



ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ในโรงพยาบาลกลาง

จุฬาลักษณ์ ลิมลีชา¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 44 ราย โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง นำหลักการ 4C มาประยุกต์ใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ 1) Center at patient and family 2) Comprehensive 3) Coordinated 4) Continuous มาประยุกต์ใช้ ระยะเวลาทดลอง 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัยเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ Paired simple t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ด้านบทบาททางสังคม ด้านความกระฉับกระเฉง ด้านอาการแสดง/ปัญหา ด้านผลกระทบจากโรคไต ด้านสภาวะการทำงาน ด้านการรับรู้ ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านการนอนหลับ ด้านความพึงพอใจที่ได้จากเจ้าหน้าที่และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านความยากลำบากจากโรคไต ด้านการรับรู้และด้านการสนับสนุนจากสังคม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยไม่ได้บำบัดทดแทนไตสามารถทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยการจัดรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นระบบและสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต E-mail: sjula2011@gmail.com

Effects of Palliative Care Program on the Quality of Life of End-Stage Renal Disease with Denial Renal Replacement Therapy in Thalang Hospital.

Julaluck Limluecha¹

Abstract

A quasi-experimental research study with a single group aimed to examine the effectiveness of a palliative care program on the quality of life of patients with chronic kidney failure. The sample consisted of 44 patients with end-stage chronic kidney disease denial kidney replacement therapy at Thalang Hospital. The palliative care program, designed to improve the quality of life of patients with chronic kidney disease denial kidney replacement therapy, applied the 4C principles: 1) Center at patient and family, 2) Comprehensive, 3) Coordinated, and 4) Continuous, over a 3-month period. The data collection tool was a questionnaire that included personal characteristics, health information, and quality of life measures. Data analysis to test the research hypothesis was performed using the Paired Simple t-test to compare pre- and post-intervention results. The findings indicated that after the intervention, patients with end-stage chronic kidney disease denial kidney replacement therapy at Thalang Hospital, Phuket, had significantly higher average quality of life scores compared to before the palliative care program ($P\text{-value} < 0.05$). When comparing quality of life across different aspects, significant differences were found in the following areas: Role physical, Bodily pain, General health, Mental health, Role emotional, Social function, Vitality, Symptom/problem list, Effect of kidney disease, Work status, Quality of social interaction, Sexual function, Sleep, Dialysis staff encouragement and Patient satisfaction were found to be significantly difference ($P\text{-value} < 0.05$). As for Physical functions, Burden of kidney disease, Cognitive function, and Social support that there were no significantly. The results reflect that end-stage chronic kidney disease patients receiving palliative care without dialysis can achieve a better quality of life through a systematically organized palliative care approach that is more aligned with the patients' problems and needs.

Keywords: Palliative Care Program, Quality of Life, End-Stage Renal Disease with Denial Renal Replacement Therapy

¹Registered Nurse, Advanced Nurse Practitioner (Medical-Surgical Nursing), Thalang Hospital, Phuket Province. E-mail: sjula2011@gmail.com

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของประชากร และอัตราการตาย 25.4 ต่อประชากรแสนคนต่อปีโดยเฉลี่ย และมีการดำเนินของโรคไปสู่ระยะสุดท้าย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ประมาณ 15-20% ต่อปี (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2561; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) เมื่อไตทำงานลดลงจนเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย ทำให้เกิดการคั่งค้างของของเสีย น้ำ เกลือแร่และกรดต่าง มีภาวะน้ำเกินตามมา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) (สมศรี เผ่าสวัสดิ์, 2556) ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีดังกล่าว ในปัจจุบันจะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีชีวิตที่ยืนนานมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จากการศึกษาของ กุมาลิพร ตรีสอน (2561) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X=54.49$, $SD=20.67$) และในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X=54.56$, $SD=25.92$) แต่ผู้ป่วยที่มีอายุยืนนานอาจมีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาระบบสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง (วนิดา วิชัยศักดิ์, พีรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย และ ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2561) ทั้งในส่วนที่เกิดจากตัวโรคเอง และจากการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผืนวงจรชีวิต (The Cycle of Birth and Death) ที่เป็นธรรมชาติของชีวิต ทำให้การตายที่ควรเป็นไป อย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กลับกลายเป็นการตายอย่างทุกข์ทรมานของทั้งตนเอง ครอบครัว ผู้รับผิดชอบดูแล และสังคมโดยรวม (สุณี เวชประสิทธิ์ และพระสุทธิสารเมธี, 2564) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจนถึงการเข้าสู่ระยะท้ายด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) และสามารถเผชิญความตายอย่าง สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และก้าวสู่มิติของการตายดี (Quality of Death) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ปัจจุบันการรักษาแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งคล้ายกับการรักษาโรคที่มีความรุนแรงที่คาดว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ ไม่นาน ซึ่งมุ่งเน้นการรักษาอาการ และความไม่สบายจากโรค รักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่ใช้การบำบัดทดแทนไต และให้การดูแลอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความต้องการ และเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและ

ครอบครัว (สุวารีวรรณ จิระเสวกติก, 2563) แก่ไขภาวะแทรกซ้อน และความทุกข์จากโรค และการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะท้าย โดยเฉพาะช่วงสุดท้ายของการดำเนินโรคให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีสุขภาวะดีที่สุดที่สามารถเป็นไปได้ และจากการศึกษาของ สุณี เวชประสิทธิ์ และพระสุทธิสารเมธี (2564) เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักพุทธจริยศาสตร์ พบว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังในระยะสุดท้าย โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม และที่สำคัญคือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายประกอบ กาย สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากโรคให้น้อยที่สุด

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกลาง ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลกลาง ในปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต จำนวน 233, 215 และ 204 ราย ตามลำดับ (ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โปรแกรมคอมพิวเตอร์) เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต คือกลัวเป็นภาระของครอบครัวเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงและกลัวการฟอกไตซึ่งต้องฟอกไปตลอดชีวิต จึงต้องการรักษาแบบประคับประคองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริพร ศิริยะพันธุ์, นิธดา ชายเกตุ และเนตรชนก สันตรัตติ (2564) ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลยะลา สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่กล้าฟอกไตและมีความเชื่อทางศาสนา การเป็นภาระครอบครัว และต้องการการรักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ในโรงพยาบาลกลาง โดยได้นำโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลกลาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้หลักการ 4C ในการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ 1) Centered at patient and family การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก 2) Comprehensive การให้บริการครอบคลุมความต้องการทุกด้านของผู้ป่วย และ ครอบครัวทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3) Coordinated การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วยและชุมชน และ 4) Continuous ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหรือกลับบ้าน ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 44 ราย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.2566 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยกำหนดขนาดอำนาจของการทดสอบ (Power analysis) ที่ 0.80 กำหนดความคลาดเคลื่อน ที่ 0.05 และประมาณการขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 44 ราย ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อัตราการกรองของไต ≤ 15 มิลลิเมตรต่อนาที ไม่ได้รับรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่น้อยกว่า 1 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและนำหลักการ 4C ในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ 1) Center at patient and family 2) Comprehensive 3) Coordinated 4) Continuous มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยโดยเริ่มจากการอธิบายวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูลและขั้นตอนการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและดำเนินการทดลอง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษา พร้อมทั้งให้เข้ากลุ่มแอปพลิเคชันไลน์การดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

- 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาทางเลือกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) ผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง
- 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ให้สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย และคู่มือความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยทางด้านร่างกายในผู้ป่วยประคับประคอง จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆที่ผู้ป่วยสงสัย หรือข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติม
- 4) ประเมินและจัดการอาการรบกวนและอาการปวดอย่างต่อเนื่องร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์
- 5) สนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เช่น การติดต่อประสานงานในการยืมเครื่องทำออกซิเจน เตียงนอน
- 6) สนับสนุนด้าน ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
- 7) ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยโดยการสอบถามอย่างต่อเนื่องผ่านโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

กิจกรรมที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองและประเมินความพึงพอใจ อีกครั้งหลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม/บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม KDQOL-SFTM เวอร์ชัน 1.3 ฉบับภาษาไทย แปลโดย ขนิษฐา หอมจิ้น และพรณทิพา ศักดิ์ทอง (2553) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 24 ข้อใหญ่ 80 ข้อย่อย แบ่งเป็น 19 ด้าน ข้อคำถามมีความแตกต่างกัน ตัวเลือกตอบมีตั้งแต่ 2-10 ระดับ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้แต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-100 เกณฑ์ในการแปลผลแบ่งเป็น 4ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก (0-25.00) ระดับต่ำ (25.01-50.00) ระดับปานกลาง (50.01-75.00) ระดับดี (75.01-100.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ได้ค่า IOC = 0.88 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ใช้สถิติ Paired simple t-test โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significantly) และรายงานผลเป็นค่า Mean differences, P-value และ 95% Confidence Interval

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต รหัสรับรอง PKPH 2023-019 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2566 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือประชากรกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือดังกล่าว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ในทางวิชาการเท่านั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมที่จะตอบแบบสอบถามและจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของประชากรทั้งหมดเพื่อนำไปเผยแพร่ผลการศึกษาในภาพรวมต่อไป

