15. Cho YC, & Tsay SL. The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *J Nurs Res* 2004; 12(1) : 51-59.
16. Sattaya S. The result of information program with located bike to efficacy of elimination and fatigue in chronic renal failure patients with hemodialysis. Master, s thesis Nursing Science (Adult Nursing), Graduate school, Chiang Mai University, 2008. (in Thai)
17. Polit DF, & Hungler BP. *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia : Lippincott. 1999.
18. Portenoy R K, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar K, Coyle N, Smart-Curley, T, Kemeny N, Norton L, Hoskins W, & Scher H. Symptom prevalence, characteristics, and distress in a cancer population. *Qual Life Res* 1994; 3(3): 183-189.
19. Thomas-Hawkins C. Assessing role activities of individuals receiving long-term hemodialysis : psychometric testing of the revised Inventory of functional status-dialysis (IFS-DialysisR). *Int J Nurs Stud* 2004; 42(6): 687-694.
20. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucet E, & Humphrey, J. Advancing the science and symptom. *J Adv Nurs* 2001; 33(5): 668-676.
21. Wattakiechareon W. Comparison of Thai massage effects with paracetamol on pain level of headache and duration of headache decrease in patients with headache from stress. Master, s thesis Nursing Science (Adult Nursing), Graduate school, Mahidol University, 1991. (in Thai)
22. Donoyama N, Ohkosh N. Effects of Traditional Japanese Massage Therapy on Various Symptoms in Patients with Parkinson's Disease: A Case-Series Study. *J Altern Complement Med* 2012; 18(3): 294 – 299.