

การพัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

DEVELOPMENT OF AN ASSESSMENT MODEL FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS TO
ENTER PALLIATIVE CARE AT DONMODDAENG HOSPITAL, UBON RATCHATHANI PROVINCE.

(Received: April 8,2026 ; Revised: April 11,2026 ; Accepted: April 12,2026)

สิริยาภรณ์ ก้อนทอง¹
Siriyaporn Konthong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างรูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม และ 2) ศึกษาผลของรูปแบบการประเมินต่อการรับรู้การดำเนินโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลดอนมดแดง จำนวน 30 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการประเมินเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2) แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินโรค และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินเป็นระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired-samples t-test)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการใช้งานจริง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.65, SD = 0.48) ภายหลังการใช้รูปแบบการประเมิน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนการรับรู้การดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากค่าเฉลี่ย 58.75 (SD = 10.24) เป็น 76.50 (SD = 8.91) ($p < .001$)

คำสำคัญ: โรคไตวายเรื้อรัง, การดูแลแบบประคับประคอง, การพัฒนารูปแบบ, คุณภาพชีวิต

Abstract

This quasi experimental research aimed to: (1) develop a rapid and comprehensive assessment model for end-stage chronic kidney disease (CKD) patients to enter palliative care, and (2) examine the effects of the model on patients' and families' perceptions of disease progression and their quality of life. The sample consisted of 30 patients with stage 4 and 5 CKD receiving services at the non-communicable disease clinic of Donmoddaeng Hospital, selected through purposive sampling. Research instruments included: (1) a researcher-developed assessment model for screening patients for palliative care, (2) a disease progression perception questionnaire, and (3) the WHOQOL-BREF-THAI quality of life assessment tool. Data were collected before and three months after the implementation of the model. Data were analyzed using descriptive statistics and paired-samples t-test.

The results showed that the developed assessment model was practical for clinical use, with nurses reporting a high level of satisfaction (Mean = 4.65, SD = 0.48). After the implementation, patients' and families' scores for perception of disease progression and palliative care significantly increased ($p < .001$). Furthermore, the patients' overall quality of life scores significantly improved from a mean of 58.75 (SD = 10.24) to 76.50 (SD = 8.91) ($p < .001$).

Keywords: Chronic Kidney Disease, Palliative Care, Model Development, Quality of Life

¹ โรงพยาบาลดอนมดแดง

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้น โดยเฉพาะภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) ซึ่งต้องอาศัยการบำบัดทดแทนไตและการดูแลต่อเนื่องระยะยาว ข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ระบุว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และโรคดังกล่าวยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประเทศ¹ สอดคล้องกับนโยบายและจุดเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุม และได้มาตรฐานในทุกระดับบริการ²

ในระดับเขตสุขภาพ มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและเพิ่มการเข้าถึงบริการแบบประคับประคอง³ ขณะเดียวกัน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การจัดการอาการทุกข์ทรมาน และการวางแผนการดูแลล่วงหน้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดคุณภาพบริการ⁴ สถาบันบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายเป็นไปอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับมาตรฐานดังกล่าว และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

แม้ว่าการบำบัดทดแทนไตจะเป็นมาตรฐานสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่การสำรวจหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทยพบว่า

ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง จากข้อจำกัดด้านทรัพยากร ระบบบริการ และปัจจัยส่วนบุคคล⁵ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เผชิญกับอาการไม่สบายเรื้อรัง ภาวะไม่แน่นอนของโรคและภาระทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และการดูแลแบบสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งตามคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย⁶ และแนวทางการดูแลแบบ renal supportive care จากต่างประเทศที่เน้นการจัดการอาการ การสื่อสาร และการวางแผนการดูแลล่วงหน้าควบคู่กับการรักษาทางไต⁷

คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย การใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่มีคุณสมบัติทางจิตมิติที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น งานวิจัยที่ศึกษาคุณสมบัติของแบบสอบถาม WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทยในประชากรไทยรายงานว่าเครื่องมือนี้มีความเที่ยงและความตรงที่ดี สามารถสะท้อนมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างน่าเชื่อถือ⁸ จึงเหมาะสมต่อการประเมินผลกระทบของโรคและการดูแลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายในบริบทไทย

ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวนมากยังเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของการดำเนินโรคเมื่อมีอาการรบกวนรุนแรงหรืออยู่ในช่วงใกล้เสียชีวิต ส่งผลให้มีโอกาสจำกัดในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การจัดการอาการ และการสนับสนุนด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง งานทบทวนอย่างเป็นระบบและเมตาอะนาลิซิสเกี่ยวกับการใช้ “Surprise question” เพื่อระบุผู้ป่วยที่ใกล้เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่าเครื่องมือคัดกรองที่อาศัยดุลยพินิจของผู้ให้บริการสามารถช่วยระบุผู้ป่วยที่ควรได้รับการประเมินเชิงลึกด้าน

การดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹ การพัฒนาเกณฑ์หรือรูปแบบการประเมินที่เป็นระบบสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการดังกล่าวตั้งแต่ระยะต้นของการดำเนินโรค

โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก รวมถึงผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การทบทวนข้อมูลการดูแลพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการประเมินหรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองอย่างทันทั่วทั้ง ทั้งที่มีภาวะซับซ้อนและอาการไม่สุขสบายหลายด้าน การมีรูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองที่มีโครงสร้างชัดเจน เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและนโยบายด้านสถานชีวภิบาล จึงมีศักยภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระดับพื้นที่²⁻⁴ และเป็นที่มาของการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองได้รวดเร็วและครอบคลุม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบการดำเนินโรคและเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาและประชากร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ประกอบด้วย 2 ระยะหลัก คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง และระยะที่ 2 การทดลองใช้

รูปแบบและประเมินผลการใช้รูปแบบในสถานบริการจริง โดยใช้การออกแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Disease Clinic) โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่มารับบริการต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลดอนมดแดง ในช่วงระยะเวลาศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน โดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 หรือ 5
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และให้ข้อมูลด้วยตนเองหรือร่วมกับผู้ดูแลได้
3. มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
4. แสดงความสมัครใจและลงนามในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง จนไม่สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเฉียบพลัน
3. ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวระหว่างการศึกษา

เครื่องมือและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

รูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแบบคัดกรองผู้ป่วยและผังกระบวนการดูแลสำหรับใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคอง สร้างโดยผู้วิจัยเป็นคำถามปลายปิดในรูปแบบมาตรประเมิน เพื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค เป้าหมายการรักษา และแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง

แบบประเมินคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการประเมิน เป็นแบบสอบถามปลายปิดในรูปแบบมาตรประเมิน เพื่อประเมินความคิดเห็นด้านความชัดเจน ความเหมาะสม และประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารและพยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชี้แจงโครงการวิจัย และอบรมการใช้รูปแบบการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นก่อนการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยและพยาบาลคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ อธิบายโครงการและขอความยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก พร้อมให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI เป็นคะแนนก่อนการทดลอง

ขั้นทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลพยาบาลประจำคลินิกใช้รูปแบบการประเมินดังกล่าวกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน เมื่อครบกำหนดจึงประเมินซ้ำด้วยแบบสอบถามชุดเดิมในกลุ่มตัวอย่างเดิม และให้พยาบาลตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องก่อนบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและคะแนนตัวแปรที่ศึกษาสำหรับการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน ใช้สถิติทดสอบ t-test สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired-samples t-test) เพื่อตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้การดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคอง และคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-12.021)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 และเพศชายร้อยละ 43.3 อายุอยู่ในช่วง 71-80 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 40.0 และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี ร้อยละ 13.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 16.7 และสูงกว่า

มัธยมศึกษา ร้อยละ 3.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 40.0 และโสด ร้อยละ 10.0

ในด้านข้อมูลทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 5 ของโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 63.3 และระยะที่ 4 ร้อยละ 36.7 โรคร่วมที่พบได้บ่อยที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 73.3 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 50.0

ผลการใช้รูปแบบการประเมินและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

จากการนำรูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสูการดูแลแบบประคับประคองไปใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเข้าสูการดูแลแบบประคับประคองตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจำนวน 25 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถระบุผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเป็นระบบในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้งานจำนวน 5 ท่าน พบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 (S.D. = 0.48) จากคะแนนเต็ม 5 สะท้อนว่ารูปแบบมีความชัดเจนเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานจริง และช่วยสนับสนุนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินโรคและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินพบว่า หลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 18.50 ± 4.20

เป็น 27.80 ± 3.50 ($t = -11.45$, $p < .001$) สะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI พบว่า หลังการใช้รูปแบบการประเมิน ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ โดยด้านร่างกายเพิ่มจาก 14.20 ± 2.50 เป็น 18.90 ± 2.10 ($t = -9.87$, $p < .001$) ด้านจิตใจเพิ่มจาก 15.10 ± 2.80 เป็น 19.50 ± 2.30 ($t = -8.54$, $p < .001$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มจาก 14.80 ± 3.10 เป็น 18.80 ± 2.90 ($t = -7.66$, $p < .001$) และด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มจาก 14.60 ± 2.90 เป็น 19.30 ± 2.70 ($t = -8.12$, $p < .001$) นอกจากนี้ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 58.75 ± 10.24 เป็น 76.50 ± 8.91 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.21$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ได้ในทุกมิติ

