



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังคือภาวะที่ไตเป็นโรคหรือได้รับผลกระทบจากโรคต่างๆ ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และถาวรเป็นเวลาเกินกว่า 3 เดือน (ชลธิป พงศ์สกุล, 2546; NKF, 2002) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก อุบัติการณ์และความชุกของโรคเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ขณะที่ผลการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจและมีค่าใช้จ่ายสูงมาก (ชลธิป พงศ์สกุล, 2546) สำหรับประเทศไทย ในปี 2547 โรคไตเรื้อรังมีอัตราการตายอยู่ในอันดับที่ 6 ของสาเหตุการตายทั่วประเทศ ซึ่งมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคนี้นับจำนวน 11,205 ราย (สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของภาวะสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งเป็นผลมาจากไตสูญเสียหน้าที่ เช่น บวม ผิวหนังแห้งและคัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า (Stark and Kelleher, 1988) สูญเสียภาพลักษณ์ บางครั้งอาจมีภาวะซึมเศร้า (Colin, 2003 อ้างถึงใน สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546) อาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า (Hopkins, 2005)

อาการนอนไม่หลับเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Bhowmik et al., 2003) มีรายงานการศึกษาพบอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 80 (Paker, 2003) และผู้ป่วยมีอาการง่วงนอนในเวลากลางวันถึงร้อยละ 59 (Parker and Bliwise, 1997) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 46.7 มีปัญหาการนอนหลับเมื่อเริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Veiga et al., 1997) และจากการศึกษาปัญหาการนอนในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ Redriguez et al. (1999) พบว่า ร้อยละ 85 มีปัญหาการนอนไม่หลับ โดยร้อยละ 19 เริ่มมีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 8 มีปัญหามานานแล้ว และร้อยละ 58 คาบเกี่ยวระหว่าง 2 แบบ ร้อยละ 85 อาการนอนไม่หลับ แย่ลงในคืนก่อนการฟอกเลือด และพบว่าร้อยละ 88 ต้องเผชิญกับปัญหาการนอนไม่หลับเมื่อเริ่มการฟอกเลือด อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีสาเหตุหลายประการแตกต่างกันไปตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (Hopkins, 2005) จากการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาวะยูริเมีย ซึ่งอาจขัดขวางการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย และระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ที่ขึ้นกับ dopamine agonists และ opiates ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของสารสื่อประสาท (Winkelman and Trenkwalder, 2001) นอกจากนี้การนอนไม่หลับอาจเกิดจากภาวะซีดจากการสร้าง Erythropoietin ลดลง การได้รับธาตุเหล็กลดลงจากการจำกัดอาหาร การสูญเสียเลือด

ระหว่างการฟอกเลือด การขาดวิตามินโดยเฉพาะวิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ โฟเลตและ วิตามิน บี 12 ทั้งจากการรับประทานน้อยลง การขัดขวางการดูดซึมวิตามินเหล่านี้จากยาหรือภาวะ ยูรีเมีย หรือการสูญเสียวิตามินไปทาง dialysate ก็เป็นสาเหตุทำให้ออนไม่หลับได้เช่นกัน และการที่ร่างกายมีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ จากภาวะ metabolic acidosis และ acidemia ส่งผลให้แบบแผนการหายใจของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป (Mendelson et al.,1990 cited in Hopkins, 2005) รวมไปถึงการสะสมของของเสียจะมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้กำลังของกล้ามเนื้อในการหายใจลดลงขณะนอนหลับ การทำงานระหว่างกระบังลมกับกล้ามเนื้อควบคุมการหายใจส่วนบนไม่สัมพันธ์กัน หรือการควบคุมการหายใจไร้เสถียรภาพ (Fein et al.,1987 cited in Hopkins, 2005) มีการระบายอากาศในทางเดินหายใจลดลงหรือการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ในระหว่างการนอนหลับ (Hopkins ,2005) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตื่นบ่อยและมีอาการง่วงในเวลากลางวัน (Powell, 1997)

