



อาการอ่อนล้าในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: บทบาทพยาบาล  
FATIGUE AMONG PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY  
PERITONEAL DIALYSIS: THE NURSE'S ROLE

รัตนา จารุวรรณ<sup>1</sup>

ปฏิวดี คดีโลก<sup>2</sup>

Ratana Charuwanno

Patiwat Kadeelok

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม 73000  
Associate Professor, Ph.D. (Nursing), Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University,  
Nakhon Pathom, 73000, Thailand

<sup>2</sup>พยาบาลวิจัย, ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ กรุงเทพฯ 10330  
Study Nurse, M.N.S. (Adult Nursing), The HIV Netherlands Australia Thailand Research Collaboration,  
Bangkok, 10330, Thailand

Corresponding Author Email: ratanach@yahoo.com

Received: October 30, 2019

Revised: January 19, 2020

Accepted: June 29, 2020

### บทคัดย่อ

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการกำจัดของเสียที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการอ่อนล้าที่แสดงถึงความไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกเหนื่อยล้า ทำกิจกรรมได้ลดลง และเป็นอาการที่คงอยู่นานที่สุดจึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ พยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องสามารถประเมินอาการอ่อนล้าได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ บุคคลและพฤติกรรม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ร่างกาย รวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อวางแผนจัดการอาการอ่อนล้าให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามบทบาทอิสระของพยาบาลในการส่งเสริม 5 ด้าน คือ โภชนาการ การนอนหลับ การออกกำลังกาย การสงวนพลังงาน รวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณ แต่เนื่องจากยังไม่มีเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการอ่อนล้าให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** อาการอ่อนล้า การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง บทบาทพยาบาล

## Abstract

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) is an effective way to remove waste fluids from the body, thus allowing patients to have a better quality of life. However, the treatment may cause certain side effects which can impact their well-being in different ways. One of them is fatigue, which involves the feeling of discomfort, tiredness, lack of energy, and exhaustion, and leads to decreased activity. Indeed, fatigue is the most persistent side effect and takes the greatest toll on the patients' physical, mental, spiritual, social and economic well-being. It is therefore crucial for the nurses who care for CAPD patients to be able to assess the symptoms of fatigue quickly, precisely, and comprehensively, with regards to all the four aspects, that is, the person and behavior, CAPD, the body, and the mind. This is to formulate a plan to deal with fatigue and improve the patients' quality of life in line with the nurses' independent functions in the five following areas: nutrition, sleep, exercise, energy conservation, and mental and spiritual care. As there has been no specific instrument to assess fatigue in this group of patients, research to develop fatigue-related instruments and nursing guidelines is urgently needed to support the role of the nurse in dealing with the patients' fatigue symptoms in order to improve their well-being.

**Keywords :** fatigue, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), nurse's role

## บทนำ

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วใน 5 ปี ที่ผ่านมา จาก 6,829 รายในปี พ.ศ. 2553 เป็น 24,244 ราย ในปี พ.ศ.2558 (The Nephrology Society of Thailand, 2015) สามอันดับแรกของอาการข้างเคียงที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือ ผิวแห้ง อ่อนล้า และคัน (Kadeelok, Jitpanya, & Oumtane, 2018) อาการอ่อนล้าเป็นอาการที่คงอยู่นานที่สุดและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด (Joshwa & Campbell, 2017; Ju et al., 2018a) พยาบาลมีบทบาทสำคัญและเป็นอิสระในการประเมินและจัดการอาการอ่อนล้าจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้และเข้าใจเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บทความนี้จึงมุ่งอธิบายให้ทราบถึงความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ การประเมิน และบทบาทพยาบาล รวมถึงบทสรุปที่เป็นแผนภาพมโนทัศน์

(concept mapping) ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้ากลุ่มนี้

