

รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

Development model of holistic palliative care system for patients with end-stage renal disease, Kuchinarai Crown Prince Hospital.

(Received: January 27,2025 ; Revised: February 2,2025 ; Accepted: February 4,2025)

ดาริน วะสตัย¹

Darin Wasat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายและศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2567 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ทั้งหมด 490 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางทั้งหมด 490 คน สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการภายใต้การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ในรายที่เริ่มมีอาการของโรคมากและใกล้เสียชีวิต การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ไต ในรายที่อาการของโรคยังคงที่และมีการปรับยาเฉพาะราย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ได้รับข้อมูลการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy; RRT) ทุกราย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ที่ไม่ฟอกไตและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการการวางแผนและเป้าหมายล่วงหน้า (Advance care planning) มากกว่าร้อยละ 90 ผู้ป่วยที่เข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายชนิดประคับประคอง

Abstract

This study was participatory action research. The objectives are to study the characteristics and problems of end-stage renal disease patients and to study the development model of the holistic care system for end-stage renal disease patients at Somdech Phra Yuppharat Kuchinarai Hospital. The study period is between October 2023 and September 2024, a total of 12 months. The sample consists of 490 end-stage renal disease patients at Somdech Phra Yuppharat Kuchinarai Hospital. Data were collected from questionnaires and medical records. Data were analyzed using content analysis. Frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study found that a total of 490 patients received care according to the guidelines. It can be divided into groups of patients who received services under the treatment of family medicine specialists in cases where the symptoms of the disease were severe and near death, patients who received treatment from nephrology specialists in cases where the symptoms of the disease were stable and had individual medication adjustments. All patients with end-stage renal disease (stage 5) received information on renal replacement therapy (RRT). More than 90 percent of end-stage renal disease (stage 5) patients who did not receive dialysis and their families participated in the advance care planning process. Patients who entered the end-stage stage received appropriate symptom management, reduced crowding, and reduced waiting time for treatment in the hospital. It reduced unnecessary expenses in cases where patients entered the end-stage stage. The satisfaction of relatives of end-stage renal disease

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

patients with palliative care at Somdech Phra Yuppharat Kuchinarai Hospital was found to be at the highest level overall and in each aspect.

Keywords: holistic care, end-stage renal disease patients with palliative care

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยทั่วไปจะมีการจำแนกความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับ โรคไตวายเรื้อรังจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ โรคนี้เกิดจากการทำงานของไตที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่มีรสจัด และปัญหาสุขภาพอื่นๆ อาการของโรคไตเรื้อรัง มักจะไม่แสดงออกในระยะเริ่มต้น แต่เมื่อโรคดำเนินไปจนถึงระยะท้าย ผู้ป่วยอาจประสบกับอาการเช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นเลือด บวมตามหน้าและเท้า อ่อนเพลีย และน้ำหนักเปลี่ยนแปลง โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าประมาณ 10% ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะนี้ ซึ่งหมายถึงประมาณ 700 ล้านคน¹

สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (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 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย ด้วยการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น หรือน้อยกว่าระยะที่ 4 เพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้ได้ผลดี และลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและไตวาย ซึ่งการชะลอความเสื่อมของไตทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดน้ำหนัก งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงสารหรือยาที่มีผลเสียต่อไต เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์ที่

ดูแลเพราะผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีการจำกัดอาหารบางชนิดที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุและระยะของโรคไตเรื้อรัง²

การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง (Holistic Palliative Care for End-Stage Renal Disease) เป็นแนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต หรือผู้ป่วยที่เลือกที่จะไม่รับการบำบัดทดแทนไต การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในการจัดการอาการรบกวนและความทุกข์ทรมานต่างๆ^{3,4} จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายมักประสบกับอาการรบกวนที่หลากหลาย เช่น อาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หายใจลำบาก ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ ครอบครัวและผู้ป่วยยังต้องแบกรับภาระในการดูแลที่ซับซ้อนและยาวนาน ก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁵ การพัฒนาระบบการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรเทิง พลสวัสดิ์ และคณะ⁶พบว่า รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงห้องแห่ ประกอบด้วย 1) บุคลากร 2) การสื่อสาร 3) เครือข่าย 4) การบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านความพึง

พอใจของญาติ ต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=3.07, P<.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ⁷ ได้ศึกษาผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า การประเมินระดับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการดูแลแบบประคับประคองหลังการเสริมโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในภาพรวมและรายข้อมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่งผลต่ออาการทางร่างกายของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยมีความจำที่ดีขึ้นและเปิดใจยอมรับความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ไม่มีอาการซึมเศร้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - ปัจจุบัน (ถึง 31 มีนาคม 2566) มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 5 ที่อยู่ในการดูแลในเขตพื้นที่อำเภอกุฉินารายณ์รวมทั้งหมด 1,190 ราย ให้บริการรวม 57,611 ครั้ง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจติดตามการรักษากับแพทย์จะกระจายอยู่ตามจุดต่างๆของหน่วยบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยนอก (ทั้งแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง) ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทำให้เกิดระบบการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง (Comprehensive Conservative Management, CCM) ขึ้นโดยแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ทีมพยาบาลผู้จัดการดูแล (Case manager) โรคไตวายเรื้อรัง และทีมพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ภายใต้ชื่อ “คลินิกเมตตารักษ์ไต” มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 574 ราย แต่กระบวนการในคลินิกยังไม่สามารถทำให้คุณภาพสูงสุดได้ ตั้งแต่เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเพื่อคัดเข้ารับรักษายังมีกลุ่ม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 และกลุ่มที่มีความซับซ้อนเรื่องตัวโรค หรือกลุ่มที่ปฏิเสธการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางอายุศาสตร์โรคไตในโรงพยาบาลจังหวัด ข้อจำกัดของการวางแผนและเป้าหมายดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) การเข้าถึงยาเฉพาะรายที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การประเมินตัวโรคโดยแพทย์เฉพาะทางอายุศาสตร์โรคไต (Nephrologist) และการประเมินปัจจัยด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁸

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษา จึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของ ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2567 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่าง เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน ทั้งหมด 490 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ โดยมีกิจกรรมหรือขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย คุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย การกำหนดกิจกรรมแนวปฏิบัติ การดำเนินการตามกิจกรรมและการสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ในระดับน้อยที่สุด

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นทำการปรับแก้ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .801

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิด

ระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์คุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

2. การกำหนดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์

3. การดำเนินการตามกิจกรรมรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์

4. การสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ REC.KLS 81/2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ คุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ปี 2566

1.1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ปีงบประมาณ 2563 - ถึง 31 มีนาคม 2566 มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 5 ที่อยู่ในการดูแลในเขตพื้นที่อำเภอภูพานารายณ์รวมทั้งหมด 1,190 ราย ให้บริการรวม 57,611 ครั้ง

1.2 คุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ปี 2566 ได้แก่ อาการและความไม่สบายจากโรคคุณภาพชีวิตโดยให้การดูแลโดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าความต้องการและเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะอาการทางคลินิก โรคร่วมรวมทั้งบริบททางสังคม

2. รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ ประกอบด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะปานกลางขึ้นไป และการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบองค์รวมชนิดระดับประคององค์ประกอบและกระบวนการเตรียมการรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง เกณฑ์เป้าหมายของการรักษาแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง กำหนดผู้ที่มีลักษณะที่น่าจะได้รับผลเสียมากกว่าประโยชน์จากการบำบัดทดแทนไต ผู้ที่อยู่ในสถานะไม่เหมาะสมสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์

3. ผลของรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์

3.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางทั้งหมด 490 คน สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการภายใต้การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ในรายที่เริ่มมีอาการของโรคมากและใกล้เสียชีวิต การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะ

ทางอายุรศาสตร์ไต ในรายที่อาการของโรคยังคงที่ และมีการปรับยาเฉพาะราย

3.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ได้รับข้อมูลการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy; RRT) ทุกราย

3.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ที่ไม่ฟอกไตและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการวางแผนและเป้าหมายล่วงหน้า (Advance care planning) มากกว่าร้อยละ 90

3.4 ผู้ป่วยที่เข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม

3.5 ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย

3.6 ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ (n = 490)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. จัดการอาการไม่สบายต่าง ๆ เช่น อาการปวด หายใจลำบาก คัน คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ	4.59	0.49	มากที่สุด
2. ส่งเสริมสมรรถนะร่างกายไว้ให้มากที่สุด	4.63	0.48	มากที่สุด
3. ติดตามการรักษอย่างสม่ำเสมอ เช่น การติดตามอาการเมื่อมาตรวจตามนัดที่คลินิกชะลอไตเสื่อม	4.52	0.50	มากที่สุด
4. การติดตามอาการทางโทรศัพท์	4.60	0.49	มากที่สุด
5. การเยี่ยมบ้าน	4.49	0.50	มากที่สุด
6. การบริการพบแพทย์ผ่าน VDO call (Tele-consultation)	4.56	0.50	มากที่สุด
7. การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลโรค การดำเนินโรค การดูแลต่าง ๆ	4.56	0.50	มากที่สุด
8. การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน	4.40	0.49	มากที่สุด
9. การประสานงานทีมสุขภาพในชุมชนร่วมดูแล	4.55	0.50	มากที่สุด
10. ขอคำแนะนำ / คำปรึกษาจากทีมที่เชี่ยวชาญการดูแลประคับประคองได้ตลอด 24 ชั่วโมง	4.56	0.50	มากที่สุด
11. การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่	4.56	0.50	มากที่สุด
12. การควบคุมน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปัสสาวะออกน้อยมากหรือไม่มีปัสสาวะ	4.59	0.49	มากที่สุด
13. ดื่มน้ำและเครื่องดื่มให้พอดี โดยดูจากน้ำหนักตัว ปริมาณปัสสาวะที่ออกต่อวัน	4.67	0.47	มากที่สุด
14. ควบคุมการรับประทานอาหาร	4.52	0.50	มากที่สุด
15. รับประทานยาที่แพทย์สั่งตามเวลาอย่างเคร่งครัด ควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะรับประทานอาหารเสริม ยาบำรุง สมุนไพร เพราะอาจเกิดอันตราย	4.45	0.50	มากที่สุด
16. การป้องกันการติดเชื้อ	4.59	0.49	มากที่สุด
17. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติและควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากหรือใจสั่นให้หยุดทันที	4.63	0.48	มากที่สุด
18. การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน หากพบอาการผิดปกติ ควรรับผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อตรวจรักษาอย่างทันที	4.52	0.50	มากที่สุด
รวม	4.56	0.19	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ปีงบประมาณ 2563 - ถึง 31 มีนาคม 2566 มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 5 ที่อยู่

ในการดูแลในเขตพื้นที่อำเภอภูผินารายณ์รวมทั้งหมด 1,190 รายให้บริการรวม 57,611 ครั้ง คุณลักษณะ และปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ปี 2566 ได้แก่ อาการและความไม่สบายจากโรคคุณภาพชีวิต โดยให้การดูแลโดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าความต้องการและเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะอาการทางคลินิก โรคร่วมรวมทั้งบริบททางสังคม สอดคล้องกันกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์วรวิศา และคณะ⁹ ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่หน่วยไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวรและไม่สามารถฟื้นฟูได้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่พึ่งพาการบำบัดด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มักพบการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดความเครียดวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดขึ้นได้ง่ายจากปัญหาด้านร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดำเนินชีวิต อาชีพและบทบาทในครอบครัว ทำให้มีความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง จากการที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับความหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินอาการและอาการแสดง และบทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้พยาบาลตระหนักถึงภาวะผิดปกติทางร่างกาย รวมถึงภาวะซึมเศร้าที่มักพบร่วมด้วย เพื่อจะได้ติดตามและนาผลประเมินที่ได้มาวางแผนแก้ไข หาวิธีช่วยเหลือป้องกันอย่างเป็นองค์รวม เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น จึงได้

จัดทำรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ ประกอบด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะปานกลางขึ้นไป และการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง องค์ประกอบและกระบวนการเตรียมการรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เกณฑ์เป้าหมายของการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง กำหนดผู้ที่มีลักษณะที่น่าจะได้รับผลเสียมากกว่าประโยชน์จากการบำบัดทดแทนไต ผู้ที่อยู่ในสถานะไม่เหมาะสมสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ ตามแนวคิดของ คำแนะนำ สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹⁰ ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางทั้งหมด 490 คน สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการภายใต้การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ในรายที่เริ่มมีอาการของโรคมามากและใกล้เสียชีวิต การตรวจรักษาของแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ไต ในรายที่อาการของโรคยังคงที่และมีการปรับยาเฉพาะราย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ได้รับข้อมูลการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy; RRT) ทุกราย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ระยะที่ 5) ที่ไม่ฟอกไตและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการการวางแผนและเป้าหมายล่วงหน้า (Advance care planning) มากกว่าร้อยละ 90 ผู้ป่วยที่เข้าสู่ช่วงระยะสุดท้าย ได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม ลดความแออัดและลดระยะเวลาารอคอยในการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภู

นารายณ์ พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกันกับการศึกษาของ บรรเทิง พลสวัสดิ์ และคณะ⁶ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ อำเภอเมือง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ ประกอบด้วย 1) บุคลากร 2) การสื่อสาร 3) เครือข่าย 4) การบริหารจัดการ ด้านงบประมาณและด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.81$, $S.D.=.36$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=3.07$, $P<.05$) ที่ให้ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า สามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ($\bar{x}=3.91$, $S.D.=.28$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=2.21$, $P<.05$) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ มี อสม. บัณฑิตในการเยี่ยมบ้าน เกิดกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการทำ Advance care plan มีศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้าน และสอดคล้องกันกับการศึกษาของ รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ⁷ ได้ศึกษาผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การประเมินระดับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการดูแลแบบประคับประคองหลังการเสริมโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในภาพรวมและรายข้อมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่งผลต่ออาการทางร่างกายของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยมีความจำที่ดีขึ้นและเปิดใจยอมรับความเจ็บป่วยได้

มากขึ้น ไม่มีอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ ผลจากการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับอัลบูมินในเลือดดีขึ้นร่วมกับระดับฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในเกณฑ์มากขึ้น ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นมีการควบคุมอาหารและรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อภาวะโรคไตได้ดีขึ้น ผลจากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติเชิงบวกและเข้าใจในตัวโรค ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในระยะสุดท้ายของชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากผู้ป่วยทุกรายให้การยินยอมในการเตรียมพิธีกรรมชีวิตในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะ หลังจากการเข้าร่วมการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ควรนำเอาแบบแผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ที่ประกอบด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะปานกลางขึ้นไป และการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง องค์ประกอบและกระบวนการเตรียมการรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เกณฑ์เป้าหมายของการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง กำหนดผู้ที่มีลักษณะที่น่าจะได้รับผลเสียมากกว่าประโยชน์จากการบำบัดทดแทนไต ผู้ที่อยู่ในสถานะไม่เหมาะสมสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ มาใช้ในการดูแล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สุกัลลักษณ์ ธาณิรัตน์ เมทนี ระดาบุตร สุจิรา วิเชียรรัตน์ วิญญา สุมาวัน.(2564). การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 : กันยายน – ธันวาคม 2564 83-94
2. กองโรคไม่ติดต่อ.(2567). กรมควบคุมโรค รณรงค์ “วันไตโลก” 2567 ขับเคลื่อนการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ประชาชน มุ่งเน้นการเข้าถึงการบริการที่เท่าเทียม. สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. [ออนไลน์]
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=41551&deptcode=brc>
3. World Health Organization [WHO], (2020). Palliative care. [Online] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. ศยามล สุขชา.(2560). บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ไตวายระยะสุดท้าย ... การรักษาแบบประคับประคอง.[ออนไลน์]
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/415/ไตวายระยะสุดท้าย/>
5. Jhamb M, Weisbord SD, Steel JL, Unruh M. Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures, and contributing factors. Am J Kidney Dis. 2008 Aug;52(2):353-65. doi: 10.1053/j.ajkd.2008.05.005. Epub 2008 Jun 24. PMID: 18572290; PMCID: PMC2582327.
6. บรรเทิง พลสวัสดิ์ อรุณศรี ผลเพิ่ม จริญญาศรี มีหนองหว้า.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 37-48
7. รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม สุพัตรา ยอดปัญญา วารินทร์ กลิ่นนาค เดชา ชุมภูอินทร์.(2567). ผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย. วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 11ฉบับที่ 1 52-65
8. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์(2567). รายงานผู้ป่วยไตวาย. กลุ่มงานปฐมภูมิฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
9. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์วรวิษา สารานุกรม ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี สุภรดา วงศ์จำปา.(2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา ปี ที่21 ฉบับที่2 พฤษภาคม –สิงหาคม 2563 3-13
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2560). คำแนะนำ สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560. พิมพ์ครั้งที่ 1 ปีที่พิมพ์ 2560 บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด