

ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2567

Comprehensive palliative care system for patients with end-stage renal disease,
Kuchinarai Crown Prince Hospital, 2024.

(Received: August 13,2024 ; Revised: August 20,2024 ; Accepted: August 21,2024)

สุภัทรา สายันเกษม¹
Supattra Sayankena¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Case Control Study มีวัตถุประสงค์งานวิจัย เพื่อศึกษา สภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองและศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย แบบองค์รวมชนิดประคับประคอง มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2567 ถึง เดือน สิงหาคม 2567 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 289 คน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2567 ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด ก่อนและหลังผู้ป่วย เข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” ก่อนและหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” มีค่าคะแนนเฉลี่ยความ เข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองมากกว่า ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” และความพึงพอใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

คำสำคัญ : ระบบการดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย การดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

Abstract

This study was an action research using a Case Control Study design, aimed at examining the health conditions of patients with end-stage renal failure in a holistic, palliative care context, as well as studying the care system for these patients. The research period is from May 2024 to August 2024, totaling 4 months. The sample group consists of 289 end-stage renal failure patients who received services at Kuchinarai Crown Prince Hospital. Data were collected from medical records and questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The results of the study indicated that after implementing the holistic palliative care system for end-stage renal failure patients at Kuchinarai Crown Prince Hospital in 2024, caregivers' understanding of holistic palliative care for these patients improved significantly. The overall understanding, as well as in each specific aspect, was at the highest level before and after the patients received treatment at the "Metta Rak Kidney Clinic." A statistically significant difference was found at the .05 level ($p < .05$), indicating that after receiving treatment at the "Metta Rak Kidney Clinic," caregivers had a higher average score in their understanding of holistic palliative care for patients with end-stage renal disease compared to before treatment. Additionally, caregivers' satisfaction with the holistic palliative care provided to patients with end-stage renal disease was also at the highest level overall and in each aspect.

Keywords: care system for patients with end-stage renal failure, holistic palliative care

¹ นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ เนื่องจากโรคนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั่วโลกมีการประมาณการว่าในปี 2020 มีผู้ป่วยประมาณ 2.6 ล้านคนที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางหน้าท้อง นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรทั่วโลก สถานการณ์โรคไตวายในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 464,420 ราย ระยะ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 70,474 ราย และในปี 2567 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกระยะ 1,402,038 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าทุกปี และมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 มากถึง 107,846 ราย¹

เมื่อการทำงานของไตลดลงจนกระทั่งอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร จะจัดว่าเป็นไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy; RRT) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายนั้นมีสาเหตุเกิดจากการรุดหน้าของโรคไตเอง หรือเกิดจากโรคร่วมของผู้ป่วย โดยจากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองพบว่ากลุ่มอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด (pain) อาการเมื่อยล้า (fatigue) ปัญหาการนอน (sleep disturbances) อาการคัน (pruritus) ภาวะเบื่ออาหาร (anorexia) เป็นต้น²

การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care หรือ palliative medicine) เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญหน้า กับสภาวะวินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญ เป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเองคือการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะรุนแรง โดยเป้าหมายของการรักษาคือการบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรค และการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้การรักษาแบบประคับประคองจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น การรักษาแบบประคับประคองนี้จะเป็นการตัดสินใจและการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งแนวทางการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย บรรเทาอาการ การรักษาอาการที่เกิดจากโรค เช่น อาการปวด อาการเมื่อยล้า ปัญหาการนอน และอาการคัน โดยใช้ยาและวิธีการที่เหมาะสม การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น การสื่อสารและการตัดสินใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และการดูแลแบบองค์รวม การพิจารณาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลมีความครบถ้วนและตอบสนองต่อความต้องการที่

หลากหลาย³ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลปิงหา โขสิวสกุล แสงทอง ชีระทองคำ⁴ พบว่า โรคไตเรื้อรังระยะท้ายทำให้ไตสูญเสียความสามารถในการกรองและเกิดการสะสมของเสียในร่างกาย การดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายทำให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยจะเผชิญกับอาการบวมและทุกข์ทรมานส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่เลือกรักษาแบบไม่ล้างไต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ซึ่งต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงออกแบบการดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและสมาชิกในครอบครัว ตามแนวทาง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและการวิเคราะห์ผู้ป่วย 2) การวางแผนการรักษาเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไต 3) การจัดการกับอาการที่เปลี่ยนแปลง 4) การใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกัน และ 5) การดูแลแบบองค์รวม ก่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบอย่างสมศักดิ์ศรี และครอบครัวรู้สึกภาคภูมิใจในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 1,190 ราย วินิจฉัยโรคหลักที่เป็นวินิจัยแรก คือ รหัส N185 (Chronic kidney disease stage 5; ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5) ร้อยละ 85.8 และ วินิจฉัยโรคร่วม คือ Z515 (Palliative Care; ดูแลประคับประคอง) ร้อยละ 18.0 รองลงมาซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนโลหิตจาง คือ D638 (Anemia in other chronic disease classified elsewhere) ร้อยละ 13.8 และมีโรคร่วมเบาหวานชนิดที่ 2 คือ E112 (Type 2 diabetes mellitus With renal complications; เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตแทรกซ้อน) ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ สภาพปัญหา พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ตามแนวโน้มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มากขึ้นและการเข้าถึงระบบการดูแลแบบ

องค์รวมชนิดประคับประคองค่อนข้างช้าและไม่เป็นระบบ โดยเฉพาะส่วนใหญ่กลุ่มที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy; RRT) ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและนัดติดตามที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับยาที่มีปริมาณมาก ได้รับการเจาะเลือดบ่อยครั้งเพื่อติดตามค่าการกรองของไต และเกลือแร่ในเลือดเป็นระยะ ทั้งที่โรคไม่หายขาด รวมถึงในระยะสุดท้ายกลับได้รับการรักษาที่เกินจำเป็นโดยไม่ได้วางแผนได้แก่ การใส่อุปกรณ์เครื่องฟอกซีฟ ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหาร การฟิ้นคั้นซีฟระยะวิกฤติ หรือการผ่าตัดการที่เกินจำเป็น ทำให้คุณภาพของการรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ทั้งอัตราการรอดชีวิต จำนวนวันของการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม ความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล ตลอดจนธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการที่ไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร⁵

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองโดยมีเป้าหมายในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมชีวิตและการดูแลของตนเอง และมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดความทุกข์ทรมานในช่วงสุดท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
3. เพื่อศึกษาผลของระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

วิธีการวิจัย

การศึกษา ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Case Control Study มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2567 ถึง เดือน สิงหาคม 2567 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ จำนวน 289 คน ที่เข้ารับบริการภายใต้การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ในรายที่เริ่มมีอาการของโรคมากและใกล้เสียชีวิต การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ไต ในรายที่อาการของโรคยังคงที่และมีการปรับยาเฉพาะราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง กิจกรรม/ขั้นตอนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ประกอบด้วย การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรมและการสรุปผลการดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์

2.2 แบบประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความเข้าใจมากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความเข้าใจมาก

2.61 – 3.40 มีความเข้าใจปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความเข้าใจน้อย

1.00 - 1.80 มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่า เท่ากับ .927

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความเข้าใจมากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความเข้าใจมาก

2.61 – 3.40 มีความเข้าใจปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความเข้าใจน้อย

1.00 - 1.80 มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่า เท่ากับ .927

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
3. การดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
4. การสรุปผลการดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2567 ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 87/2567

ผลการวิจัย

1. สภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 85.1 อายุเฉลี่ย 71.43 + 11.07 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 28 ปี อายุมากที่สุดคือ 94 ปี วินิจฉัยโรคหลักที่เป็นวินิจฉัยแรก คือ รหัส N185 (Chronic kidney disease stage 5; ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5) ร้อยละ 85.8 และ วินิจฉัยโรค ร่วม คือ Z51.5 (Palliative Care; ดูแลประคับประคอง) ร้อยละ 18.0 รองลงมาซึ่งเป็น

ภาวะแทรกซ้อนโลหิตจาง คือ D638 (Anemia in other chronic disease classified elsewhere) ร้อยละ 13.8 และ มีโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ E112 (Type 2 diabetes mellitus With renal complications; เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตแทรกซ้อน) ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ

2. ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ได้แก่ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดแนวทางในการดูแลตามสถานะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง และการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลตามเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ผลของระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

3.1 ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

3.2 การเปรียบเทียบความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับการ

รักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” ก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองมากกว่า ก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต”

3.3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

3.4 ผลของระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ที่เสียชีวิต

3.4.1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย เสียชีวิต จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.3

3.4.2 ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” ก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

3.4.3 การเปรียบเทียบความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิด

ประคับประคอง ก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	Upper
อาการไม่สบายกายและใจที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	2.90	0.28	4.41	0.18	81	-36.197	.000	-1.59317	-1.42715

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิด
ประคับประคอง ก่อนและหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	Upper
องค์ประกอบและกระบวนการเตรียมการรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง	2.84	0.36	4.40	0.20	81	-31.709	.000	-1.65892	-1.46303
การปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาให้การดูแลเพิ่มเติม	2.93	0.37	4.41	0.23	81	-27.747	.000	-1.58703	-1.37465
รวม	2.89	0.28	4.41	0.16	81	-37.429	.000	-1.59798	-1.43667

จากตารางที่ 1 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองมากกว่า ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต”

3.4.4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 85.1 อายุเฉลี่ย 71.43 ± 11.07 ปี min 28 ปี max 94 ปี First Diagnosis คือ รหัส N185 ร้อยละ 85.8 และวินิจฉัยโรคร่วม คือ Z515 (Palliative Care; ดูแลประคับประคอง) ร้อยละ 18.0 รองลงมาซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนโลหิตจาง คือ D638 (Anemia in other chronic disease classified elsewhere) ร้อยละ 13.8 และมีโรคร่วมเบาหวานชนิดที่ 2 คือ E112 (Type 2 diabetes mellitus With renal complications; เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตแทรกซ้อน) ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ดังนั้น จึงได้จัดทำระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์

รวมชนิดประคับประคอง ได้แก่ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดแนวทางในการดูแลตามสภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง และการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลตามเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกันกับ แนวทางการปฏิบัติของ Kidney Disease Improving Global Outcomes; KDIGO⁶ และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังองค์รวมชนิดประคับประคอง² ส่งผลให้ ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ก่อนและหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” ก่อนและหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองมากกว่า ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” และความพึง

พอใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลของระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ที่เสียชีวิต จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด และความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ก่อนและหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคองมากกว่า ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” ความพึงพอใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด สอดคล้องกันกับการศึกษาของจินตนา อาจสันเทียะ และจุฑามาศ ติลภัทร⁷ ได้ศึกษาผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 57.14 มีอายุเฉลี่ย 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.1 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 เป็นผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ส่วนอาการทางกายของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อน และ หลัง การ พยา บาล แบบ ประคับประคอง พบว่า อาการคันตามตัวมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า p-value ที่ 0.048 จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังให้การ

พยาบาลแบบประคับประคอง คุณภาพชีวิต ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .05$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าไม่มีความแตกต่างกันสรุปผลของการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนด้วยเทคนิคอุ่นใจ เข้าใจ ทำใจและปลงใจ เป็นแนวทางให้การทำงานในชุมชนมีขั้นตอนที่นำไปสู่ความเข้าใจบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวและนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในสิ่งแวดล้อมของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารณณ์ แซ่ลี้ม สุพัตรา ยอดปัญญา วารินทร์ กลิ่นนาค เดชา ชุมภูอินทร์⁵ ได้ศึกษาผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีผลการศึกษาพบว่า การประเมินระดับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการดูแลแบบประคับประคองหลังการเสริมโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในภาพรวมและรายข้อมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่งผลต่ออาการทางร่างกายของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยมีความจำที่ดีขึ้นและเปิดใจยอมรับความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ไม่มีอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ ผลจากการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับอัลบูมินในเลือดดีขึ้นร่วมกับระดับฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในเกณฑ์มากขึ้น ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นมีการควบคุมอาหารและรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อภาวะโรคไตได้ดีขึ้น ผลจากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติเชิงบวกและเข้าใจในตัวโรค ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในระยะสุดท้ายของชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากผู้ป่วยทุกรายให้การยินยอมในการเตรียมพินัยกรรมชีวิตในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะ หลังจากการเข้าร่วม

การเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรส่งเสริมให้มีการระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ได้แก่ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง การกำหนดแนวทางในการดูแลตามสถานะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง และการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลตามเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อมูลการวินิจฉัยในโรคหลักและโรคร่วมอาจได้รายละเอียดของโรคไม่ครบเนื่องจากเป็นชุดข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนในระบบ Hosxp ซึ่ง

บันทึกเป็นกลุ่มโรคในรูปแบบรหัส ICD10 ในระบบผู้ป่วยนอก อาจเกิด Human error จากผู้วินิจฉัยได้ หากพิจารณาเพื่อให้เกิดข้อมูลที่แม่นยำควรมีการเก็บข้อมูลโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนอย่างละเอียดและเก็บข้อมูลในระบบผู้ป่วยในร่วมด้วย

2. งานวิจัยมีการประเมินความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ดูแลทั้งประเมินอาการกระบวนการของการรักษาและการเข้าถึงการรักษาจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ในบางประเด็นของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ยังมีมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น ผลลัพธ์จากทีมผู้รักษา สถานพยาบาลตัวผู้ป่วยเอง หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น หากได้ผลลัพธ์ในหลายมิติที่ครอบคลุมจะทำให้ระบบเกิดการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษา การพัฒนารูปแบบการวางแผนชีวิตล่วงหน้า เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะประคับประคอง เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาและการวางแผนของผู้ป่วยและญาติ ควรมีการพัฒนาแบบบันทึกที่ชัดเจนมากขึ้นในแต่ละระยะของโรค

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (HDC). ข้อมูล Service plan สาขาไต. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล (2567).
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ :บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).(2556). คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). กรุงเทพฯ: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด
4. กัลปังกา โขสิวกุล แสงทอง ชีระทองคำ.(2563). การดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่รักษาแบบไม่ล้างไต : กรณีศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4) 5-17
5. รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม สุพัตรา ยอดปัญญา วารินทร์ กลั่นนาค เดชา ชุมภูอินทร์.(2567). ผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย. วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 11ฉบับที่ 1. 52-65
6. Davison SN, Levin A, Moss AH, Jha V, Brown EA, Brennan F, Murtagh FE, Naicker S, Ger-main MJ, O'Donoghue DJ, Morton RL. Kidney dis-ease: improving global outcomes. Executive sum-mary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: devel-oping a roadmap to improving quality care. Kid-ney Int. 2015 Sep;88(3):447-59.
7. จินตนา อาจสันเทียะ, จุฑามาศ ติลภัทร.(2562). ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก ปี 2562, January-April ปีที่: 20 ฉบับที่ 1 หน้า 226-235