นอกจากอาการนอนไม่หลับแล้ว อาการเหนื่อยล้าเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (McCann and Boore, 2000) จากการศึกษาของ Brunier and Graydon (1996) พบอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 41.0 และจากการศึกษาของ Srivastava (1991 cited Brunier and Graydon, 1996) พบอาการเหนื่อยล้าร้อยละ 49.0 อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดเนื่องจากไตเสียหายที่ ทำให้มีการสะสมของเสียในร่างกาย ขาดความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537) ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์กล้ามเนื้อ (ชัยเลิศพิชิตพรชัย, 2544) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักขาดโปรตีนและพลังงาน ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการหดตัวของกล้ามเนื้อ (จำแพน เทพเกษมสันต์, 2541) เมื่อกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานจะเสียความสามารถในการออกซิเดทีฟ มีการใช้ออกซิเจนเป็นจำนวนมากทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า (Piper, Lindsey, and Dodd, 1987) นอกจากนี้การรบกวนการนอนหลับจากอาการแสดงต่างๆ ของโรค ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตะคริว ปวดข้อ คัน หายใจตื่น เจ็บหน้าอก คลื่นไส้และอาเจียน ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการเหนื่อยล้า (บุญมี แพ้รุ่งสกุล, 2545; วาทีนี ศรีไทย, 2548) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะซีดจากการที่ไตเสียหายที่ในการผลิต Erythropoietin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูก ทำให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้เช่นกัน (บุญมี แพ้รุ่งสกุล, 2545; วาทีนี ศรีไทย, 2548)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอีกอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (Driessen et al, 1995) พบได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่ได้ล้างไต (Hong, 1982) เมื่อการทำงานของไตเสื่อมลงจะมีโอกาสพบความผิดปกตินี้บ่อยขึ้น (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค

และอัตราการรอดชีวิตที่ต่ำลงด้วย จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตในประเทศเปรูของ Garcia (2002) พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 62.5 โดยความรุนแรงของความซึมเศร้าจะเกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดจากภาวะชืด และภาวะกระดูกเสื่อมจากโรคไต ทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะยูริเมีย จะมีระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติ ได้แก่ ระดับซีโรโทนินลดลง ร่วมกับมีระดับมีลาโทนินเพิ่มสูงขึ้น ระดับเบต้าเอนโดรฟิน, FSH, LH, PTH มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งสันนิษฐานว่ามีผลต่อเมตาบอลิซึมของสารสื่อประสาทบางชนิด ได้แก่ โดปามีน และซีโรโทนินอาจมีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Driessen et al, 1995) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดจากความไม่แน่นอนของสุขภาพร่างกาย การคาดหวังมากเกินไปจากการที่เมื่อผู้ป่วยเริ่มล้างไตไประยะหนึ่ง อาจสามารถกลับไปทำงานตามเดิม ซึ่งคนรอบข้างต่างมีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะทำงานได้ดี แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยยังต้องการการพึ่งพิงอย่างมาก ความรู้สึกนี้อาจสวนทางกับความคาดหวังจากบุคคลรอบข้างก่อให้เกิดความขัดแย้ง ทำให้เกิดความเครียดนำไปสู่ความซึมเศร้าได้ (สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546)

อาการที่กล่าวมาข้างต้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กันเช่น อาการเหนื่อยล้าจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Hubsky and Sears, 1992) นอกจากนี้พบว่าการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในตอนกลางคืน ทำให้มีอาการง่วงนอน และเหนื่อยล้าในตอนกลางวัน (Piper, 1993) ระดับอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ การมีภาวะสุขภาพทางกายที่เลวลง และมีภาวะซึมเศร้า (McCann and Boore, 2000) ขณะเดียวกัน พบว่า ภาวะซึมเศร้าทำให้ระดับฮอร์โมนออกซิเดสสูงขึ้น (monoamine oxidase) ซึ่งสารนี้มีฤทธิ์ทำลายสารสื่อประสาทนอร์แอดรีนาลีน (noradrenaline) และ ซีโรโทนิน (serotonin หรือ 5-HT) สารทั้งสองชนิดนี้ช่วยให้ผ่อนคลายและนอนหลับได้ต่อเนื่อง (Closs, 1999) จึงพบว่าผู้ที่มีปัญหาการซึมเศร้าอย่างน้อยร้อยละ 90 มีปัญหาการนอนหลับ (Shapiro, 1993 อ้างถึงในวราภา แผลมเพชร, 2544) โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระยะแรกๆ จะมีอาการหลับยาก หลับไม่สนิทหรือตื่นบ่อย เมื่อซึมเศร้ามากขึ้นมักหลับได้ไม่ยาก แต่ตื่นตอนดึกและหลับต่อไม่ได้ บางรายตื่นนอนเชากว่าปกติ (สมภพ เรืองตระกูล, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของ Erylimaz (2005) พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอนหลับไม่เพียงพอ คือ ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการเหน็ดเหนื่อยง่าย รู้สึกง่วงนอน นอนมากกว่าปกติ ถึงแม้จะนอนได้มาก แต่เมื่อตื่นก็ดูไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส บางคนมีนิสัยการนอนเปลี่ยนไป (พัทยา จิตสุวรรณ, 2535)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักจะต้องเผชิญกับอาการดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน เช่น ทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้การรับรู้และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ใน