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (54.50%) มีอายุเฉลี่ย 65.98 ปี (S.D.=10.27) มีสถานภาพสมรส (30%) จบระดับประถมศึกษามากที่สุด (75%) มีอาชีพรับจ้าง (15.90%) และไม่ได้ทำงาน (56.80%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6011.36 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (56.8%) ทุกคนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี (93.2%) มีระดับPPS 70-100% (93.2%) ซึ่งอยู่ในระยะคงที่ (Stable) มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (31.8%) ระดับการกรองของไต (eGFR) ครั้งล่าสุดเฉลี่ย 10.90 ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 4.4 ปี และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (54.5%) โดยแหล่งข้อมูลมาจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมากที่สุด (38.6%)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ในโรงพยาบาลกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ด้านบทบาททางสังคม ด้านความกระฉับกระเฉง ด้านอาการแสดง/ปัญหา ด้านผลกระทบจากโรคไต ด้านสภาวะการทำงาน ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านการนอนหลับ ด้านความพึงพอใจที่ได้จากเจ้าหน้าที่และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านความยากลำบากจากโรคไต ด้านการรับรู้ และด้านการสนับสนุนจากสังคม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง (n=44)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	65.57	30.33	69.20	27.13	-1.909	43	.063
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย	81.88	23.35	49.43	45.90	4.241	43	.000
ด้านความเจ็บปวด	81.88	23.35	89.94	16.46	-3.411	43	.001

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านสุขภาพทั่วไป	61.84	15.06	73.11	10.76	-5.979	43	.000
ด้านสุขภาพจิต	79.10	16.16	85.91	11.10	-3.749	43	.001
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจาก ปัญหาด้านอารมณ์	45.46	45.52	58.33	40.75	-2.094	43	.042
ด้านบทบาททางสังคม	81.53	24.48	88.64	17.01	-2.176	43	.009
ด้านความกระฉับกระเฉง	68.75	18.21	76.02	16.12	-5.292	43	.000
ด้านอาการแสดง/ปัญหา	87.11	9.15	93.54	6.46	-5.922	43	.000
ด้านผลกระทบจากโรคไต	85.37	14.23	92.26	9.35	-5.088	43	.000
ด้านสภาวะการทำงาน	54.55	18.10	59.16	19.48	-2.107	43	.041
ด้านการรับรู้	84.10	14.10	86.06	16.25	-1.912	43	.063
ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม	87.73	12.20	93.18	11.09	-3.481	43	.001
ด้านกิจกรรมทางเพศ	99.72	1.88	98.58	4.01	2.074	43	.044
ด้านการนอนหลับ	70.11	16.93	79.55	13.71	-5.832	43	.000
ด้านการสนับสนุนจากสังคม	94.32	9.47	94.39	13.98	-.031	43	.975
ด้านความพึงพอใจที่ได้จากเจ้าหน้าที่	92.61	11.54	94.89	10.20	-2.074	43	.044
ด้านความพึงพอใจต่อการรักษา	62.50	12.52	70.84	10.24	-4.746	43	.000
ภาพรวมคุณภาพชีวิต	76.57	10.15	81.43	10.70	-5.483	43	.000

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ในโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) อธิบายเหตุผลได้ว่าโปรแกรมที่ทำการวิจัยครั้งนี้มีการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ให้การดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม และนำหลักการ 4 C ในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ 1) Center at patient and family 2) Comprehensive 3) Coordinated 4) Continuous มาประยุกต์ใช้ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความต้องการ และความปรารถนาของผู้ป่วย และครอบครัวเป็นสำคัญให้ผู้ป่วยได้

เลือกแผนการรักษาตามความต้องการ มีการติดตามอาการผู้ป่วย และให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ให้คำปรึกษาผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนระหว่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณิศา สุริยะบรรเทิงและภักวีร์ นาคะวิโร (2563) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไต ในโรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง ($X=70.9, SD=15.4672$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา อาจสันเทียะ และจุฑามาศ ติลภัทร (2562) เรื่อง ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมก่อนและหลังการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ยอดระยับและสุทธารัตน์ ชูรส (2563) เรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิต ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ด้านบทบาททางสังคม ด้านความกระฉับกระเฉง ด้านอาการแสดง/ปัญหาด้านผลกระทบจากโรคไต ด้านสภาวะการทำงาน ด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านการนอนหลับ ด้านความพึงพอใจที่ได้จากเจ้าหน้าที่และด้านความพึงพอใจต่อการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลแบบประคับประคองจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการปฏิบัติตัวในระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม การประเมินและจัดการอาการรบกวนจากการที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ดีในการจัดการอาการรบกวนด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณมากขึ้น ทำให้ลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารยาท สุจริตรกุล (2561) พบว่า คะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลังปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนด้านความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีการติดตามสอบถามอย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรตอบสนองต่อความต้องการเป็นการดูแลประคับประคองแบบองค์รวม และจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน โดยมีสมุดบันทึกประจำตัวซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาทางเลือก จากกรณีศึกษาของกัลปหา โชติสาสกุลและแสงทอง อีระทองคำ (2563) เรื่องการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบไม่ล้างไตตามแนวทาง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ผู้ป่วย 2) การวางแผนการรักษาเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไต 3) การจัดการกับอาการที่เปลี่ยนแปลง 4) การใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกันและ 5) การดูแลแบบองค์รวม ก่อให้เกิดผลลัพธ์การ