## ความหมายของอาการอ่อนล้า

อาการอ่อนล้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนหน้าที่ไต มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน แต่ไม่มีการแยกชนิดของการบำบัดทดแทนหน้าที่ไต อาทิ Ju et al. (2018a) กล่าวว่า อาการอ่อนล้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย (subjective sense) ถึงความรู้สึกร่วมของอาการอ่อนเพลีย (weakness) ไม่มีแรง (lack of energy) และเหนื่อยล้า (tiredness) อาการอ่อนล้าจะอยู่ระหว่างอาการหมดแรงและเหนื่อยล้า (exhaustion and tiredness) ก็กับการมีพลังกำลังและความมีชีวิตชีวา (energy and vitality) ซึ่งคล้ายกับ Leesuk (2006) ที่ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าว่าเป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย ทำกิจกรรมได้ลดลง เหน็ดเหนื่อย และอ่อนเพลียอย่างมาก กล่าวโดยสรุปได้ว่า อาการอ่อนล้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยล้า

และทำกิจกรรมได้ลดลง อันเป็นผลมาจากการบำบัดทดแทนน้ำตาลที่ไต

### สาเหตุของอาการอ่อนล้า

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้ามี 6 สาเหตุ (Joshwa & Campbell, 2017; Leesuk, 2006; Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) ดังนี้

1. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีผลทำให้ร่างกายสังเคราะห์โปรตีนลดลง และเพิ่มการสลายโปรตีนมากขึ้น ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อมีจำนวนน้อยลงส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้า

2. โรคไตเรื้อรัง ไตขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินได้ลดลง เกิดการคั่งของเสียและน้ำในร่างกาย ทำให้ใยกล้ามเนื้อหดตัวลดลงส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้า

3. ภาวะซีด ทำให้กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้า

4. การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดโปรตีนและพลังงานส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้าได้ง่าย

5. การทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และ/หรือการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เช่น การหลับไม่เต็มอิ่มในตอนกลางคืน จะทำให้เกิดอาการอ่อนล้า

6. ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกพึ่งพาความเครียดและภาวะซึมเศร้าจะทำให้ร่างกายสูญเสียพลังงาน ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้า

### ผลกระทบของอาการอ่อนล้าที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องต่อคุณภาพชีวิต

อาการอ่อนล้าที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นอาการที่คงอยู่นานกว่าอาการอื่นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากที่สุดทั้ง 4 ด้านดังที่ Joshwa and Campbell (2017), Ju et al. (2018a), Leesuk (2006) และ Piper et al. (1987) กล่าวไว้สรุปได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง

2. ด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตไม่มีประโยชน์ ทำหน้าที่ตามบทบาทลดลง เครียดวิตกกังวล และซึมเศร้า

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการทำวัตรประจำวัน บทบาทในครอบครัวลดลงและเป็นภาระครอบครัวมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว และไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เหมือนเดิม

4. ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อได้ลดลง ทำให้บั่นทอนความหวังและกำลังใจลง จนถึงหมดพลังใจ ท้อแท้และสิ้นหวัง

การประเมินอาการอ่อนล้าซึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยควรครอบคลุมปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าทั้ง 4 ด้าน: 1) บุคคลและพฤติกรรม 2) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 3) ร่างกาย และ 4) จิตใจและจิตวิญญาณ (Jhamb, Weisbord, Steel, & Unruh, 2008; Joshwa & Campbell, 2017) โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังภาพ 1

|   |  |
|---|--|
| <b>ด้านบุคคลและพฤติกรรม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ</li> <li>- อายุ</li> <li>- เชื้อชาติ</li> <li>- สถานภาพสมรส</li> <li>- การศึกษา</li> <li>- อาชีพ</li> <li>- การสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- การใช้สารเสพติด</li> </ul>  | <b>ด้านการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนรอบในการล้างไตต่อวัน</li> <li>- ระยะเวลาในการล้างไต (นับตั้งแต่เริ่มล้างครั้งแรก)</li> <li>- ความเพียงพอในการล้างไต (Kt/V)</li> </ul>  |
| <b>ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง</b>  |  |
| <b>ด้านร่างกาย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่มีแรง</li> <li>- อาการซีด</li> <li>- อาการขาดสารอาหาร</li> <li>- การอักเสบของร่างกาย</li> <li>- ทำกิจกรรมได้ลดลง</li> <li>- สมาธิสั้น ความคิดและความจำลดลง</li> <li>- อาการของต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ</li> <li>- การใช้ยา เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้แพ้</li> <li>- โรคร่วม เช่น มะเร็ง</li> <li>- ผลเลือด: Hb, Hct, MCV, Alb, K, Na, P, BUN, Cr</li> </ul> | <b>ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้สึกล้า ไม่อยากทำอะไร</li> <li>- รู้สึกอยากนอนตลอดเวลา</li> <li>- รู้สึกเหมือนนอนหลับไม่เต็มอิ่ม</li> <li>- รู้สึกหงุดหงิดง่าย</li> <li>- รู้สึกเครียด</li> <li>- รู้สึกวิตกกังวล</li> <li>- รู้สึกซึมเศร้า</li> <li>- รู้สึกท้อแท้/สิ้นหวัง</li> <li>- รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์</li> <li>- ขาดการทำกิจกรรมตามความเชื่อ</li> </ul> |