ชีวิตประจำวันลดลง (Stark and Kelleher, 1988) ผู้ป่วยอาจต้องพึ่งพาคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว รู้สึกไม่พอใจตนเอง (เพียงจันทร์ เสวตศรีสกุล, 2541) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงใช้วิธีประคับประคอง ค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตประมาณ 220,000 บาท/ราย/ปีโดยไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่ายา ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา เนื่องจากต้องหยุดงานทั้งของผู้ป่วยและญาติ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2546) ทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาของ Hagren (2001) พบว่าผู้ป่วยขาดความเป็นอิสระเนื่องจากต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองถูกคุมขังไว้ไม่เป็นอิสระ ถูกแยกออกจากสังคมและเนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (ชาญโพชนกุล, 2531) สัมพันธภาพในครอบครัวต้องถูกกระทบกระเทือนจากบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป บวกกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูงและอาการไม่ดีขึ้น อาจทำให้ปฏิภยาของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นไปในทางเลวลง เช่น คอยเข้มงวดกวดขันกับผู้ป่วยมากเกินไป หรือทอดทิ้ง ให้ความสนใจน้อยเกินไป ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวของผู้ป่วย (พทยา จิตสุวรรณ, 2535)

ในการจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา การบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น (Klang et al., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการด้านข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของ Orsino et al. (2003) ที่ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลสูง โดยเรื่อง que ผู้ป่วยต้องการ ได้แก่ ความสามารถในการทำงานขณะอยู่ในระยะที่ต้องล้างไต ผลกระทบของการล้างไตต่อร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเอง

นอกจากช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายแล้ว การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ ลดภาระการพึ่งพาผู้อื่น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วยก็เป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (อัมภวรรณ ใจเป็ย, 2543; นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2535) การดูแลในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อการควบคุมภาวะยูรีเมียและการบำบัดอาการต่างๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญ เช่น ภาวะซึมเศร้าใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ อาการเหนื่อยล้าใช้การผ่อนคลาย การนอนหลับและพักผ่อน ส่วนอาการนอนไม่หลับมักบำบัดโดยการให้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่บำบัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้การฝึกอานาปานสติ (พทยา จิตสุวรรณ, 2535) การบำบัดอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ การใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทย (วาทินี ศรีไทย, 2548) ส่วนงานวิจัย

ที่บำบัดอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ว่าในต่างประเทศมีจำนวนไม่น้อยแต่สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาเรื่องดังกล่าว และจะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการบำบัดอาการเพียงอาการเดียวยังไม่มีการศึกษาที่เป็นการบำบัดอาการทั้งกลุ่มเลย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน ซึ่งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล ตามหลักของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร อาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึง ความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบจากอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากอาการเหล่านั้น โดยลักษณะของข้อมูลจะเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้งห้า 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค สิ่ง que ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างรับการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น โดยค้นหาความคาดหวังในการรักษาให้ตรงกับความเป็นจริง

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นการสอน การกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ รวมทั้งการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น (อกันตรี กองทอง, 2544) ความรู้ที่ควรให้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรค การรักษา การดูแลตนเอง (Wingard, 2005) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับของเสียในเลือดได้ ป้องกันภาวะยูริเมีย และการสอนควรสอนเป็นรายบุคคลเพราะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ทำให้ความรู้ที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด สามารถทำการประเมินการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว พยาบาลจึงมีโอกาสทราบปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงและครอบคลุม (Rankin and Stallings, 2001) ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงที่เป็นอยู่ สามารถดูแลตนเองได้ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Wingard, 2005)

นอกจากการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแล้ว ผู้วิจัยนำการนวดกดจุดสะท้อนมาใช้ในการบำบัดอาการดังกล่าวร่วมด้วย การนวดกดจุดสะท้อนเป็นการสัมผัสที่สื่อถึงการดูแล เอาใจใส่ และให้

ความสุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น สบายใจ ผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น (นงลักษณ์ พรหมดีการ, 2545; สุชาติพ เกษตรลักษมี, 2548; Stevensen, 1994; Hill, 1995; Richards et al., 1998; Tsay et al., 2004) การนวดช่วยปรับสมดุลของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยการกระตุ้นปลายประสาท ที่สะท้อนไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการกดจุดสะท้อน เช่น การกระตุ้นที่นิ้วหัวแม่มือเท้าบริเวณจุดสะท้อนตำแหน่งของสมอง จะช่วยปรับการควบคุมกระบวนการทางกายภาพในการหลับและการตื่นของสมอง และการกระตุ้นที่ต่อม ไพเนียลจะช่วยให้เกิดการหลั่งมีลาโทนิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้นอนหลับ (Allen, 1999) นอกจากนี้ยังเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองทำให้มีเลือดใหม่มาแทนที่เลือดเก่าและนำเอาสารอาหารกับออกซิเจนมาด้วย เมื่อเซลล์ได้รับออกซิเจนเพียงพอก็ไม่เกิดการเผาผลาญโดยไม่ใช้ออกซิเจน จึงเป็นการลดการเกิดกรดแลคติก และของเสียต่างๆ นอกจากนี้ยังช่วยขจัดกรดแลคติก ที่คั่งค้างในกล้ามเนื้อออกมา ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และมีแรงในการหดตัวมากขึ้น ทำให้คลายอาการเหนื่อยล้า และการนวดเป็นการเพิ่มโอกาสให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายของอวัยวะได้มากขึ้น ทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากเนื้อเยื่อมากขึ้น ของเสียที่เหลือค้างในร่างกายก็ลดลงไปด้วย (วาทีณี ศรีไทย, 2548; Tsay et al., 2004)

นอกจากนี้การนวดกดจุดสะท้อนมีผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ร่างกายมีการผ่อนคลายเกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสไปสู่ผู้ถูกสัมผัส (Stephenson, Weinrich, and Tavakoli, 2000) หากมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้สงบ ช่วยลดการรบกวนทางอารมณ์ ทำให้การตอบสนองด้านจิตอารมณ์ลดลง ช่วยลดความเครียด (นงลักษณ์ พรหมดีการ, 2545; สุชาติพ เกษตรลักษมี, 2548; Mynchenberg and Dungan, 1995) และลดภาวะซึมเศร้าได้ (Tsay et al, 2004) นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจในภาวะเจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wright et al., 2002)

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนมาศึกษาผลต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อช่วยบำบัดอาการและลดผลกระทบต่างๆที่เกิดจากอาการดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากไตสูญเสียหน้าที่ พบว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับ (Bhowmik et al., 2003; Paker, 2003; Parker and Bliwise, 1997; Veiga et al., 1997; Redriguez et al., 1999; Hopkins, 2005) อาการเหนื่อยล้า (McCann and Boore, 2000; Brunier and Graydon, 1996; Srivastava, 1991 cited Brunier and Graydon, 1996; บุญมี แพ่งสกุล, 2545; วาทีนี ศรีไทย, 2548) และภาวะซึมเศร้า (Driessen et al, 1995; Hong, 1982; Garcia, 2002; Driessen et al, 1995; สิริกาญจน์ ท่อแก้ว, 2546) อาการที่กล่าวมาข้างต้นมีความสัมพันธ์กัน ความเหนื่อยล้าจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Hubsy and Sears, 1992) ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอในตอนกลางคืน ทำให้มีอาการง่วงนอนและเหนื่อยล้าในตอนกลางวัน (piper, 1993) ระดับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ การมีภาวะสุขภาพทางกายที่เลวลง และมีภาวะซึมเศร้า (McCann and Boore, 2000) ขณะเดียวกัน พบว่า ภาวะซึมเศร้าทำให้มีปัญหาการนอนหลับ (Shapiro, 1993 อ้างถึงในวรภา หลมเพ็ชร, 2544)

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร อาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึง ความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบจากอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากอาการเหล่านั้น โดยลักษณะของข้อมูลจะเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้งห้า 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค สิ่ง que ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างรับ

การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น โดยค้นหาความคาดหวังในการรักษาให้ตรงกับความเป็นจริง

การได้รับความรู้ที่เหมาะสม และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยลดภาวะซึมเศร้าส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำการนวดกดจุดสะท้อนซึ่งมีหลักการและเหตุผลในด้านสรีระและจิตสรีระที่จะนำมาเชื่อมโยงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และพัฒนาเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพประเมินประสบการณ์การรับรู้อาการและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความไว้วางใจและแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างจริงใจ จากนั้นอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้าก่อนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบจากอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ความรุนแรง ลักษณะ ระยะเวลาที่เกิด 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วย และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างรับการรักษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า จะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง และช่วยลดความรู้สึกทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นเป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Tsay and Hung, 2004) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง สามารถวางแผนจัดการกับ

เหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (Lazarus and Flokman, 1984) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ และเลือกวิธีจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนั้นผู้วิจัยให้คู่มือแก่ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติที่บ้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่ผู้ป่วยยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยตอบข้อซักถามตามความต้องการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ทำการนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548)

การนวดกดจุดสะท้อนจะช่วยปรับสมดุล (Homeostasis) ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยจากการกระตุ้นที่ปลายประสาท และจากการสลายเม็ดคริสตัล (Micro crystal) ที่เป็นสาเหตุของการอุดตันพลัง จึงเป็นการส่งเสริมให้พลังเดินตามเส้นพลังไปยังอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้สะดวก (Enhance energy free flow) ตามโซนและตามจุดต่างๆ ที่เท้า ที่สะท้อนไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการกดจุดสะท้อน อันจะมีผลให้เกิดการเยียวยาโดยการปรับสมดุลภายในร่างกายโดยธรรมชาติ (Lockett, 1992; Stephenson, et al., 2000; Mackey, 2001) การนวดกดจุดสะท้อนช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น (วิชัย อิงพินิจพงศ์ และนิศรา มนตรี, 2542; Aldridge, 2002) หลอดเลือดไม่ตีบตัน มีเลือดใหม่เข้ามาแทนที่เลือดเก่าโดยนำเอาอาหารและออกซิเจนมาเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย การได้รับออกซิเจนเพียงพอจึงไม่เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้ไม่มีการคั่งค้างของเสียในร่างกาย ช่วยขจัดกรดแลคติกที่ยังคั่งค้างในกล้ามเนื้อออกมา ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงในการหดและคลายตัวมากขึ้น ทำให้คลายอาการเหนื่อยล้า (อนุรติ มีเพชร, 2539; กัลยพงษ์ จตุรพานิชย์, 2545; ศิริพร โชติไพบุลย์พันธุ์, 2545)

กลไกและผลอันเกิดจากการนวดกดจุดสะท้อน จะช่วยบรรเทาอาการที่เกิดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อธิบายผ่านทางปฏิกิริยาตอบสนองการผ่อนคลายที่เกิดจากความเชื่อมโยงของกายและจิต (Mind-body connection) โดยมีผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกเด่น จึงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง (Wellace et al., 1974 cited in Well-Federman et al., 1995) การนวดกดจุดสะท้อนในขณะที่ผู้ป่วยรับการฟอกเลือดเป็นการเพิ่มโอกาสให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายของอวัยวะได้มากขึ้น ทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากเนื้อเยื่อมากขึ้น เพราะของเสียโดยเฉพาะยูเรีย จะมีอยู่มากบริเวณอวัยวะส่วนปลาย เมื่อของเสียถูกขับออกมาจากอวัยวะส่วนปลาย ทำให้โอกาสการเกิดปฏิกิริยาย้อนกลับของยูเรีย (urea rebound) หลังจากที่ถูกเลือดเสร็จแล้วลดน้อยลง ของเสียที่เหลือค้างในร่างกายก็ลดลงไปด้วย (วาทีณี ศรีไทย, 2548; Tsay et al., 2004) การสัมผัสจากการ

นวดกดจุดสะท้อนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ทำให้ส่งสัญญาณไปที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเธติกเด่นมีผลลดการกระตุ้น Reticular activating system (ราตรี สุตทรวง และวีระชัย สิงหนิยม, 2545) ช่วยให้นอนหลับได้

นอกจากนี้การนวดกดจุดสะท้อนมีผลต่อด้านจิตใจ โดยเป็นการทำให้ร่างกายมีการผ่อนคลายระดับลึก ทำให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสไปสู่ผู้ถูกสัมผัส (Stephenson et al., 2000) โดยเฉพาะหากมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้สงบ จึงช่วยลดการรบกวนทางอารมณ์ ทำให้การตอบสนองด้านจิตอารมณ์ลดลง ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล (นางลักษณ์ พรหมดีการ, 2545; สุรชาติพ เกษตรลักษณ์, 2548; Mynchenberg and Dungan, 1995) และลดภาวะซึมเศร้าได้ (Tsay et al, 2004) นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจในภาวะเจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wright et al., 2002)

หลังการนวดประมาณ 5 นาทีประเมินสัญญาณชีพ เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อน จะมีผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเธติก อาจมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพต่างจากก่อนนวดได้ และการประเมินสัญญาณชีพทั้งก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อน เป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับความดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำวิจัยด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับภายหลังจากการนวดกดจุดสะท้อนเสร็จแล้ว 10 นาที ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนจะมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่หลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนจะมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (Comparative experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest control group design) โดยประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ

การวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่มี ค่าซีรัมครีเอตินิน (serum creatinine) อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุระหว่าง 20-59 ปี

ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

ตัวแปรตาม คือ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า โดยศึกษาตัวแปรแต่ละตัวแยกจากกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 มิลลิตรต่อนาที ค่า serum creatinine อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อาการนอนไม่หลับ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับเชิงปริมาณ รูปแบบการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงทั้ง 3 มิติ ได้แก่ มิติการเข้าสู่การนอนหลับยาก ประเมินจากเมื่อล้มตัวลงนอนใช้เวลามากกว่า 30 นาทีขึ้นไป มิติของการไม่สามารถนอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง ประเมินจากเมื่อล้มตัวลงนอนแล้วมีการตื่นระหว่างที่นอนหลับ และมิติของการตื่นเช้ากว่าปกติ และไม่สามารถนอนหลับต่อได้ ประเมินจากผู้ป่วยตื่นนอนเร็วกว่าปกติ มีอาการง่วงนอน ไม่สดชื่นในตอนเช้า และไม่สามารถหลับต่อได้ โดยเกิดอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ประเมินจากแบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทริญา แก้วแพง (2547)

อาการเหนื่อยล้า หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังว่าทำกิจกรรมได้ลดลง รู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมาก และก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยประเมินด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ด้านการให้ความหมายของอาการเหนื่อยล้า ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสติปัญญา โดยใช้แบบวัดอาการเหนื่อยล้าของ Piper (1998) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้สึกเหนื่อยหน่าย หดหู่และเศร้าสร้อย ร่วมกับมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวังและมองโลกในแง่ร้าย หรือต้องการหนีความลำบากทั้งหลายด้วยการทำลายตัวเอง ประเมินโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าของ Zung (1965) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามการรักษาของแพทย์ และมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยได้รับการให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษา การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับการฟอกเลือด (สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) การดูแลแผลหน้าท้อง (สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร) ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นรายบุคคลโดยใช้แนวคิด Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) ร่วมกับการบำบัดแบบผสมผสาน รวมระยะเวลาทั้งหมด 1 เดือน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและแสดงความปรารถนาดี ที่จะช่วยเหลือบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างจริงใจเป็นรายบุคคล จากนั้นอธิบายขั้นตอนของการทำวิจัยและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) พร้อมกันนั้นผู้วิจัยให้คู่มือแก่ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติที่บ้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่ผู้ป่วยยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยตอบข้อซักถามตามความต้องการของผู้ป่วย (ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 ทำการนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548) โดยเริ่มจากการประเมินสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ) และประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยก่อนการนวด 5 นาที เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548) หลังการ

ขนาดประมาณ 5 นาทีประเมินสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ) (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับภายหลังการนัดกวดจุดสะท้อนเสร็จแล้ว 10 นาที ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการนัดกวดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล และการบำบัดทาง การพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยใช้พื้นฐานของ ข้อมูลเชิงประจักษ์ และครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และค้นหารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลอื่นๆ เพื่อนำมา ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป