

บทความวิชาการ

การนอนไม่หลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของพยาบาล ในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย Insomnia, Related Factors and Nurse's Roles in Insomnia Management Among End Stage Renal Disease Patients

กิงกมล เพชรศรี^{1*} กัณฑพร ยอดไชย² ทิพนาม ชินวงศ์²
Kingkamon Phetsri^{1*} Kantaporn Yodchai² Tippamas Chinnawong²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขานิติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: king_moralsupport@hotmail.com

บทคัดย่อ

การนอนไม่หลับเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย บทความนี้เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การนอนไม่หลับจำแนกตามระยะเวลาได้ 2 ชนิด คือ (1) การนอนไม่หลับช่วงสั้นๆ และ (2) การนอนไม่หลับเรื้อรัง การนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่ โรคร่วม ภาวะโลหิตจาง ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ อาการคัน อาการปวดกระดูก และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น การนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และคุณภาพชีวิต พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการนอนหลับและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยวิธีการจัดการด้านร่างกาย การจัดการด้านอารมณ์และจิตใจ และการใช้ยา

คำสำคัญ: การนอนไม่หลับ; ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง; บทบาทพยาบาล; การจัดการอาการนอนไม่หลับ; ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

Insomnia is a common symptom among end stage renal disease (ESRD) patients. This article aimed to review the current evidence on insomnia, related factors and nurses' roles in insomnia management among ESRD patients. Insomnia is divided into 2 types based on its duration including: (1) insomnia of a short duration and (2) chronic insomnia. Factors related to insomnia in ESRD patients were comorbid condition, anemia, hypoalbuminemia, pruritus, bone pain, and depression. Insomnia affects body, emotion, mind, and quality of life of the patients. Thus, nurses have vital roles in insomnia management in ESRD patients to help the patients to improve sleep and quality of life. Nursing management should focus on providing physical comfort, psychological management, and pharmacological management.

Keywords: ESRD patients; insomnia; insomnia management; nurse's roles; related factors

บทนำ

การนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข ภาวะขากระตุกขณะนอนหลับ และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ¹ โดยการนอนไม่หลับจะเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด chez ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย² พยาธิสภาพของโรค การเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึม (metabolism) รูปแบบวิถีชีวิต ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และโรคความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับ โดยการรบกวนการนอนหลับ และนำไปสู่การนอนไม่หลับเรื้อรังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย³ การนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างวัน อาการอ่อนล้า อารมณ์แปรปรวน หรือหงุดหงิด แรงจูงใจลดลง หรือสูญเสียพลังงาน รวมถึงปัญหาพฤติกรรม เช่น สมาธิสั้น ฉุนเฉียว หรือก้าวร้าว⁴ คุณภาพชีวิตที่ลดลง การเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น อาจส่งผลให้อุบัติการณ์การเสียชีวิตเพิ่มขึ้นได้⁵ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายและชนิดของการนอนไม่หลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ และบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ความหมายและชนิดของการนอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับ (insomnia) หมายถึง การมีลักษณะหนึ่งอาการหรือมากกว่าของอาการต่อไปนี้ คือ นอนหลับยาก เมื่อเริ่มต้นเข้านอน การตื่นนอนกลางดึกแล้วหลับต่อยาก การตื่นเร็วกว่าปกติ หรือตื่นนอนด้วยความรู้สึกที่นอนไม่เต็มอิ่ม และการนอนไม่หลับมีผลต่อชีวิตประจำวัน² ชนิดของการนอนไม่หลับจำแนกตามระยะเวลา ได้ 2 ชนิด คือ (1) การนอนไม่หลับช่วงสั้น ๆ (short-term insomnia) คือ มีการนอนไม่หลับน้อยกว่า 3 เดือน และ (2) การนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia) คือ มีการนอนไม่หลับเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 เดือน หรือมากกว่า^{1, 3}

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นได้สูงกว่าประชากรทั่วไป พบได้ประมาณร้อยละ 50-75⁴ ซึ่งเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ได้แก่ โรคร่วมและความผิดปกติในระบบของร่างกาย ภาวะโลหิตจาง

ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ภาวะไบคาร์บอเนตในเลือดต่ำ อาการคัน อาการปวดกระดูก ภาวะซึมเศร้า ระดับฮอร์โมนเมลาโทนินที่ลดลง ระดับของสารออกเรกซินที่เพิ่มสูงขึ้น และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการนอนหลับปกติอื่น ๆ เช่น กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข ภาวะขากระตุกขณะนอนหลับ และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ซึ่งส่งผลรบกวนการนอนหลับ และนำไปสู่การนอนไม่หลับเรื้อรังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย¹

ปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรคร่วมและความผิดปกติในระบบของร่างกาย มีผลกระทบต่ออาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระดับน้ำตาลในเลือดในระหว่างนอนหลับ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการตื่นตัว ทำให้นอนไม่หลับ⁵

2. ภาวะโลหิตจาง เกิดจากการหลั่งอิริโทรโพรอยอิทิน (erythropoietin) โดยไตลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงโดยไขกระดูกลดลง ทำให้เกิดภาวะซีดเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁶ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่าภาวะโลหิตจางและขาดธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุขในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย^{5,7} ผู้ป่วยจะมีอาการขากระตุกช่วงกลางคืน ทำให้มีการขยับขาตลอดขณะหลับ⁴ ส่งผลให้เกิดการนอนไม่หลับ²

3. อัลบูมินในเลือดต่ำ (hypoalbuminemia) ภาวะของเสียคั่งทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร⁸ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดสารอาหาร และมีอัลบูมินในเลือดต่ำ⁹ ค่าอัลบูมินในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข^{5,7} ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ ทำให้นอนไม่หลับ²

4. ไบคาร์บอเนตในเลือดต่ำ (hypobicarbonatemia) ค่าไบคาร์บอเนตต่ำจะส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดเพิ่มมากขึ้น¹⁰ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เกิดความไม่สุขสบาย และอาจทำให้มีผลต่อการนอนหลับ¹¹

5. อาการคัน (pruritus) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผิวหนังทำให้ผิวหนังแห้ง รวมถึงกระบวนการอักเสบและภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติ¹² ความผิดปกติของการเผาผลาญแคลเซียม ทำให้เกิดผลึกของแคลเซียม และฟอสฟอรัสในผิวหนังเกิดการกระตุ้นทำให้เกิดอาการคัน¹³ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า อาการคันรบกวนการนอนหลับ และ

ทำให้นอนไม่หลับ¹⁰

6. อาการปวดกระดูก ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์ระยะสุดท้ายผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อการสังเคราะห์วิตามินดีลดลง การดูดซึมแคลเซียมลดลง¹⁴ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของกระดูก เกิดอาการปวดกระดูก¹⁵ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า อาการปวดกระดูกรบกวนการนอนหลับนอนหลับได้ไม่ต่อเนื่อง¹⁶

7. ภาวะซึมเศร้า สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ความเครียดจากภาวะของโรค การนอนโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา¹⁷ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับ⁷ นอกจากนี้ มีผลการศึกษาพบว่าการนอนไม่หลับเรื้อรัง มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และในทางกลับกันภาวะซึมเศร้าก็อาจนำไปสู่การนอนไม่หลับทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง²

8. ระดับของฮอร์โมนเมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งเป็นตัวสำคัญของนาฬิกาชีวภาพ และมีบทบาทสำคัญในวงจรแห่งวันของการหลับ-ตื่น มีการศึกษาพบว่าอัตราการกรองของไตที่ลดลง มีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเมลาโทนินที่ลดลง¹⁸ ระดับฮอร์โมนเมลาโทนินที่ลดลงมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย⁴

9. ระดับของสารออเรกซิน (orexin) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีระดับของสารออเรกซินสูง จากภาวะการทำงานของไตที่ลดลง ทำให้ความสามารถของไตในการกำจัดออเรกซินลดลง¹⁹ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย²

10. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (alcohol) อาจรบกวนแบบแผนการนอนหลับปกติ และนำไปสู่การนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง² โดยรบกวนการนอนหลับระยะหลับลึกและความต่อเนื่องของการนอนหลับ²⁰

ผลกระทบของการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายในด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้เกิดอาการง่วงนอนระหว่างวัน เหนื่อยล้า การทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย การนอนโรงพยาบาล และการเสียชีวิต¹ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับไม่ต่อเนื่อง มีอาการหลับๆ ตื่นๆ ร่างกายจะไม่มี การลดลงของความดันโลหิตในช่วงหลับ (nocturnal blood Pressure) เนื่องจากร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้นของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) และมีการทำงานลดลงของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) เกิดการหลั่งของแคทีโคลามีน (catecholamine) ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ และการทำงานของไตบกพร่องมากขึ้น⁴ ผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันต่ำลง ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อได้เพิ่มขึ้น²¹

บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การจัดการกับอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้น สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี โดยเป้าหมายหลักของการพยาบาล ประกอบด้วย การส่งเสริมการนอนหลับ และแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากการนอนไม่หลับที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน²² ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการนอนไม่หลับใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีดังต่อไปนี้

1. วิธีการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่

1.1 ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการตื่นนอนและเข้านอนให้เป็นเวลา เพื่อการสร้างสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี¹

1.2 ช่วยจัดการหรือควบคุมอาการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่สบาย ได้แก่ อาการปวดกระดูก อาการคัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ^{1,10} ทั้งแบบการใช้ยาและไม่ใช้ยา เช่น การบำบัดด้วยความร้อน ความเย็น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า²³

1.3 ให้คำแนะนำการออกกำลังกายเบา ๆ การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย การยืดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายที่เน้นสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความแข็งแรงของปอดและหัวใจ²⁴ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลดีต่อการนอนหลับ ลดการ

หลีกเลี่ยงในช่วงเริ่มต้น และลดการใช้ยานอนหลับ²⁵ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนนอน 3 ชั่วโมง เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 3 ชั่วโมงแรก หลังจากออกกำลังกาย อาจทำให้รบกวนการนอนหลับ²⁶ จากการศึกษาของ Maniam, et al.²⁷ เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อลดอาการเมื่อยล้าและส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระยะยาว เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ประกอบด้วยกลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน โดยกลุ่มทดลองมีการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การยืดกล้ามเนื้อ การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของปอดและหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการนอนหลับในตอนกลางคืนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. การจัดการอาการนอนไม่หลับ โดยวิธีการส่งเสริม
การนอนหลับของผู้ป่วยด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่

2.1 การนวดและกระตุ้นจุดต่างๆ ตามร่างกาย เป็นการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของสารซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีผลต่อการนอนหลับ²⁸ จากการศึกษาของ Tsay, et al.²⁹ เกี่ยวกับการนวดกดจุดตามร่างกาย ในการส่งเสริมการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 98 คนกลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดบนใบหูและข้อมือที่ชื่อว่าเชินเหมิน (shenmen) และการนวดกดจุดบริเวณฝ่าเท้าที่มีชื่อว่า หย่งชุน (yong chuan) สัปดาห์ละ 3 ครั้งระหว่างได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการนวดกดจุดตามร่างกายมีการตื่นในช่วงกลางดึกลดลง และมีการนอนหลับที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดกดจุด การนวดกดจุดทำให้เกิดการผ่อนคลายของร่างกาย จึงเป็นการส่งเสริมการนอนหลับ

2.2 การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการผ่อนคลายร่างกายเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น เนื่องจากระบบลิมบิก (limbic system) ลดการรับทางอารมณ์ต่อระบบประสาทสมอง ทำให้มีการหลั่งซีโรโทนินเพิ่มขึ้น มีผลยับยั้งการตื่นตัวในเรติคูลาร์ฟอร์เมชัน (reticular formation) ทำให้เริ่มเข้าสู่การนอนหลับได้ง่ายขึ้น³⁰ จากการศึกษาของ Saeedi, et al.³¹ เกี่ยวกับผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนต่อการนอนหลับ

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน โดยใช้เทคนิคการเกร็งกล้ามเนื้อแล้วคลายทีละส่วน โดยเริ่มจากเกร็งจิกเท้าให้เต็มที่ก่อนจนทนไม่ไหวแล้วจึงปล่อยให้ผ่อนคลาย ต่อมาก็ทำเช่นเดียวกันที่ขา โดยให้เกร็งเหยียดเข่าแล้วปล่อยให้ผ่อนคลาย ทำเช่นนี้ขึ้นมาเรื่อยๆ ที่ตะโพก ข้อมข้อศอก แขน ไหล่ คอ จนถึงใบหน้า วันละ 2 ครั้ง คือช่วงกลางวันและก่อนนอน ครั้งละ 15-20 นาที เป็นระยะเวลา 1 เดือน วัดผลก่อน-หลัง ผลการศึกษาพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้การนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.3 การฟังเพลงหรือดนตรีก่อนนอน ช่วยให้
การนอนหลับดีขึ้น โดยการผ่อนคลายร่างกายด้วยดนตรี จะช่วย
ลดการไหลเวียนของนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) ซึ่ง
เป็นสารที่มีความเกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นนอนหลับหลัง
จากเข้านอน ทำให้หลับได้ง่ายขึ้น³²⁻³³ จากการศึกษาของ
Karadaga, Karadokovanb³⁴ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็น
กลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับ
การฟังดนตรีของเตอร์กิช (Turkish art music) วันละ 30 นาที
เป็นระยะเวลา 4 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้
รับการฟังดนตรี จะมีกรนอนหลับดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. การใช้ยา ได้แก่