ภาพ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

### การประเมินอาการอ่อนล้าที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ ยังไม่พบเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยตรงเท่าที่พบเป็นเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อีกทั้งเครื่องมือเหล่านี้ยังต้องการการตรวจสอบความชัดเจนในแง่ความเที่ยง (reliability) ความตรง (validity) และความไว (sensitive) ในการวัด (Ju et al., 2018b) ในประเทศไทยพบเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าจากสองงานวิจัย งานวิจัยแรก Leesuk (2006) นำเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมฉบับภาษาไทยของ Dalopakarn (2002) ที่แปลมาจาก Revised Piper Fatigue Scale ของ Piper et al. (1998) มาดัดแปลงเป็นเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วย CAPD และ HD สี่ปีต่อมา Monthaisong (2010) นำเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วย CAPD และ HD ของ Leesuk (2006) มา

ดัดแปลงเป็นเครื่องมือประเมินอาการอ่อนล้าในผู้ป่วย CAPD

ในบทความนี้ขอแนะนำเครื่องมือเกี่ยวกับการประเมินอาการอ่อนล้าที่ใช้บ่อยและไม่ใช่การละเมิดลิขสิทธิ์ (Ju et al., 2018b) ได้แก่

1) 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) (McHorney, Ware, Lu, & Sherbourne, 1994) ฉบับนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย Leurmarkkul และ Meetam (2005)

2) Kidney Disease Quality Of Life Short Form (KDQOL-SF) (Hays et al., 1997) ฉบับนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย Manyanon, Waleekhachonloet, และ Rattanachotpanich (2010)

### บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ในบทความนี้จะขอกล่าวเฉพาะวิธีการจัดการอาการอ่อนล้าโดยไม่ใช้ยาซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระและเต็มศักยภาพตาม

บทบาทของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 5 บทบาท คือ 1) ด้านการส่งเสริมโภชนาการ 2) ด้านการส่งเสริมการนอนหลับ 3) ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย 4) ด้านการส่งเสริมการสงวนพลังงาน และ 5) ด้านการส่งเสริมจิตใจและจิตวิญญาณ (Jhamb et al., 2008)

### บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมโภชนาการ

ก่อนการจัดอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการอย่างเหมาะสม (Pachotikarn & Atchawananthakun, 2013) พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยใน 4 ประเด็นดังนี้

1. น้ำหนักตัว ควรชั่งหลังจากปล่อยน้ำยาล้างไตออกหมดแล้วโดยที่ร่างกายไม่มีอาการบวม การประเมินน้ำหนักที่เหมาะสมของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สามารถใช้สูตรเพศชาย คือ ส่วนสูง (cm) ลบด้วย 100 ส่วนเพศหญิง คือ ส่วนสูง (cm) ลบด้วย 105 พลังงานที่ควรได้รับ คือ 30 - 35 kcal/kg/day ซึ่งเป็นโปรตีนประมาณ 1.0 - 1.5 g/kg/day (Pachotikarn & Atchawananthakun, 2013)