จากผลดังกล่าวสรุปได้ว่า การใช้รูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสูการดูแลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการประเมินในบริบทโรงพยาบาลชุมชนตอนมดแดง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า รูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 เพื่อเข้าสูการดูแลแบบประคับประคอง สามารถระบุผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้คิดเป็นร้อยละ 83.3 ของผู้ป่วยทั้งหมด และทำ

ให้ระดับการรับรู้การดำเนินโรค การดูแลแบบประคับประคอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนใช้รูปแบบ สอดคล้องกับบริบทภาระโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและต้องการระบบดูแลที่เป็นระบบและต่อเนื่องในทุกระดับบริการ^{1,2}

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การมีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนซึ่งผนวกอยู่ในงานประจำของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วยลดการพึ่งพาดุลยพินิจรายบุคคล และทำให้กระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองมีเกณฑ์ที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเครือข่ายบริการสุขภาพที่เน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของชุมชน²⁻⁴ และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบสนับสนุนและประคับประคองในผู้ป่วยไตเรื้อรัง (renal supportive care) ที่เน้นการประเมินความต้องการด้านอาการ พยากรณ์โรค และคุณภาพชีวิตอย่างเป็นระบบควบคู่กับการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมรักษา^{6,7,9}

การที่คะแนนการรับรู้การดำเนินโรคและการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังใช้รูปแบบ สะท้อนบทบาทของการสื่อสารและการให้ข้อมูลเชิงระบบในกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง การที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับโรค พยากรณ์โรค และทางเลือกการรักษา ช่วยให้สามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและกำหนดเป้าหมายการรักษาที่สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองและแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง^{6,7,9}

ด้านคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในทุกมิติของแบบประเมิน

WHOQOL-BREF-THAI ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถสะท้อนมิติกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างครอบคลุม⁸ การที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการอาการไม่สบาย และได้รับการสนับสนุนด้านจิตสังคมจากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จึงมีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการดูแลแบบประคับประคอง^{6,7}

นอกจากนี้ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการประเมินอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน เหมาะสมกับบริบทการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน และสามารถนำไปใช้จริงในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างไม่เป็นการเพิ่มงานเกินไป ผลนี้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลชุมชนที่เน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควบคู่กับการเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลและสถานชีวาภิบาล^{3,4}

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่ารูปแบบการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4–5 เพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองช่วยเพิ่มการรับรู้การดำเนินโรคและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลชุมชนควรพิจารณานำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผนวกเข้ากับงานประจำในลักษณะระบบคัดกรองและวางแผนการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การใช้รูปแบบมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ขณะเดียวกันควรมีการศึกษาต่อยอดในบริบทพื้นที่และระดับบริการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการออกแบบวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ

หรือหลายศูนย์ รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจประสบการณ์และมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมและรองรับการขยายผลในระดับเครือข่ายบริการและระดับนโยบายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาล

ดอนมดแดง ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการประเมิน รวมทั้งขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2565). สถิติสาธารณสุข 2565 [Public Health Statistics 2022]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). นโยบายและจุดเน้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 [Policy and Focus Areas for Fiscal Year 2024]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. บุญส่งทรัพย์ อุดมศักดิ์, ธิญะวัน เหมทานนท์.(2023). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เขตสุขภาพที่ 10. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2023;21(2):34-51.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).(2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 [Hospital and Healthcare Services Standards, 5th Edition]. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2565.
5. สิริระพนธ์ บ, ตันติยวงศ์ พ, เชื้อสุวรรณ อ, ลำเพาพงศ์ อ, ลิ้มเจริญวิทย์ ส, เสริมงาม น, และคณะ.(2025). การสำรวจสถานการณ์และการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2025;31(1):1-10.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2566). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2566 [Guidelines for Supportive and Palliative Care in Chronic Kidney Disease Patients 2023]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2566.
7. Brown MA, Coghlan D, Craig JC, Dimopoulos V, Lim W, McDonald SP, et al.(2013). Renal supportive care: Guideline for the provision of renal supportive care (position statement). Nephrology (Carlton). 2013;18(6):401-4.
8. Rungrojwanit S, Kunsongkiat P, Srichan W, Chaiviboontham S.(2024). Psychometric properties of the Thai WHOQOL-BREF in Thai adults. Sci Rep. 2024;14:12946.
9. Van Lummel EVTJ, Versteeg EG, Dries RGM, van Zuylen L, Bruins M, van der Heide A, et al.(2022). Accuracy of the surprise question in identifying patients nearing the end of life: A systematic review and meta-analysis. Palliat Med. 2022;36(8):1225-39.