3.1 ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepines) เช่น ลอราซีแพม (lorazepam) ไตรอาโซแลม (triazolam) ฟลูราซีแพม (flurazepam) และโคลนาซีแพม (clonazepam) ยากลุ่มนี้ทำให้การนอนหลับดีขึ้น อาจจะมีผลข้างเคียง คือ อาการง่วงซึม การรับรู้บกพร่อง และสูญเสียการทรงตัว' จากการศึกษาของ Dashti-Khavidak, et al.³⁵ เกี่ยวกับผลของยาโซลพิเด็ม (zolpidem) และยาโคลนาซีแพมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 23 คน เป็นการศึกษาแบบการทดลองแบบไขว้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่ายาทั้งสองตัวมีผลทำให้การนอนหลับดีขึ้น

3.2 ยากลุ่มนอนเบนโซไดอะซีปีน (nonbenzodiazepines) เช่น เอสโซพิโคลน (eszopiclone) โซลพิเด็ม (zolpidem) และซาลีพลอน (zaleplon) ยากลุ่มนี้ทำให้การนอนหลับยากในช่วงเริ่มต้นดีขึ้น ลดปัญหาการตื่นกลางดึกบ่อยๆ¹ จากการศึกษาของ Sabbatini, et al.³⁶ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 10 คน เกี่ยวกับการใช้ยาชาลิฟลอนเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก (placebo) ผลการศึกษาพบว่า ยาชาลิฟลอนสามารถลดระยะเวลาก่อนหลับได้ คือ ทำให้เริ่มต้นหลับได้ง่ายขึ้น

3.3 ยาต้านซึมเศร้า (antidepressants) เช่น อะมิทริปไทลีน (amitriptyline) เมอร์ทาซาปีน (mirtazapine) และทราโซโดน (trazodone) ใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับร่วมกับภาวะซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง²

สรุป

การนอนไม่หลับ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นอาการที่มีผลกระทบที่สำคัญต่อคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ ผลกระทบของการนอนไม่หลับ และการจัดการอาการนอนไม่หลับ ทำให้การวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ หากพยาบาลได้แสดงบทบาทในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการนอนหลับและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Novak M, Shapiro CM, Mendelssohn D, et al. Diagnosis and management of insomnia in dialysis patients. *Semin Dial.* 2006; 19(1): 25-31. doi: 10.1111/j.1525-139x.2006.00116.x
- Lindner AV, Novak M, Bohra M, et al. Insomnia in patients with chronic kidney disease. *Semin Dial.* 2015; 35(4): 359-72. doi: 10.1016/j.semnephrol.2015.06.007.
- Masters PA. In the clinic insomnia. *Ann Intern Med.* 2014; 167(1): ITC1-15. doi: 10.7326/0003-4819-161-7-201410070-01004.
- Maung SC, Sara AE, Chapman C, et al. Sleep disorders and chronic kidney disease. *World J Nephrol.* 2016; 5(3): 224-32. doi: 10.5527/wjn.v5.i3.224
- Ibrahim JM, Wegdan OM. Epidemiology of sleep disorders in patients with chronic renal disease in Cairo, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2011; 86(3-4): 68-72. doi: 10.1097/01.EPX.0000399136.00486.4e.
- Babitt JL, Lin HY. Mechanisms of anemia in CKD. *J Am Soc Nephrol.* 2012; 23(10): 1631-4. doi: 10.1681/ASN.2011111078
- Sabry AA, Abo-Zenah H, Wafa E, et al. Sleep disorders in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2010; 21(2): 300-5.
- Chikotas N, Gunderman A, Oman T. Uremic syndrome and end-stage renal disease: Physical manifestations and beyond. *J Am Acad Nurse Pract.* 2006; 18(5): 195-202. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00123.x
- Steinman TI. Serum albumin: Its significance in patients with ESRD. *Semin Dial.* 2000; 13(6): 404-8.
- Yngman-Uhlin P, Edéll-Gustafsson U. Self-reported subjective sleep quality and fatigue in patients with peritoneal dialysis treatment at home. *Int J Nurs Pract.* 2006; 12(3): 143-52. doi: 10.1111/j.1440-172x.2006.00566.x
- Chaiarj S, Panya P. Insomnia and related factors. *The Thai Journal of Nursing Council.* 2005; 20(2): 1-12. Thai.
- Combs SA, Teixeira JP, Germain MJ. Pruritus in kidney disease. *Semin Nephrol.* 2015; 35(4): 383-91. doi: 10.1016/j.semnephrol.2015.06.009
- Berger TG, Steinhoff M. Pruritus and renal failure. *Semin Cutan Med Surg.* 2011; 30(2): 99-100. doi: 10.1016/j.sder.2011.04.005
- O'Neill WC. Targeting serum calcium in chronic kidney disease and end-stage renal disease: Is normal too high. *Kidney Int.* 2016; 89(1): 40-5. doi: 10.1016/j.kint.2015.10.001.

15. Sutheechai S, Sudchada P. Mineral and bone disorder in chronic kidney disease. *Srinagarind Med J.* 2012; 27(4): 415-23. Thai.
16. Lui SL, Ng F, Lo WK. Factors associated with sleep disorders in Chinese patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Perit Dial Int.* 2002; 22(6): 677-82.
17. Baykan H, Yargic I. Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Klinik Psikofarmakol Bulteni.* 2012; 22(2): 167-76. doi: 10.5455/bcp.2012412022430
18. Koch BC, Nagtegaal JE, Hagen EC, et al. Different melatonin rhythms and sleep-wake rhythms in patients on peritoneal dialysis, daytime hemodialysis and nocturnal hemodialysis. *Sleep Med.* 2010; 11(3): 242-6. doi: 10.1016/j.sleep.2009.04.006.
19. Sugimotoa T, Nagakea Y, Sugimotob S, et al. Plasma orexin concentrations in patients on hemodialysis. *Nephron.* 2002; 90(4): 379-83. doi: 10.1159/000054724
20. Stein MD, Friedmann PD. Disturbed sleep and its relationship to alcohol use. *Subst Abus.* 2005; 26(1): 1-13.
21. Santos RV, Tufik S, De Mello MT. Exercise, sleep and cytokines: Is there a relation. *Sleep Med Rev.* 2007; 11(3): 231-9. doi: 10.1016/j.smrv.2007.03.003
22. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med.* 2008; 4(5): 487-504.
23. Pham P-CT, Toscano E, Pham P-MT, et al. Pain management in patients with chronic kidney disease. *NDT Plus.* 2009; 2(2): 111-8. doi: 10.1093/ndtplus/sfp001
24. Johansen KL. Exercise in the end-stage renal disease population. *J Am Soc Nephrol.* 2007; 18(6): 1845-54. doi: 10.1681/ASN.2007010009
25. Yang PY, Ho KH, Chen HC, et al. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: A systematic review. *J Physiother.* 2012; 58(3): 157-63. doi: 10.1016/s1836-9553(12)70106-6.
26. Myllymaki T, Kyrolainen H, Savolainen K, et al. Effects of vigorous late-night exercise on sleep quality and cardiac autonomic activity. *J Sleep Res.* 2011; 20(1): 146-53. doi: 10.1111/j.1365-2869.2010.00874.x.
27. Maniam R, Subramanian P, Singh SK, et al. Preliminary study of an exercise programme for reducing fatigue and improving sleep among long-term haemodialysis patients. *Singapore Med J.* 2014; 55(9): 476-82.
28. Yoshimoto K, Fukuda F, Hori M, et al. Acupuncture stimulates the release of serotonin, but not dopamine, in the rat nucleus accumbens. *Tohoku J Exp Med.* 2006; 208(4): 321-6.
29. Tsay SL, Rong JR, Lin PF. Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs.* 2003; 42(2): 134-42.
30. Karnjanavorawong P. Nurse, Roles in sleep promotion of cardiac patients. *Journal of Nursing Science.* 2007; 25(1): 24-34. Thai.
31. Saeedi M, Ashktorab T, Saatchi K, et al. The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing.* 2012; 5(1): 23-28.
32. Johnson JE. The use of music to promote sleep in older women. *J Community Health Nurs.* 2003; 20(1): 27-35. doi: 10.1207/s15327655JCHN2001_03
33. Lee D, Henderson A, Shum D. The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *J Clin Nurs.* 2004; 13(3): 297-303.

34. Karadaga E, Karadakovanb A. The effect of music on the sleep quality and vital signs of the chronic renal failure patients who are getting hemodialysis treatment. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2015; 7(2): 79-89. doi: 10.5336/nurses.2013-34224
35. Dashti-Khavidaki S, Chamani N, Khalili H, et al. Comparing effects of clonazepam and zolpidem on sleep quality of patients on maintenance hemodialysis. *Iran J Kidney Dis.* 2011; 5(6): 404-9.
36. Sabbatini M, Crispo A, Pisani A, et al. Zaleplon improves sleep quality in maintenance hemodialysis patients. *Nephron Clin Pract.* 2003; 94(4): c99-103. doi: 10.1159/000072493