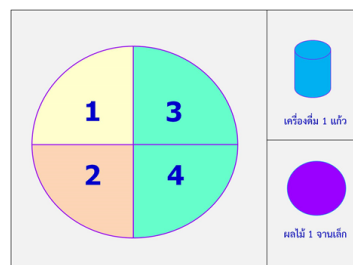
2. ผลการตรวจชีวเคมีในเลือด ควรอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย กล่าวคือ albumin 3.5 - 4.0 mg/dl, potassium 3.5 - 5.5 mg/dl, phosphorus 3.5-5.5 mg/dl, และ sodium 135-145 mEq/L (Pachotikarn & Atchawananthakun, 2013)

3. ความดันโลหิต ควรอยู่ในช่วง 90/60 - 140/90 mmHg หากสูงกว่า 140/90 mmHg ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียมเกินกว่าที่ไตจะสามารถกำจัดทิ้งได้ คือ 1,840 - 2,300 mg/day (เกลือ ~ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา ~ 3 ช้อนชา หรือซีอิ๊วขาว ~ 6 ช้อนชา) เพราะการคั่งของโซเดียมทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและนำไปสู่การบวม ภาวะน้ำท่วมปอดและ

หัวใจวายได้ (Pachotikarn & Atchawananthakun, 2013)

4. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ควรอยู่ในช่วง 60-126 mg/dl หากสูงกว่า 126 mg/dl ควรลดปริมาณข้าว แป้งและน้ำตาลลง เพราะระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งถูกดูดซึมมาจากกลูโคสในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (Pachotikarn & Atchawananthakun, 2013)

การจัดอาหารควรจัดให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงสีสัมผัสรสชาติรสชาติที่น่ารับประทานและสอดคล้องกับความผิดปกติของร่างกาย ความชอบ ความเชื่อ และบริบทของผู้ป่วย แนวทางการจัดอย่างง่ายโดยใช้งานกำหนดอาหารขนาดมาตรฐานที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้ว หรือเท่าบาตรพระ โดยแบ่งงานเป็น 4 ส่วน (Pachotikarn & Atchawananthakun, 2013) ดังภาพ 2 ดัดแปลงจาก “แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง,” ของ Pachotikarn and Atchawananthakun (2013)



ภาพ 2 งานกำหนดอาหาร

ส่วนที่ 1 เป็นข้าว หมวดยี่ให้พลังงาน ควรรับประทานมือละ 2-3 ทัพพี ควรปรับเพิ่มหรือลดให้เหมาะสมกับพลังงานที่ใช้แต่ไม่ควรน้อยเกินไป เพราะร่างกายจะดึงพลังงานจากโปรตีนมาใช้แทน ควรเลือก ข้าว เผือก มัน หรืออาหารแลกเปลี่ยนที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ เช่น วุ้นเส้น เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และควรหลีกเลี่ยงแป้งที่มีส่วนผสมของผงฟู ได้แก่ ขนมปัง เบเกอรี่ เค้ก

ส่วนที่ 2 เป็นเนื้อสัตว์หรืออาหารแลกเปลี่ยนหมวดนี้ให้โปรตีน ควรรับประทาน เนื้อสุกมีอะละ 6-8 ซ่อนโตะ โดยเลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ได้แก่ ปลา ไก่ ไข่ขาว หลีกเลี้ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมันและคลอเลสโตรอลสูง ได้แก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์หนังสัตว์ ไข่แดง เนื้อสัตว์ที่มีรสเค็ม ได้แก่ เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม เนื้อสัตว์แปรรูป ได้แก่ กุนเชียง หมูยอ ปลาต้ม

ส่วนที่ 3 และ 4 รวมเป็นครึ่งจาน เป็นผักหมวดนี้ให้เกลือแร่และวิตามิน ควรรับประทาน ผักสุก มีอะละ 2 ทัพพี หรือผักดิบครึ่งจาน ควรเลือกผักสีอ่อน ได้แก่ ผักกาดขาว หัวผักกาดขาว หอมหัวใหญ่ ฟักเขียว บวมเหลี่ยม แดงกวา มะเขือต้นหอม ถั่วพูลู มะระจีน ผู้ป่วยที่มีโปแตสเซียมในเลือดสูง (plasma potassium > 5.0 mg/dl) ต้องหลีกเลี่ยงผักที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ค่ะน้า ถั่วพิกยาว กะหล่ำปลี มะเขือเทศ ฟักทอง มันเทศ เห็ดฟาง หากต้องการรับประทานควรลวกเพื่อลดโปแตสเซียมลง 20-30% แต่ไม่ควรต้มเพราะทำให้เสียวิตามิน

ส่วนนอกจากนี้ ประกอบด้วย ผลไม้และเครื่องดื่ม

1. ผลไม้ 1 จานเล็ก ให้เกลือแร่และวิตามินเช่นเดียวกับหมวดผัก ควรรับประทานวันละ 2 จานเล็ก ผลไม้หนึ่งจานเล็กเท่ากับ 8-10 ชิ้นพอกำ หรือผลไม้ขนาดกลาง 4 ผล หรือผลไม้ขนาดใหญ่ 1 ผล ควรเลือกผลไม้ที่มีโปแตสเซียมปานกลางหรือต่ำ ได้แก่ แอปเปิ้ล ชมพู่มังคุด สับปะรด เงาะ องุ่นเขียว ส้มเขียวหวานผู้ป่วยที่มีโปแตสเซียมในเลือดสูง (plasma potassium > 5.0 mg/dl) ต้องหลีกเลี่ยงผลไม้หรือน้ำผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ กล้วย น้อยหน่า ขนุนทุเรียน ลำไย ผลไม้อบแห้ง น้ำมะพร้าว น้ำส้ม

2. เครื่องดื่ม 1 แก้ว/มื้อ เป็นหมวดที่ให้น้ำและเกลือแร่ ควรจำกัดน้ำเมื่อมีอาการบวม ผู้ป่วยที่มีโปแตสเซียมในเลือดสูง (plasma potassium > 5.0 mg/dl) หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด น้ำอัดลมสีเข้ม ชากาแฟที่

มีรสแก่จัด เนื่องจากมีน้ำตาลและฟอสฟอรัสสูง หากเป็นนมควรดื่มไม่เกิน ½ แก้วต่อวัน เนื่องจากมีฟอสฟอรัสสูง

ข้อควรคำนึง 3 ประการในการจัดอาหาร คือ 1) ควรเลือกอาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ควรหลีกเลี่ยงของหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป 2) ควรเลือกสมุนไพรและเครื่องเทศมาใช้ปรุงรส เช่น ขิง ข่า มะนาว ควรหลีกเลี่ยงการใช้ น้ำปลา ผงชูรสและซุบก้อนในการปรุงรส และ 3) ควรเลือกใช้น้ำมันรำข้าวสลับกับน้ำมันถั่วเหลืองในการผัด และใช้น้ำมันปาล์มในการทอด ควรหลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย

### บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมการนอนหลับ

พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยเข้านอนไม่เกิน 22.00 น. เพื่อให้หลับลึกในช่วง 23.00 น. ถึง 01.00 น. เพราะเป็นช่วงที่ growth hormone (GH) หลั่งมาซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอทำให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (Brandenberger & Weibel, 2004) การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอาการอ่อนล้า (Rosenthal, Majeroni, Pretorius, & Malik, 2008) วิธีปฏิบัติมีดังนี้ 1) เข้านอนและตื่นนอนตรงเวลา 2) เพิ่มการรับแสงอาทิตย์ให้มากที่สุดในตอนกลางวัน 3) ทำกิจกรรมเพิ่มเติมในตอนบ่ายแต่หลีกเลี้ยงการออกกำลังกายตอนเย็นและก่อนนอน 4) หลีกเลี้ยงการดื่มชา กาแฟ หรือการรับประทานอาหารที่มากเกินไปในมื้อเย็น 5) อาบน้ำอุ่น 2 ชั่วโมงก่อนนอน 6) จัดสภาพห้องนอนให้เหมาะสมเพื่อการนอนที่นั่น ลดแสงสี และเสียงรบกวน และ 7) หากรู้สึกหลับไม่เต็มอิ่ม ตอนกลางคืน ควรจับหลับเสริมในตอนบ่าย

### บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย

เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มีอาการอ่อนล้า เพราะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและรู้สึกมีพลังมากขึ้น

การออกกำลังกายที่บ้านแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ จะช่วยลดอาการอ่อนล้าได้ เช่น เดินวันละ 30 นาที (Rosenthal et al., 2008) การออกกำลังกายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำได้ง่ายโดยใช้ท่านอนหงาย 7 ท่า ๆ ละ 10 ครั้ง (Poosumang, 2003) ดังนี้ ท่าที่ 1 กระดกปลายเท้าขึ้น-ลง ท่าที่ 2 งอเข่าเข้าหาลำตัวแล้วยืดกลับ ท่าที่ 3 งอสะโพกโดยให้ขาชิดหน้าอกแล้วหมุนซ้าย-ขวา ท่าที่ 4 กำมือแล้วหมุนข้อมือเข้า-ออก ท่าที่ 5 งอข้อศอกเข้า-เหยียด-คว่ำ-หงาย ท่าที่ 6 งอหัวไหล่หมุนเข้า-ออก และ ท่าที่ 7 หายใจเข้า-ออก

### **บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมการสว่นพลังงาน**

เป็นการรักษาสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมกับการพักผ่อนซึ่ง Berger et al. (2015) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติไว้ดังนี้

1. การงีบหลับตอนกลางวัน ไม่ควรเกินครึ่งละ 1 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้มากเกินไปจนไปรบกวนการนอนหลับตอนกลางคืน

2. การทำกิจกรรม ควร 1) วางแผนและจัดลำดับของกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อไม่ให้เหนื่อยเกินไป 2) ทำอย่างช้า ๆ ในช่วงที่รู้สึกว่าคุณเองมีพลังงานสูงสุด 3) ทำทีละอย่างโดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ใช้เครื่องซักผ้าแทนการซักมือ และ 4) ทำตามความสามารถ ไม่ทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเป็นเวลานาน

### **บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมจิตใจและจิตวิญญาณ**

อาการอ่อนล้าทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมได้เหมือนเดิม โอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อลดลง ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และสิ้นหวัง การส่งเสริมจิตใจและจิตวิญญาณทำได้ดังนี้ (Artiwitachayanon, 2017)

1. การให้คำปรึกษา ควรให้ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและอยู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยญาติ และ/หรือผู้ให้การดูแลอาจมีความไม่เข้าใจหรือสับสนบางประการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการล้างไตทางช่องท้อง การให้คำปรึกษาจะช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้องและ/หรือผ่านการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษามาแล้ว ที่สำคัญควรมีความไวในการประเมินด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย

2. การจัดกิจกรรมบำบัด ควรจัดสม่ำเสมอซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ อาทิ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา การใช้กิจกรรมพหุบูรณาการ การใช้ศิลปะบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด พยาบาลควรประเมินความพร้อมและความเหมาะสมของผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ให้การดูแลก่อนการจัดกิจกรรมบำบัดและประเมินผลกิจกรรมที่จัดทุกครั้งเพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมแก่การส่งเสริมจิตใจและจิตวิญญาณได้อย่างต่อเนื่องแท้จริง

3. การส่งต่อ หากการให้คำปรึกษาและ/หรือการทำกิจกรรมบำบัดแล้ว ผู้ป่วยไม่ดีขึ้นตามเป้าหมาย ควรส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญดูแลต่อไป

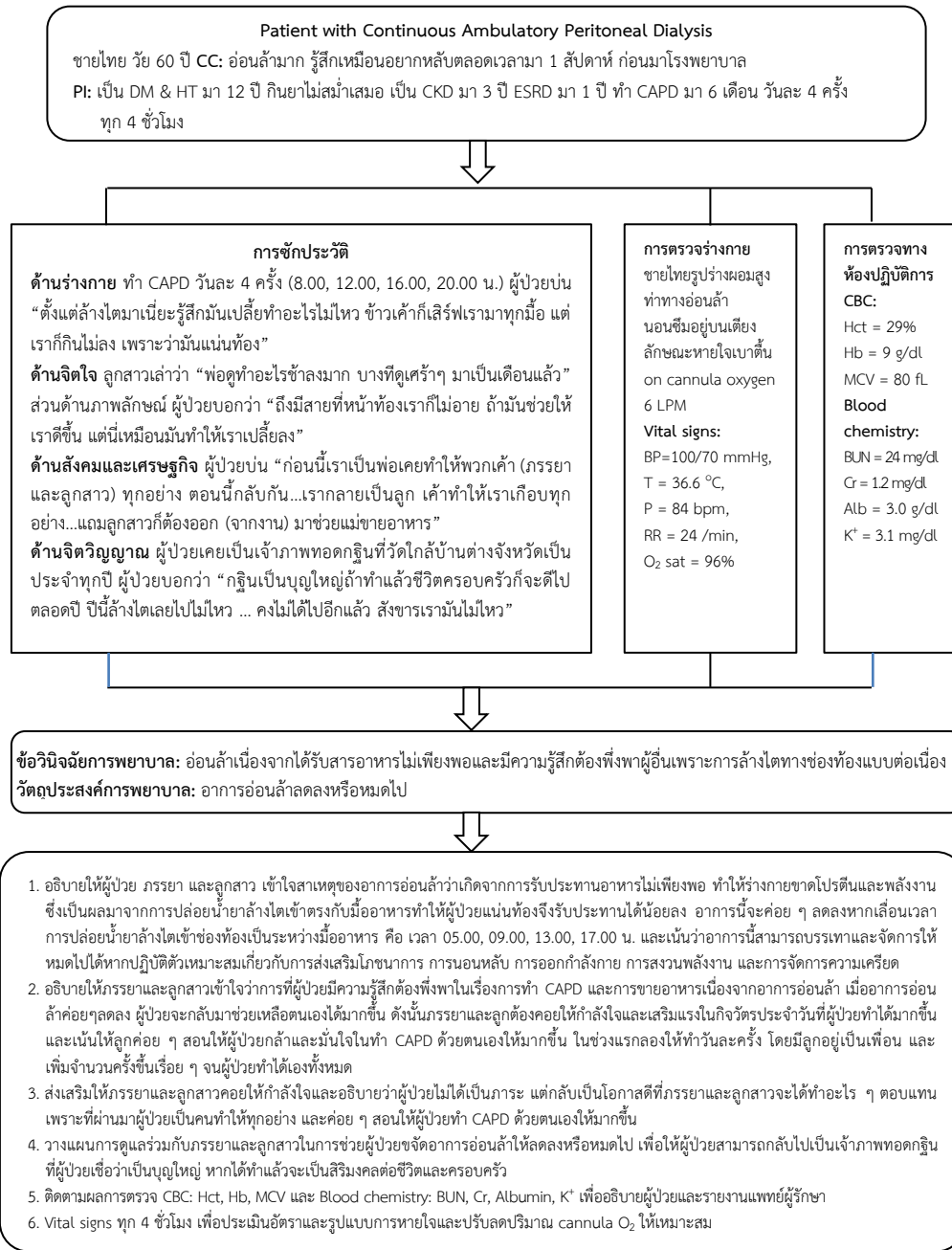
ดังนั้น เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนจัดการอาการอ่อนล้าที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้บทบาทอิสระของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก และรวดเร็วขึ้น ผู้เขียนจึงยกตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยการสรุปเป็น concept mapping

### **Concept Mapping การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง**

Concept mapping เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพราะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้นจากการเห็นภาพรวมผ่าน

กระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยให้พยาบาลเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการจัดการอาการอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Kusoom & Charuwanno, 2017) ตัวอย่างดังภาพ 3



ภาพ 3 Concept Mapping กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

**สรุปและข้อเสนอแนะ**

อาการอ่อนล้าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องต้องเผชิญ อีกทั้งเป็นอาการที่คงอยู่นานที่สุดและมีผลกระทบ

ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด แต่มักถูกมองข้ามในการประเมินทำให้ถูกละเลยในการจัดการ นับเป็นความท้าทายของทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้หากสามารถ



ประเมินและวางแผนจัดการอาการอ่อนล้าได้แต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นได้ด้วยบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างแท้จริง ด้วยการส่งเสริมผู้ป่วยเกี่ยวกับด้านโภชนาการ การนอนหลับ การออกกำลังกาย การสรงน พลังงาน รวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณ

#### เอกสารอ้างอิง

- Artiwitachayanon, A. (2017). Depression in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Burapha Journal of Medicine*, 4(2), 67-78.
- Berger, A. M., Mooney, K., Alvarez-Perez, A., Breitbart, W. S., Carpenter, K. M., Cella, D., . . . Smith, C. (2015). Cancer-Related Fatigue version 2.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 13(8), 1012-1039.
- Brandenberger, G & Weibel, L. (2004). The 24-h growth hormone rhythm in men: sleep and circadian influences questioned. *Journal of Sleep Research*, 13(3), 251-255.
- Dalopakarn, P. (2002). *Factors related to fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy* (Master's thesis). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan. Retrieved from <https://cuir.car.chula.ac.th/>
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., Amin, N., Carter, W. B., & Kamberg, C. (1997). *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.3: A manual for use and scoring*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. Retrieved from <https://www.rand.org/pubs/papers/P7994.html>
- Jhamb, M., Weisbord, S. D., Steel, J. L., & Unruh, M. (2008). Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: A review of definitions, measures, and contributing factors. *American Journal of Kidney Diseases*, 52(2), 353-365. doi:10.1053/j.ajkd.2008.05.005
- Joshwa, B., & Campbell, M. L. (2017). Fatigue in patients with chronic kidney disease: Evidence and measures. *Nephrology Nursing Journal*, 44(4), 337-343.
- Ju, A., Strippoli, G. F. M., Craig, J. C., Tong, A., Saglimbene, V. M., Unruh, M. L. (2018a). Interventions for fatigue in people with chronic kidney disease requiring dialysis (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. doi:10.1002/14651858.CD013074
- Ju, A., Unruh, M. L., Davison, S. N., Dapuelto, J., Dew, M. A., Fluck, R., . . . Tong, A. (2018b). Patient-reported outcome measures for fatigue in patients on hemodialysis: A systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), 327-343.
- Kadeelok, P., Jitpanya, C., & Oumtane, A. (2018). A study of symptom experiences among end stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 11(2), 171-187.
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The Fatigue Severity Scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*, 46(10), 1121-1123.
- Kusoom, W., & Charuwanno, R. (2017). Concept mapping: An effective strategy for clinical teaching in nursing. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(4), 263-266.
- Leesuk, R. (2006). *Effects of providing health information combined with reflexology on insomnia, fatigue, and depression in patients with chronic kidney disease* (Master's thesis). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.
- Leurmarnkul, W., & Meetam, P. (2005). Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai version). *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, 29(1-2), 69-88.
- Manyanon, W., Waleekhachonloet, O., & Rattanachotpanich, T. (2010). Psychometric properties of the Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™) Thai version. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 2(1), 15-23.
- McHorney, C. A., Ware, J. E., Lu J. F. R., & Sherbourne, C. D. (1994). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Medical Care*, 32(1), 40-66.
- Monthaisong, D. (2010). *Fatigue experience, management strategies, and quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients* (Master's thesis). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Nakhon Pathom. Retrieved from <https://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- Pachotikarn, C., & Atchawananthakun, B. (2013). Chapter 22 Nutrition management for Thai community and special population. In T. Kanjanabuch (Ed.), *Textbook practical peritoneal dialysis* (pp. 699-732). Bangkok: Sirivatana Interprint Public Co.

- Piper, B. F., Lindsey, A. M., & Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised piper scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25, 677-684.
- Poosumang, T. (2003). *Effects of using exercise and health education program on fatigue of acute myocardial infarction patients* (Master's thesis). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.
- Rosenthal, T. C., Majeroni, B. A., Pretorius, R. & Malik, K. (2008). Fatigue: An overview. *American Family Physician*, 78(10), 1173-1179.
- The Nephrology Society of Thailand. (2015). *Thailand renal replacement therapy year 2015*. Retrieved from [http://www.nephrothai.org/images/Final\\_TRT\\_report\\_2015](http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015)