

Anorexia Experience, Management Strategies, and Functional Status in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis

Korawan Panpae, Aurawamon Sriyuktasuth, Ratana Chawanasuntorapoj

Corresponding author:

A. Sriyuktasuth

E-mail: nsasy@mahidol.ac.th

Korawan Panpae RN MSN

Damnoensaduak Hospital,

Ratchaburi Province, Thailand

Aurawamon Sriyuktasuth RN DSN

Assistant Professor

Faculty of Nursing, Mahidol University,

Bangkok, Thailand

Ratana Chawanasuntorapoj MD

Assistant Professor

Faculty of Medicine Siriraj Hospital,

Mahidol University, Bangkok,

Thailand

Abstract

Purpose: To investigate the anorexia experience, management strategies, and functional status in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis as well as determine the relationship between anorexia experience and functional status.

Design: Descriptive correlational study.

Methods: The sample included 88 chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at the hemodialysis unit, the Kidney Foundation of Thailand, Priest Hospital. Data were collected by questionnaires on demographic characteristics, the Council on Nutrition Appetite Questionnaire, anorexia management strategies, and the Thai-Modified Function Living Index. Pearsons' product moment correlation coefficient was used to analyze the relationship between anorexia experience and functional status.

Main findings: Anorexia experience of the sample was at a moderate level ($\bar{X} = 20$, $SD = 5.38$, with a range from 8-40). The most frequently used anorexia management strategy was avoidance of smoking, and it was an effective means to relieve anorexia and that most of the subjects learned to manage their anorexia by themselves. In addition, the subjects' mean score of the overall functional status was at a moderate level ($\bar{X} = 41.90$, $SD = 9.37$, with a range from 0-66), and the results showed that the anorexia experience was negatively correlated with functional status ($r = -.23$, $p = .01$).

Conclusion and recommendations: Nurses should pay attention to the anorexia experience in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and appropriately manage the symptom to promote patient's functional status.

Keywords: anorexia experience, functional status, hemodialysis patients, management strategies

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):59-66

ประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรวรรณ ปานแพ อรวณ ศรียุคศุทธ รัตนา ชวนะสุนทรพจน์

Corresponding author :

อรวณ ศรียุคศุทธ

E-mail: nsasy@mahidol.ac.th

กรวรรณ ปานแพ พย.ม.

พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

อรวณ ศรียุคศุทธ DSN

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รัตนา ชวนะสุนทรพจน์ พบ.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ ภาวะการทำหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร กับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 88 คนที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความอยากอาหาร แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหาร และแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหารกับภาวะการทำหน้าที่ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20$, $SD = 5.38$ จากพิสัยที่เป็นไปได้คือ 8 - 40 คะแนน) กลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยที่สุด และมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารด้วยตนเอง ส่วนภาวะการทำหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 41.90$, $SD = 9.37$ จากพิสัยที่เป็นไปได้คือ 0-66 คะแนน) และพบว่าประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23$, $p = .01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรให้ความสำคัญกับประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการจัดการกับอาการเบื่ออาหารที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย

คำสำคัญ: ประสบการณ์การมีอาหารเบื่ออาหาร ภาวะการทำหน้าที่ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลวิธีการจัดการ

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกรวมทั้งประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวาย จะเกิดการคั่งของน้ำ ของเสีย กลีโธแร่ ภาวะกรด ด่างและระบบต่างๆ ของร่างกายเสียสมดุล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy, RRT) การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ

อาการเบื่ออาหารพบได้ทั้งระยะก่อนและหลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹ อาการเบื่ออาหารจะส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ภูมิต้านทานต่ำ ติดเชื้อง่าย²⁻³ โดยผลกระทบที่สำคัญคือ ภาวะทุพโภชนาการ⁴ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง⁵ มีภาวะซึมเศร้า เกิดการเจ็บป่วย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และส่งผลให้อัตราตายสูงขึ้นด้วย⁶

ภาวะการทำหน้าที่ (functional status) เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Cleary และ Drennan⁷ รายงานว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีผลให้การทำหน้าที่ด้านร่างกายต่ำกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่าอาการเบื่ออาหารของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ² ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารมากมีผลให้สภาพจิตใจแย่ลง

Dodd และคณะ⁸ ได้พัฒนาแบบจำลองการจัดการกับอาการ โดยมี 3 องค์ประกอบหลักที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ 1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) ซึ่งครอบคลุม 3 มิติ คือ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และ 3) ผลลัพธ์ (outcomes) ของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า ถ้าบุคคลรับรู้ว่าร่ากายหรือพฤติกรรมของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม มีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ สาเหตุ ความถี่ และภาวะคุกคามต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการตอบสนองต่ออาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม บุคคลนั้นจะพยายามหากวิธีในการจัดการกับอาการตามการรับรู้ของ

ตนเองเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นและคงภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายตามปกติ

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า อาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นอาการที่พบได้บ่อยและมีผลต่อการทำงานด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมายังมีน้อย และยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหารโดยตรง มีเพียงการศึกษาอาการต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมเรื่องกลวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ของอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการและผลจากการจัดการกับอาการ โดยเฉพาะภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาในครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนารูปแบบการดูแล และจัดการกับอาการเบื่ออาหารของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดความรุนแรงจากอาการ และส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหารกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหน่วยไตเทียมขนาดใหญ่ของประเทศ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มูลนิธิดังกล่าวตั้งอยู่ในโรงพยาบาลสงฆ์ มีผู้ป่วยไตวายทั่วๆ ไปมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2553

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน การรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ มีอาการเบื่ออาหารในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้ป่วยต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมเร็งทุรยะ ไม่ได้อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และมีค่าความเพียงพอในการฟอกเลือด (Kt/V) น้อยกว่า 1.2 ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และน้อยกว่า 1.8 ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากต้องการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis จากการเปิดตารางของ Polit และ Beck⁹ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ปานกลาง (medium effect size) มีค่า .30 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความอยากอาหาร Council on Nutrition Appetite Questionnaire (CNAQ) พัฒนาโดย Wilson และคณะ¹⁰ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจาก Prof. Dr. John E. Morley ให้แปลเป็นภาษาไทย โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) ตามกระบวนการประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น Likert scale 5 ระดับ (1-5) 1 คือ ความอยากอาหารน้อยมาก และ 5 คือ ความอยากอาหารดีมาก

ผลคะแนนที่ได้มีค่าตั้งแต่ 8-40 คะแนน โดยช่วงคะแนน 8-16 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารมาก คะแนน 17-28 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารปานกลาง และคะแนนมากกว่า 28 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารพัฒนาโดยอรุณี หล่อนิล¹¹ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลง โดยตัดคำถามซึ่งซ้ำกับคำถามในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตัดข้อคำถามเกี่ยวกับอาหารที่ไม่สอดคล้องกับโรคของผู้ป่วยที่ศึกษาออกไป แบบสอบถามนี้มีจำนวนคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นความถี่ในการปฏิบัติกลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารจำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดย 1 คือ ไม่เคยปฏิบัติ 2 คือ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ และส่วนที่ 2 เป็นผลจากการจัดการกับอาการเบื่ออาหารจำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดย 1 คือ ไม่ได้ผล (<10%) 2 คือ ได้ผลเล็กน้อย (10-30%) 3 คือ ได้ผลปานกลาง (40-70%) และ 4 คือ ได้ผลมาก (80-100%) คะแนนมากหมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกลวิธีนั้นมากและเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก คะแนนน้อยหมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกลวิธีนั้นน้อยและเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับกลวิธีอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการกับอาการเบื่ออาหาร และส่วนที่ 3 คือคำถามข้อที่ 20 เป็นคำถามเกี่ยวกับแหล่งที่มาของวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหาร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ [Thai-Modified Function Living Index Cancer version 2 (T-FLIC 2)] ของสุมิตรา ทองประเสริฐและคณะ¹² ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม Functional Living Index Cancer; FLIC ของ Schipper และ Levitt¹³ มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ เป็นการประเมินความผาสุกด้านร่างกาย จิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม ลักษณะการตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ระดับ 1 คือ แย่มาก 2 คือ ปานกลาง 3 คือ ดี และ 4 คือ ดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียมที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความ

เที่ยงของแบบสอบถามความอยากอาหาร แบบสอบถามกลวิธีจัดการกับอาการเบื่ออาหาร และแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่เท่ากับ .80, .81 และ .91 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84, .81, และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุด C สายพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเลขานุการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย (เลขที่ MU-IRB/C 2010/71.0106 และเลขที่ 393/2553 ตามลำดับ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติตามสายการบังคับบัญชาให้เก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างละเอียด ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และทำการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และการเจ็บป่วย ความอยากอาหาร กลวิธีจัดการกับอาการเบื่ออาหาร และภาวะการทำหน้าที่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหารกับภาวะการทำหน้าที่วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน มีอายุ 20-71 ปี อายุเฉลี่ย 48.95 ปี (SD = 11.88) โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 63.6 ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 53.4 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.5 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 29,980.23 บาทต่อเดือน ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานาน 5-10 ปี ร้อยละ 39.8 ซึ่งได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 73.9 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโรคร่วมร้อยละ 94.3 (จำนวน 83 คน) โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 83.0) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซีดโดยมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร และระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 63.6 และ 64.8 ตามลำดับ และมีระดับอัลบูมินในเลือดมากกว่า 4 กรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 67

กลุ่มตัวอย่างรายงานอาการเบื่ออาหารว่า มักเกิดอาการภายหลังการฟอกเลือด จากค่าช่วงคะแนนอาการเบื่ออาหารตามเกณฑ์ 8-40 คะแนน พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 (เบื่ออาหารระดับมาก) และมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 (เบื่ออาหารระดับน้อย) เมื่อแบ่งระดับของอาการเบื่ออาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการเบื่ออาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแจกแจงตามระดับอาการปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของประสบการณ์การมีอาการ

ประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
อาการเบื่ออาหารของกลุ่มตัวอย่าง	88	100	20.92	5.38
- อาการระดับน้อย (29-40 คะแนน)	5	5.7	29.20	.44
- อาการระดับปานกลาง (17-28 คะแนน)	64	72.7	22.56	3.50
- อาการระดับมาก (8-16 คะแนน)	19	21.6	13.21	2.41

นอกจากนี้พบว่า กลวิธีจัดการกับอาการเบื่ออาหาร (คะแนนเต็ม 4) ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 3.75, SD = .79) รองลงมาคือ บริโภคอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ เช่น ไข่ขาว ปลา ไก่ ($\bar{X}$ = 3.17, SD = .86) ปรุงรสชาตอาหารให้

ถูกปากโดยใช้เครื่องเทศปรุงอาหารและ/ หรือเติมเครื่องปรุงรสในอาหารด้วยมะนาว น้ำตาล ($\bar{X}$ = 2.80, SD = 1.00) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแก๊ส เช่น กะหล่ำปลี และเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดก๊าซคาร์บอนเนต ($\bar{X}$ = 2.68, SD = 1.20) และเลือกรับประทานอาหารที่ดูน่ารับประทานและมีกลิ่นหอม

($\bar{X} = 2.50$, $SD = 1.18$) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะการดำเนินงานที่เฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 41.90 ($SD = 9.37$) (จากค่าคะแนน 0-66 คะแนน) โดยพบคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 และคะแนน

สูงสุดเท่ากับ 63 ทั้งนี้เมื่อแบ่งระดับของภาวะการดำเนินงานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะการดำเนินงานที่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.3 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 38.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะการดำเนินงานที่ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 88$)

ภาวะการดำเนินงานที่	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
ภาวะการดำเนินงานโดยรวม	88	100	41.90	9.37
- ภาวะการดำเนินงานที่ต่ำ (0-22 คะแนน)	1	1.1	20	0
- ภาวะการดำเนินงานที่ปานกลาง (23-44 คะแนน)	53	60.3	36.30	6.06
- ภาวะการดำเนินงานที่สูง (45-66 คะแนน)	34	38.6	51.26	4.28

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาหารเมื่ออาหารกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าประสบการณ์การมีอาหารเมื่ออาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่ ($r = -.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$)

การอภิปรายผล

ประสบการณ์การมีอาหารเมื่ออาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าอาการเมื่ออาหารมักเกิดขึ้นหลังการพอกเลือด เนื่องจากหลังการพอกเลือดจะรู้สึกอ่อนเพลีย ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา จ้อยกล้า⁵ ที่รายงานว่าอาการเมื่ออาหารของผู้ป่วยเป็นผลมาจากอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Burrowes และคณะ¹ ที่พบว่าผู้ป่วยมีอาหารเมื่ออาหารในวันที่พอกเลือดมากกว่าวันที่ไม่ได้พอกเลือด และภาวะชืดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเมื่ออาหารได้¹⁴⁻¹⁵ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.6 มีค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยไตวายจะพบภาวะชืดเพิ่มขึ้น เพราะไตผลิตฮอร์โมนอีริโทรพอยอิตินได้ลดลง ผู้ป่วยที่มีภาวะชืดจะมีอาการจากการที่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เมื่ออาหาร¹⁴

กลวิธีการจัดการกับอาการเมื่ออาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อย และเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการเมื่ออาหารคือ กลวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างบางรายให้เหตุผลว่า ถึงแม้ตนเองไม่ได้สูบบุหรี่อยู่เดิม แต่คิดว่าหากไม่สูบบุหรี่จะช่วยรักษาสุขภาพ และบรรเทาอาการเมื่ออาหารที่เกิดขึ้นได้ สำหรับการรับประทาน

อาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ เช่น ไข่ขาว ปลา กลุ่มตัวอย่างบอกว่าการรับประทาน ไข่ขาว ปลา ไก่ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสำหรับโรคไตที่ตนเองเป็นอยู่ ถ้าในช่วงเวลาที่ตนเองรู้สึกเมื่ออาหารจะพยายามรับประทานไข่ขาว และปลา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี หล่อนิล¹² ที่รายงานว่ากลวิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดปฏิบัติเพื่อลดหรือบรรเทาอาการเมื่ออาหารมากที่สุด 2 อันดับแรกคือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และรับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น ไข่ ปลา

ภาวะการดำเนินงานที่ซึ่งเป็นการประเมินความผาสุกด้านร่างกาย จิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.3) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และได้รับการรักษาด้วยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาเป็นเวลานาน 5-10 ปี และพอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงถึงภาวะการดำเนินงานที่ทราบความผาสุก และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของ Law และคณะ¹⁶ ที่รายงานว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพอกเลือดมานาน 4-10 ปี มีผลต่อความสามารถในการทำงาน การจ้างงานลดลงร้อยละ 53 และร้อยละ 62 ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้พบพบการทรมานที่ในครอบครัวลดลง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาหารเมื่ออาหาร กับภาวะการทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ประสบการณ์การมีอาหารเมื่ออาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่ สอดคล้องกับ Curtin และคณะ² ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีอาหารเมื่ออาหารเกิดขึ้น

ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย ซึมเศร้า เจ็บป่วยง่าย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่างๆ ได้ตามปกติ เช่น การดูแลตนเอง การดูแลบ้าน การทำงาน และการเข้าสังคม และหากผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารที่มากขึ้น จะยิ่งส่งผลให้ภาวะการทำหน้าที่ลดลงด้วย

ผลการศึกษาประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สันนิษฐานแนวคิดตามแบบจำลองการจัดการอาการ (symptom management) ของ Dodd และคณะ^๘ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้ประเมินประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหารตามการรับรู้ของตนเองว่าพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารของตนเองลดลงไปจากเดิม และได้นำกลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารมาปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ:

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น จะทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงพยาบาลจึงควรวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวในการจัดการกับอาการเบื่ออาหาร เพื่อส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหารและภาวะการทำหน้าที่ รวมทั้งควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดอาการเบื่ออาหารของผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงประชากร เนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเพียงแห่งเดียว และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย อาจไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของประเทศไทยได้ และการใช้แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหารที่เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ที่ปรับมาจากแบบสัมภาษณ์การจัดการกับอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มนี้มากนัก

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Burrowes JD, et al. Effects of dietary intake, appetite, and eating habits on dialysis and non-dialysis treatment days in hemodialysis patients: Cross-sectional results from the HEMO study. *J Renal Nutr.* 2003;13(3):191-8.
2. Curtin RB, Bultman DC, Thomas-Hawkins C, Walters BA J, Schatell D. Hemodialysis patients' symptom experiences: Effects on physical and mental functioning. *Nephrol Nurs J.* 2002;29(6):562-74.
3. Bossola M, Tazza L, Giungi S, Luciani G. Anorexia in hemodialysis patients: An update. *Kidney Int.* 2006;70:417-22.
4. Laville M, Fouque D. Nutritional aspects in hemodialysis. *Kidney Int.* 2000;58(76):133-9.
5. Joikla S. Symptoms, symptom evaluation and symptom management in chronic hemodialysis patients (Thesis). Chonburi: Burapha University; 2007: 111 p. (in Thai).
6. Lopes AA, et al. Lack of appetite in haemodialysis patients - associations with patient characteristics, indicators of nutritional status and outcomes in the international DOPPS. *Nephrol Dial Transplant.* 2007;22:3538-46.
7. Cleary J, Drennan J. Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. *J Adv Nurs.* 2005;51(6):577-86.
8. Dodd MJ, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs.* 2001;33(5):668-76.
9. Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Baltimore; 2008.

10. Wilson MM G, et al. Appetite assessment: Simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents. *Am J Clin Nutr.* 2005;82:1074-81.
11. Lonil A. Effects of anorexia and anorexia management of patients and families on nutritional status in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2004: 119 p.
12. Thongprasert S., Intarapak S, Saengsawang P, Thaikla K. Reliability of the Thai-modified function living index cancer questionnaire version 2 (T-FLIC 2) for the evaluation of quality of life in non-small cell lung cancer patients. *J Med Assoc Thai.* 2005;88(12):1809-15.
13. Schipper H, Levitt M. Measuring the quality of life: Risks and benefits. *Cancer Treatment Reports.* 1985;69(10):1115-23.
14. Kalantar-Zadeh K, Block G, McAllister CJ, Humphreys MH, Kopple JD. Appetite and inflammation, nutrition, anemia, and clinical outcome in hemodialysis patients. *Am J Clin Nutr.* 2004;80:299-307.
15. Macdougall IC. Anaemia and chronic renal failure. *Medicine.* 2011;39(7):425-8
16. Law MC, Hui YH, Cheung AL C, Chan AL K, Li PK T. Rehabilitation of in-centre haemodialysis patients. *HKMJ.* 1995;1:97-102.