ดูแลที่มีคุณภาพจึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตรายด้านดังกล่าวดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่และต่อการรักษาที่ได้รับ เมื่อพิจารณาในด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านความยากลำบากจากโรคไต ด้านการรับรู้ และด้านการสนับสนุนจากสังคม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา อาจสันเทียะและจุฑามาศ ทิลาภัทร (2562) เรื่องผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65.98 ปี และร้อยละ 43.2 สามารถทำงานประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 มีระดับคะแนน PPS 70-100% ซึ่งเป็นระยะคงที่ รู้สึกดีดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ความเคลื่อนไหว และการรับประทานอาหารปกติหรือลดลง โดยที่ยังไม่สูญเสียระดับการดูแลตนเองไปมาก (บุษยมาส ชิวสกุลยง และคณะ, 2556) รวมทั้งระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 4.4 ช. อาจยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือการเข้าสังคมมากนัก จึงทำให้คุณภาพชีวิตรายด้านดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในรูปแบบต่างๆ ที่ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาถึงทดลองชนิดสองกลุ่มเปรียบเทียบ และเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม เพื่อความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้น
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ศึกษาในครั้งนี้มีคะแนน PPS ส่วนใหญ่ 70-100% ดังนั้นควรศึกษาในกลุ่มที่มีระดับ PPS ที่ต่ำกว่าเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ อาจารย์ที่ปรึกษาและร่วมในการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ขอขอบคุณคุณรัชนิกร ธิรัตน์ตยาภรณ์ ที่คอยช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องขอขอบพระคุณญาติ และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองทุกท่านที่ได้กรุณาเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ทุกท่านล้วนมีส่วนร่วมให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยจึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม ชนิด
 ประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด.
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์. (บรรณาธิการ). (2556). คู่มือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ
 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการปลูกถ่ายไต. โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์
 กรุงเทพมหานคร: บริษัท เฮลท์ เวิร์ค จำกัด.
- กุมาสีพร ตรีสอน. (2561). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารโรงพยาบาล
 มหาสารคาม, 15(1), 13-20.
- วนิดา วิชัยศักดิ์, พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต
 ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่ม
 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 62(1), 91-105.
- สุณี เวชประสิทธิ์ และพระสุทธิสารเมธี. (2564). เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลัก
 พุทธจริยศาสตร์. วารสารปัญญา, 28(2), 1-14.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพใน
 ระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- โรงพยาบาลกลาง. (2566). ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย [ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. เข้าถึงวันที่ 28
 มกราคม พ.ศ. 2566.
- สุริพร ศิริยะพันธุ์, นิธิตา ขายเกตุ และเนตรชนก สันตรัตติ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบ
 ประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โรงพยาบาล
 ยะลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 1-15.
- สุวารีวรรณ จิระเสวกดิลก. (2563). การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ใน ปฐมพร ศิริประภาศิริ
 และ เดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง (บรรณาธิการ), คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย
 (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) (พิมพ์ครั้งที่ 1). หน้า. 125-133). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จินตนา อาจสันเทียะและจุฑามาศ ดิลกัทร. (2562). ผลการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของ
 ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(1), 226-235.

- ชนิษฐา หอมจิ้น และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2553). การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถาม
คุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3. วารสารเภสัชกรรมไทย, 2(1), 3-13.
- ญาณิศา สุริยะบรรเทิง และภักวีร์ นาคะวิโร.(2563). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบ
ประคับประคอง โดยไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์
ป้องกันแห่งประเทศไทย, 10(1), 49-60.
- รุ่งรัตน์ ยอดระยัยและ สุธารัตน์ ชูรส.(2563). การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังผู้ป่วยไต
วายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วารสารแพทยสาร
ทหารอากาศ, 66(2), 1-13.
- มารยาท สุจิตวรกุล. (2561). การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. วารสารโรงพยาบาล
ชลบุรี, 43(1), 8-16.
- กัลปิงหา โซสิวสกุล และแสงทอง อีระทองคำ.(2563). การดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองในผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระยะท้ายที่รักษาแบบไม่ล้างไต: กรณีศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล, 35(4), 5-17.
- บุษยมาส ชีวสกุลยง, อารีวรรณ สมหวังประเสริฐ, สุรินทร์ จิรินรัมย์, เบญจลักษณ์ มณีทอง, ธนิน นิตย สิริพันธ์,
ชนัญญา มหาพรหม, และปัทมา โกมุทบุตร. (2556). การดูแลแบบ ประคับประคอง Palliative care.
เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์ จำกัด.