

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (Comparative experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest control group design) เพื่อศึกษาการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่หลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนจะมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระยะที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที ค่า serum creatinine อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อ

เดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ 20-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระยะที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 มิลลิตรต่อนาที ค่า serum creatinine อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยวิธีการจับฉลาก กล่าวคือ ผู้วิจัยจับฉลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ เพศ ระดับความเข้มข้นของเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะยูริเมีย และกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของอาการนอนไม่หลับอยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (8-14 คะแนน) ระดับคะแนนของอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (4-10 คะแนน) ระดับคะแนนของภาวะซีมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (50-69 คะแนน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกวดจุดสะท้อน ประกอบด้วย

1. แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. คู่มือการนัดกวดจุดสะท้อน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง (2547) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1.0 ผลการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ของ Piper et al (1998) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1.0 ผลการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Zung (1965) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528) ผลการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72 ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1.0

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษารายชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) หลังจากนั้นให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งทำความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายของอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย เริ่มทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและวัดคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test)

3. ผู้วิจัยทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีอายุ เพศ ระดับความเข้มข้นของเลือด ภาวะโภชนาการ และภาวะยูรีเมียให้คล้ายคลึงกัน

4. ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(Random assignment) โดยใช้วิธีการจับฉลาก

5. ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

5.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษา การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับการฟอกเลือด (สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) การดูแลแผลหน้าท้อง (สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร) หลังจากนั้นอีก 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อวัดคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นให้ข้อมูลด้านสุขภาพและนวดกดจุดสะท้อน พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ผู้ป่วย

5.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยในที่จัดเป็นสัดส่วนและมีความเป็นส่วนตัวทั้งหมด 9 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

ประเมินประสบการณ์การรับรู้อาการ และเปิดโอกาสให้เล่าถึงประสบการณ์อาการที่เกิดจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วย ให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Lori Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและให้คู่มือผู้ป่วยได้กลับไปอ่านบททวนและปฏิบัติต่อบ้าน ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หลังจากนั้นทำการนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยผู้วิจัยเองเป็นเวลานาน 30 นาทีและนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 2 (ห่างกัน 3 วัน)

ครั้งที่ 2-8 (สัปดาห์ที่ 1-4)

ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยจากที่ได้กลับไปอ่านบททวนคู่มือและปฏิบัติต่อบ้าน หลังจากนั้นใช้เวลาประมาณ 30 นาทีทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเองและนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน) เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลาการทดลองคือครั้งที่ 8 ผู้วิจัยทำการวัดความรู้ของผู้ป่วยจากแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อดูระดับคะแนนของผู้ป่วยถึงเกณฑ์ 80% หรือไม่ หากไม่ถึงเกณฑ์จะทำการพูดคุยซักถามข้อสงสัยในส่วนที่ไม่เข้าใจ

ครั้งที่ 9 (สัปดาห์ที่ 5)

ผู้ช่วยวิจัยพบผู้ป่วยเพื่อวัดคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการห่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานของการวิจัย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

น้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกดจุดสะท้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกดจุดสะท้อน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการ (Theory of unpleasant symptom) ของ Lenz และคณะ (1997) ร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำการนัดกดจุดสะท้อนซึ่งมีหลักการและเหตุผลในด้านสรีระและจิตสรีระที่จะนำมาเชื่อมโยงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากไตสูญเสียหน้าที่ เช่น มีปัญหาการนอนไม่หลับ (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 แพร้งสกุล, 2545; วาทีณี ศรีไทย, 2548) และภาวะซึมเศร้า (Driessen et al, 1995; Hong, 1982; Garcia, 2002; Driessen et al, 1995; สิทธิกาญจน์ 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 แหลมเพิร์, 2544) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการดังกล่าว พบว่า อาจเกิดจาก ภาวะยูรีเมีย ซึ่งขัดขวางการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย และระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Winkelman and Trenkwalder, 2001) นอกจากนี้อาจเกิดจากภาวะซีดจากการสร้าง Erythropoietin ลดลง การได้รับธาตุเหล็กลดลงจากการจำกัดอาหาร การสูญเสียเลือดระหว่างการฟอกเลือด การขาดวิตามินโดยเฉพาะวิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ โฟเลตและ วิตามินบี 12 ทั้งจากการรับประทานน้อยลง การขัดขวางการดูดซึมวิตามินเหล่านี้จากยาหรือภาวะ ยูรีเมีย หรือการสูญเสียวิตามินไปทางน้ำยาล้างไต (dialysate) ก็เป็นสาเหตุได้เช่นกัน และการที่ร่างกายมีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ จากภาวะ metabolic acidosis และ acidemia ส่งผลให้แบบแผนการหายใจของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป (Mendelson et al., 1990 cited in Hopkins, 2005) รวมไปถึงการสะสมของของเสียจะมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้กำลังของกล้ามเนื้อในการหายใจลดลงขณะ

นอนหลับ การทำงานระหว่างกระบังลมกับกล้ามเนื้อควบคุมการหายใจส่วนบนไม่สัมพันธ์กัน หรือการควบคุมการหายใจไร้เสถียรภาพ (Fein et al., 1987 cited in Hopkins, 2005) มีการระบายอากาศในทางเดินหายใจลดลงหรือการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ในระหว่างการนอนหลับ (Hopkins, 2005) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตื่นบ่อยและมีอาการง่วงในเวลากลางวัน (Powell, 1997)

และจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการทำงานของไตเสียหายที่ไป ทำให้มีการสะสมของเสียในร่างกาย ขาดความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537) ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์กล้ามเนื้อ (ชัยเลิศ พิษิตพรชัย, 2544) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักขาดโปรตีนและพลังงาน ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการหดตัวของกล้ามเนื้อ (จำแพน เทพเกษมสันต์, 2541) เมื่อกกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานจะเสียความสามารถในการออกซิเดทีฟ มีการใช้ออกซิเจนเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า (Piper et al., 1987) นอกจากนี้การรบกวนการนอนหลับจากอาการแสดงต่างๆ ของโรค ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตะคริว ปวดข้อ คัน หายใจตื่น เจ็บหน้าอก คลื่นไส้และอาเจียน ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการเหนื่อยล้า (บุญมี แพร้งสกุล, 2545; วาทีณี ศรีไทย, 2548) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะชืดจากการที่ไตเสียหายที่ในการผลิต Erythropoietin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูก ทำให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้เช่นกัน (บุญมี แพร้งสกุล, 2545; วาทีณี ศรีไทย, 2548) สำหรับภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดจากภาวะชืด และภาวะกระดูกเสื่อมจากโรคไต ทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่ภาวะซีมเศร้า นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะยูริเมีย จะมีระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติ ได้แก่ ระดับซีโรโทนินลดลง ร่วมกับมีระดับมีลาโทนิน เพิ่มขึ้น ระดับเบต้าเอนโดรฟิน, FSH, LH, PTH มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งสันนิษฐานว่ามีผลต่อเมตาบอลิซึมของสารสื่อประสาทบางชนิด ได้แก่ โดปามีน และซีโรโทนิน อาจมีผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าได้ (Driessen et al, 1995) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดจากความไม่แน่นอนของสุขภาพร่างกาย การคาดหวังมากเกินไปจากการที่เมื่อผู้ป่วยเริ่มล้างไตไประยะหนึ่งอาจสามารถกลับไปทำงานตามเดิม ซึ่งคนรอบข้างต่างมีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะทำงานได้ดี แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยยังต้องการการพึ่งพิงอย่างมาก ความรู้สึกนี้อาจสวนทางกับความคาดหวังจากบุคคลรอบข้างก่อให้เกิดความขัดแย้ง ทำให้เกิดความเครียดนำไปสู่ภาวะซีมเศร้าได้ (สิริกานจน์ ท่อแก้ว, 2546)

Lenz และคณะ (1997) กล่าวว่า การบำบัดทางการพยาบาลน่าจะมีผลบรรเทาอาการมากกว่า 1 อาการ เนื่องจากอาการที่เกิดกับผู้ป่วยมักจะมีหลายอาการเกิดขึ้นพร้อมกัน และมี

ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Lenz et al., 1997) ดังนั้นเมื่อสามารถบรรเทาอาการหนึ่งได้ อาการอื่นที่มีความสัมพันธ์กันน่าจะลดลงด้วย ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา การบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น (Klang et al., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการด้านข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของ Orsino et al. (2003) ที่ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสาน (Complementary therapy) โดยใช้การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน ประกอบ ด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพประเมินประสบการณ์การรับรู้อาการและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความไว้วางใจและแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างจริงใจเป็นรายบุคคลอย่างจริงใจ จากนั้นอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้าก่อนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

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

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นการสอน การกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ รวมทั้งการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น (อภันตรี กองทอง, 2544) ความรู้ที่ควรให้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้แก่ โรค การรักษา การดูแลตนเอง (Wingard, 2005) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับของเสียในเลือดได้ ป้องกันภาวะยูรีเมีย และการสอนควรสอนเป็นรายบุคคลเพราะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ทำให้ความรู้ที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด สามารถทำการประเมินการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว พยาบาลจึงมีโอกาสรอบปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และครอบคลุม (Rankin and Stallings, 2001) ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงที่เป็นอยู่ สามารถดูแลตนเองได้ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า เป็นการทำให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเผชิญในการรักษา และการตรวจวินิจฉัยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Beddow, 1997) นอกจากนี้ การให้ข้อมูลในเรื่องของกลยุทธ์เพื่อจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การผ่อนคลาย รวมถึงกิจกรรมที่ทำเพื่อความเพลิดเพลินและเบี่ยงเบนความสนใจ (Ream, Richardson, and Alexander, 2002) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์และวางแผนปฏิบัติตัวเพื่อที่จะเผชิญกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ เมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการรับรู้อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าแล้ว ผู้ป่วยจะเกิดความมั่นใจในการเผชิญอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และพัฒนาความสามารถของตนเองสู่การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยลง ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Wingard, 2005)

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

การควบคุมจุดสะท้อนจะช่วยปรับสมดุล (Homeostasis) ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยจากการกระตุ้นที่ปลายประสาท และจากการสลายเม็ดคริสตัล (Micro crystal) ที่เป็นสาเหตุของการอุดตันพลัง จึงเป็นการส่งเสริมให้พลังเดินตามเส้นพลังไปยังอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้สะดวก (Enhance energy free flow) ตามโชนและตามจุดต่างๆ ที่เท่า ที่สะท้อนไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการกดจุดสะท้อน อันจะมีผลให้เกิดการเยียวยาโดยการปรับสมดุลภายในร่างกายโดยธรรมชาติ (Lockett, 1992; Stephenson, Weinrich, and Tavakoli, 2000; Mackey, 2001) การควบคุมจุดสะท้อนช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น (วิชัย อิงพิณิจพงศ์ และนิศรา มนต์รี, 2542; Aldridge, 2002) หลอดเลือดไม่ตีบตัน มีเลือดใหม่เข้ามาแทนที่เลือดเก่าโดยนำเอาอาหารและออกซิเจนมาเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย การได้รับออกซิเจนเพียงพอจึงไม่เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้ไม่มีการคั่งค้างของเสียในร่างกาย ช่วยขจัดกรดแลคติกที่ยังคั่งค้างในกล้ามเนื้อออกมา ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงในการหดและคลายตัวมากขึ้น ทำให้คลายอาการเหนื่อยล้า (อนูรติ มีเพชร, 2539; กัลยพงษ์ จตุรพานิชย์, 2545; ศิริพร โชติไพบูลย์พันธุ์, 2545)

กลไกและผลอันเกิดจากการควบคุมจุดสะท้อน จะช่วยบรรเทาอาการที่เกิดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อธิบายผ่านทางปฏิกิริยาตอบสนองการผ่อนคลายที่เกิดจากความเชื่อมโยงของกายและจิต (Mind-body connection) โดยมีผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติ parasympathetic เด่น จึงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง (Wellace et al., 1974 cited in Well-Federman et al., 1995) การควบคุมจุดสะท้อนในขณะผู้ป่วยรับการฟอกเลือดเป็นการเพิ่มโอกาสให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายของอวัยวะได้มากขึ้น ทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากเนื้อเยื่อมากขึ้น เพราะของเสียโดยเฉพาะยูเรีย จะมียูเรียอยู่มากบริเวณอวัยวะส่วนปลาย เมื่อของเสียถูกขับออกมาจากอวัยวะส่วนปลาย ทำให้โอกาสการเกิดปฏิกิริยาย้อนกลับของยูเรีย (urea rebound) หลังจากฟอกเลือดเสร็จแล้วลดน้อยลงของเสียที่เหลือค้างในร่างกายก็ลดลงไปด้วย (วาทีณี ศรีไทย, 2548; Tsay et al., 2004) การสัมผัสจากการควบคุมจุดสะท้อนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ทำให้ส่งสัญญาณไปที่ไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกเด่นมีผลลดการกระตุ้น Reticular activating system (ราตรี สุตทรวง และวีระชัย สิงหนิยม, 2545) ช่วยให้นอนหลับได้

นอกจากนี้การควบคุมจุดสะท้อนมีผลต่อด้านจิตใจ โดยเป็นการทำให้ร่างกายมีการผ่อนคลายระดับลึก ทำให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสไปสู่ผู้ถูกสัมผัส (Stephenson et al., 2000) โดยเฉพาะหากมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้สงบ จึงช่วยลด

การร่ำทางอารมณ์ ทำให้การตอบสนองด้านจิตอารมณ์ลดลง ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล (นงลักษณ์ พรหมดีการ, 2545; สุรชาติพ เกษตรลักษมี, 2548; Mynchenberg and Dungan, 1995) และลดภาวะซึมเศร้าได้ (Tsay et al, 2004) นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ในภาวะเจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wright et al., 2002)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับภายหลังการนวดกดจุดสะท้อนเสร็จแล้ว 10 นาที ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อน

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการ (Theory of unpleasant symptom) ของ Lenz และคณะ (1997) ร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) และการนวดกดจุดสะท้อนมาใช้พัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน น้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่หลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า เห็นความสำคัญของการบรรเทาอาการ มีความรู้และสามารถบรรเทาอาการเหล่านั้นได้ ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสอนเกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับการฟอกเลือด (สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) การดูแลแผลหน้าท้อง (สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร) โดยพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยไตเทียม โดยเนื้อหาของการสอนไม่ครอบคลุมอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยความหมาย ชนิด ความรุนแรง ลักษณะ ระยะเวลาที่เกิด การบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการเผชิญกับกลุ่มอาการที่อาจเกิดขึ้น (Beddow, 1997) นอกจากนี้การไม่ได้รับข้อมูลในเรื่องของกลยุทธ์เพื่อจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การผ่อนคลาย รวมถึงกิจกรรมที่เพื่อความเพลิดเพลินและเบี่ยงเบนความสนใจ (Ream, Richardson, and Alexander, 2002) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์และวางแผนปฏิบัติตัวเพื่อที่จะเผชิญกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ป่วยจึงไม่มีความมั่นใจในการเผชิญอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า จึงไม่สามารถพัฒนาความสามารถของตนเองในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า จึงทำให้อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่หรือเพิ่มขึ้นไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้ง 2 กลุ่มจึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน น้อยกว่าผู้ป่วยโรคไต

เรื่องที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ผ่านมา Orsino et al. (2003) ศึกษาความต้องการด้านข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลสูง โดยเรื่อง que ผู้ป่วยต้องการ ได้แก่ ความสามารถในการทำงานขณะอยู่ในระยะที่ต้องล้างไต ผลกระทบของการล้างไตต่อร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsay et al (2004) ที่ศึกษาผลของการกดจุดชีพจรและการใช้ไฟฟ้ากระตุ้นต่อการแก้ไขอาการเหนื่อยล้า เพิ่มคุณภาพการนอน และลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมดังกล่าวมีอาการเหนื่อยล้าลดลง คุณภาพการนอนเพิ่มขึ้นและภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsay (2004) ที่ศึกษาผลของการกดจุดชีพจร ต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดชีพจรมีคะแนนความเหนื่อยล้า น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsay et al (2001) ศึกษาผลของการกดจุดชีพจรต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดชีพจรมีคะแนนอาการนอนไม่หลับน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาทีณี ศรีไทย (2548) ศึกษาถึงผลของการจัดการอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 40 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยมีอาการเหนื่อยล้า น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพประเมิณ ประสพการณ์การรับรู้อาการและความต้องการของผู้ป่วย 2) ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) 3) นวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญญาทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548) และ 4) การประเมินผล สามารถลดอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน สามารถลดอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ในด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญ และร่วมกันในการป้องกันปัญหาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. **ด้านการบริหาร** ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ เอกสารต่างๆ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

2. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลไตเทียม ควรมีการพิจารณานำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลในรูปแบบอื่นเพื่อลดอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. **ด้านการศึกษา** ควรสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ครอบคลุม การป้องกัน การบรรเทา และลดความไม่สุขสบายต่างๆ ของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน ต่ออาการอื่นๆ ที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว เป็นต้น โดยปรับการให้ข้อมูลให้มีความสอดคล้องกับการจัดการกับอาการดังกล่าวด้วย

2. ควรมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนในระยะยาว ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. ควรมีการศึกษาในลักษณะของการขยายองค์ความรู้ของผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน เพื่อใช้ในการบำบัดอาการในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