วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน 2567
Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

ผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

Effects of a Palliative Care Intervention on Quality of Life of End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis and their Families

รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม[1*] สุพัตรา ยอดปัญญา[1] วารินทร์ กลิ่นนาค[1] และ เดชา ชุมภูอินทร์[1]
Rattanaporn Saelim[1*], Supattra yodpanya[1], Decha Chompooin[1] and Warin Klinnak[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการฟอกเลือดที่งานไตเทียม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 26 ราย โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ 2. ข้อมูลคุณภาพชีวิต 3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง และ 4. ความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ การทดสอบ t-test, ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินระดับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการดูแลแบบประคับประคองหลังการเสริมโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในภาพรวมและรายข้อมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่งผลต่ออาการทางร่างกายของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยมีความจำที่ดีขึ้นและเปิดใจยอมรับความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ไม่มีอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ ผลจากการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับอัลบูมินในเลือดดีขึ้นร่วมกับระดับฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในเกณฑ์มากขึ้น ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นมีการควบคุมอาหารและรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อภาวะโรคไตได้ดีขึ้น ผลจากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติเชิงบวกและเข้าใจในตัวโรค ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในระยะสุดท้ายของชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากผู้ป่วยทุกรายให้การยินยอมในการเตรียมพินัยกรรมชีวิตในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะ หลังจากการเข้าร่วมการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

คำสำคัญ : การดูแลระยะสุดท้าย; โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย; คุณภาพชีวิต; การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม; การดูแลแบบประคับประคอง

---

[1] โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

[1] Hospital for tropical diseases, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol university

* Corresponding Author: e-mail: rattanaporn.sae@mahidol.ac.th

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

Abstract

The objective of this research is to study the effects of a palliative care intervention on quality of life of end-stage renal disease patients on hemodialysis and their families. The test group in this study is the group of 26 end-stage renal disease patients at Hospital for Tropical Diseases by using collected patients' data from October 2018 to March 2019. Questionnaires mainly used in the research are divided into 4 parts: 1. Personal and health data 2. Life quality data 3. Patient satisfaction with a palliative care and 4. Patients' family satisfaction with a palliative care. Software package program was used in statistical data analysis, including T-test., percentage, average, and standard deviation

The results showed that in Overall and in the details on the quality of life (QoL) and the satisfaction of the patients on hemodialysis after using a palliative care programs trend to change in a better significant level at the p =0.05. Participating in a palliative care program affects the patient's physical symptoms. It was found that the patients had a better memory and more accept their illness. There was no depression. In addition, the results of the laboratory blood test also found that the patients had a better serum albumin and serum phosphorous levels in the blood which indicate the quality of life. Therefore, diet control is better and suitable for renal disease patients. The results of the study also found that patients and their families have a positive attitude and understand more about the disease. As well as there is a preparation in the final stages of life by evaluating from all patients to consent to prepare the will of life while the patients are still conscious after participating in the palliative care program

Keywords: end-of-life care, end-stage renal disease, quality of life, maintenance hemodialysis, palliative care.

หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease : CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นผลมาจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอุบัติการณ์การเกิดทั่วโลก มีประมาณ 13.1% และ 17.5% ในสหรัฐอเมริกา (Ingsathit et al., 2010) อุบัติการณ์ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน หรือความชุกร้อยละ17.60 ของประชากร เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ประมาณ 1 แสนคน และมีจำนวนเพิ่มขึ้น 15-20 % ทุกปี (โสภณ เมฆธน, 2560) ในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งประกอบไปด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือการล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและนิยมสูงสุด มีจำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี 2020 มีจำนวน 2,580 ต่อหนึ่งล้านประชากร (Thailand Renal Replacement Therapy., 2020)

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันผลกระทบของภาวะยูรีเมีย (uremia) เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ลิ้นไม่รับรส ออกร้อนตามตัว น้ำหนักลด ซีด ขาและหน้าบวม หายใจหอบเหนื่อย น้ำท่วมปอด นอนราบไม่ได้ เยื่อหุ้ม

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

หัวใจอักเสบ มือเท้าชาจากเส้นประสาทเสื่อม สมองไม่สั่งการ ซึม ไม่รู้ตัว ชัก หรือบางครั้งมีอาการสับสน เป็นต้น (ชุติมา เขตอนันต์, 2550) ขณะเดียวกันในระหว่างที่ได้รับการฟอกเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว มือไข้หนาวสั่น เป็นต้น ส่วนผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมชนิดอาหารและจำกัดน้ำดื่ม การปรับตัวด้านการประกอบอาชีพ การเข้าสังคมลดลง เนื่องจากต้องเดินทางมาฟอกเลือดประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ บางรายรู้สึกซึมเศร้าไร้ค่า ยอมรับสภาพการเป็นโรคไม่ได้ เป็นผลมาจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การปฏิบัติงานได้ไม่เต็มศักยภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ถึงแม้ว่าปัจจุบันสิทธิการรักษาส่วนใหญ่จะครอบคลุมค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (จำรัส สาระขวัญ และคณะ, 2560) แต่ผู้ป่วยยังประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าจ้างผู้ดูแล เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแตกต่างกันขึ้นกับหลายบริบทของแต่ละบุคคล ความพึงพอใจและประสบการณ์ เช่น ภาวะสุขภาพทั่วไป ปัญหาเฉพาะโรคไต ผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวัน และความพึงพอใจต่อการรักษา (ชัชวาล วงค์สารี และ เรณู อาจสาลีม, 2559) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยต่ำสุด รวมทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน (จุฑามาศ เทียนสอาด และคณะ, 2560; บรรลือศักดิ์ ธรรมนิตยางกูร และคณะ, 2556; ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, 2559) ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม มีข้อจำกัดในด้านร่างกาย รวมไปถึงบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีการรับรู้ในด้านคุณภาพชีวิตที่ลดลงเช่นกัน ซึ่งหลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้และมีความผาสุกมีคุณภาพชีวิตที่ดี (บรรลือศักดิ์ ธรรมนิตยางกูร และคณะ, 2556)

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัว เผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต ประกอบด้วยกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้นจากอาการของโรค ต้องได้รับการดูแลทั้งอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (World Health Organization Pain relief and Palliative Care, 2002) ในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ในการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมอง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2557) ซึ่งในลักษณะเดียวกันจะพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อการดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายของโรคจะมีการพึ่งพาการฟอกเลือดเพิ่มขึ้น ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัว หรือการจำกัดการดื่มน้ำและอาหารได้ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง ตะคริว อ่อนเพลีย ภาวะน้ำเกิน อาการคัน ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย และการนอนถูกรบกวน เป็นต้น (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชย์การ, 2551) ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม และการดูแลที่มุ่งให้สามารถเผชิญกับภาวะของโรคต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งงานไตเทียม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เปิดให้บริการฟอกเลือดวันละ 2 รอบ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม มักจะมีภาวะแทรกซ้อนและมีภาวะคุกคามของโรค การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาเป็นแนวทางการวางแผนการรักษาล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยความสุข

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน ไม่ใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ เพียงเพื่อยืดการตายโดยไม่จำเป็นและไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อถึงวาระสุดท้ายผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้าหลังผู้ป่วยจากไป (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาแล้วและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (MUTM 2018-053-01) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการฟอกเลือดที่แผนกงานไตเทียม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 26 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมากกว่า 1 ปี

2) ที่มีสติสัมปชัญญะปกติ สามารถสื่อสารเข้าใจ

3) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอถอนตัว

2) ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันต่าง ๆ ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มากกว่า 1 สัปดาห์ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจในเวลาที่เหลืออยู่ ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน ไม่ใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ เพียงเพื่อยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็นและไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้าหลังผู้ป่วยจากไป

2. การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วยขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะปกติ การที่ผู้ป่วยไม่ทราบอาการเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ญาติปิดบังไม่แจ้งอาการให้ผู้ป่วยรับรู้ผู้ป่วยจึงไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาด้วยตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิตในภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือสื่อสารได้ขณะเดียวกันญาติไม่กล้าตัดสินใจหรือมีญาติหลายคนซึ่งมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งต้องการให้การดูแลรักษาเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้มีการรักษาเพียงเพื่อยื้อชีวิตความคิดเห็นเหล่านี้ทำให้ทุกฝ่ายลำบากใจ เมื่อเป็นเช่นนี้ การทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าจึงเป็นกระบวนการปรึกษาระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมแพทย์ผู้ดูแลโดยมีเป้าหมายให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ดังนี้

2.1 สอบถามความต้องการของผู้ป่วยขณะมีสติสัมปชัญญะปกติว่าต้องการให้การดูแลรักษาอย่างไร

2.2 ต้องการการดูแลรักษาอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาล

2.3 เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะให้ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตหรือไม่ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

2.4 ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดเป็นผู้ตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือสื่อสารกับคนอื่นได้ตามปกติ

3. การทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ, 2558)

โดยอยู่บนเป้าหมายหลัก คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ให้ความรู้การดูแลตามความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน ควบคุมน้ำและควบคุมอาหาร 3) ทำบุญตักบาตร การฝึกสมาธิ 4) ให้ความรู้เรื่องพินัยกรรมชีวิตและการเขียนพินัยกรรมชีวิต 5) การฝึกสมาธิ และการสร้างพลังอำนาจ และ 6) ติดตามและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (questionnaire) เลือกตอบแบบตรวจรายการ (checklist) และเลือกตอบแบบตรวจรายการตามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง แผนกไตเทียม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง แผนกไตเทียม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการวิจัยผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตผู้บริหารโรงพยาบาล จากนั้นทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและรายละเอียดของแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยฟอกเลือดและกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อเอกสารยินยอมจึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกและระยะที่ 2 ดำเนินการตามโปรแกรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการได้รับโปรแกรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับการฟอกเลือด และข้อมูลของญาติผู้ดูแล

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะที่ 2 ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจัดกิจกรรมตรงตามวันที่ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามปกติ โดยกำหนดวันในการจัดกิจกรรมคือวันจันทร์และวันอังคารของแต่ละสัปดาห์ ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 แนะนำวัตถุประสงค์ ข้อดี ข้อเสีย ในการเข้าร่วมโปรแกรม คัดเลือกกลุ่ม-ตามเกณฑ์การคัดเลือก และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยตัวอย่าง

2. สัปดาห์ที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

3 สัปดาห์ที่ 3-4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมกับผู้ป่วยและญาติ (การจัดการกลุ่มอาการที่อาจเกิดขึ้นตามระยะของโรค)

4. สัปดาห์ที่ 5 จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์ ในการจัดการเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน การควบคุมน้ำ และการควบคุมอาหารทั้งผู้ป่วยและญาติ

5. สัปดาห์ที่ 6 จัดทำบุญตักบาตรที่หน่วยไตเทียมตอนเช้า และให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมฝึกสมาธิและฟังธรรมะ

6. สัปดาห์ที่ 7 ให้ความรู้เรื่องพินัยกรรมชีวิต ฝึกสมาธิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและการเขียนพินัยกรรมชีวิต living will

7. สัปดาห์ที่ 8-9 ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ

8. สัปดาห์ที่ 10-11 สนับสนุนติดตามและช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล

9. สัปดาห์ที่ 12-15 ผู้วิจัยให้คำแนะนำและติดตามผลทุกสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์

10. สัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ และผู้วิจัยบอกยุติ การทดลอง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

เมื่อทำการเก็บข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจนครบแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ การทดสอบ t-test, ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาสรุปข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=26)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	13	50
หญิง	13	50
อายุ		
40 - 50 ปี	3	11.54
51 - 60 ปี	6	23.08
61 - 70 ปี	8	30.77
71 - 80 ปี	4	15.38
81 ปีขึ้นไป	5	19.23
สถานภาพสมรส		
โสด	5	19.23
คู่	14	53.847
หม้าย	7	26.92
หย่า / แยก	0	0
สิทธิการรักษาพยาบาล		

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=26)	ร้อยละ (100)
สวัสดิการข้าราชการ	15	57.7
รัฐวิสาหกิจ	4	15.4
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0	0
สิทธิบัตรประกันสังคม	4	15.4
ชำระเงินเอง	3	11.5
ผู้ดูแลหลัก		
คู่สมรส	9	34.6
บุตร	7	26.9
หลาน	2	7.7
อื่น ๆ	8	30.8
รวม	**26**	**100**

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 26 ราย พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.77 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.08 ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 57.7 และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยคือ คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 34.6 ผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีโรคร่วมสูงสุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน ตามลำดับ ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 5 ปี และจำนวนการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุดก่อนและหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การทดสอบ		$\bar{X}$	SD	t	sig
Creatinin	ก่อน	10.78	4.93	0.11	0.11
	หลัง	9.37	2.47		
Albumin	ก่อน	4.02	0.58	0.00	0.00*
	หลัง	4.17	0.43		
Hematocrit	ก่อน	32.15	4.06	0.10	0.10
	หลัง	30.40	7.48		
phosphorus	ก่อน	4.93	1.85	0.01	0.01*
	หลัง	4.77	1.49		

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

การทดสอบ		$\bar{X}$	SD	t	sig
Hemoglobin	ก่อน	10.28	1.54	0.35	0.35
	หลัง	11.92	6.12		
Kt/V	ก่อน	2.53	3.66	0.37	0.36
	หลัง	1.94	0.36		
ภาพรวม	ก่อน	2.53	3.66	0.37	0.36
	หลัง	1.94	0.36		

* นัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุดก่อนและหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า ผล Albumin และ phosphorus ดีขึ้นหลังการเสริมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

คุณภาพชีวิต	ก่อนการเสริมโปรแกรม (n=26)		หลังการเสริมโปรแกรม (n=26)		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว มือ, แขน, ลำตัว หรือทั้งร่างกาย	3.69	1.41	4.31	1.16	-2.77	0.01*
2. มีความยากลำบากในการดูแลตัวเอง (การดูแลตัวเอง เช่น การแต่งตัว, การทำความสะอาดร่างกาย, การขับถ่าย เป็นต้น)	3.81	1.52	4.50	1.03	-2.33	0.03*
3. มีความยากลำบากในการทำงานนอกบ้านหรือทำงานบ้าน	3.81	1.36	4.58	0.81	-3.33	0.00*
4. เจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย	3.65	1.23	4.42	0.81	-2.70	0.01*
5. ความรู้สึกหดหู่ เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวล	4.08	0.93	4.42	0.86	-2.21	0.04*
6. มีความยากลำบากในการตั้งสมาธิ หรือจดจำสิ่งต่าง ๆ	4.08	0.80	4.73	0.45	-3.94	0.00*
7. มีความยากลำบากในการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น หรือการเข้าร่วมในสังคมชุมชน	4.08	0.89	4.77	0.65	-3.49	0.00*
8. เปรียบเทียบสุขภาพของท่านในวันนี้ กับสุขภาพท่านเมื่อปีที่แล้ว	2.73	1.08	3.46	1.42	-2.47	0.02*
9. เปรียบเทียบสุขภาพของท่านกับผู้อื่นที่มีอายุ เพศ ฐานะ หน้าที่การงาน และความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกับท่าน ท่านเห็นว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	2.88	1.24	3.54	1.61	-2.36	0.03*
ภาพรวม	**3.65**	**0.67**	**4.30**	**0.47**	**-5.72**	**0.00***

* นัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ในภาพรวม คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($\bar{X}$=4.30, SD=0.47) มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนมีการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($\bar{X}$=3.65, SD=0.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบทางด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ความยากลำบากในการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง ด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกหดหู่ เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวล ความยากลำบากในการตั้งสมาธิ หรือจดจำสิ่งต่าง ๆ และด้านสังคมในการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น การทำงานนอกบ้าน หรือการเข้าร่วมในสังคมชุมชน พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการเปรียบเทียบสุขภาพของผู้ป่วยกับผู้อื่นที่มีอายุ เพศ ฐานะ หน้าที่การงาน และความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกันในวันนี้ กับเมื่อปีที่แล้ว คะแนนคุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง	ก่อนการเสริมโปรแกรม (n=26)		หลังการเสริมโปรแกรม (n=26)		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ข้อมูลสุขภาพ เป้าหมาย แผนการรักษาและผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ	2.58	0.64	2.85	0.37	-3.03	0.01*
2. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการของท่านอย่างสม่ำเสมอ	2.62	0.57	2.85	0.37	-2.74	0.01*
3. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอำนวยความสะดวกเมื่อมารับการฟอกเลือด หรือติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล	2.69	0.55	2.92	0.27	-2.74	0.01*
4. พึงพอใจต่อแผนการรักษา และการดูแลในระหว่างการฟอกเลือด	2.62	0.50	2.92	0.27	-2.86	0.01*
5. พึงพอใจต่อการดูแลเมื่อมีภาวะผิดปกติก่อนการฟอกเลือด ระหว่างการฟอกเลือด และหลังการฟอกเลือด	2.62	0.57	2.92	0.27	-3.33	0.00*
6. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก หรือซักถามข้อสงสัย	2.62	0.64	2.88	0.43	-3.03	0.01*
7. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ	2.73	0.45	2.92	0.27	-2.44	0.02*
8. ท่านมีความรู้มั่นใจในการดูแลตนเอง	2.69	0.55	2.92	0.27	-2.29	0.03*
9. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามประเพณี และความเชื่อทางศาสนา	2.54	0.71	2.96	0.20	-3.07	0.01*
10. พึงพอใจต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.65	0.49	2.92	0.27	-3.03	0.01*
ภาพรวม	**2.63**	**0.36**	**2.91**	**0.27**	**-5.78**	**0.00***

* นัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ในภาพรวม ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการดูแลแบบประคับประคองหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($\bar{x}$ =2.91, SD=0.27) มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนมีการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($\bar{x}$ =2.63, SD=0. 0.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าก่อนมีการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทุกข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ข้อมูลสุขภาพ เป้าหมาย แผนการรักษาและผลการรักษา มีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างสม่ำเสมอ อำนวยความสะดวกเมื่อมารับบริการการฟอกเลือด หรือติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล มีความพึงพอใจต่อแผนการรักษา การดูแลก่อน ระหว่าง และหลังการฟอกเลือด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก หรือซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจ ทำให้มีความรู้ มั่นใจในการดูแลตนเอง อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามประเพณี และความเชื่อทางศาสนา และมีความพึงพอใจต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต

ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง	ก่อนการเสริมโปรแกรม (n=26)		หลังการเสริมโปรแกรม (n=26)		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป้าหมาย แผนการรักษาและผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ	2.62	0.50	2.88	0.33	-2.57	0.02*
2. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการของผู้ป่วยต่อท่านอย่างสม่ำเสมอ	2.54	0.65	2.88	0.33	-2.56	0.02*
3. พึงพอใจที่เห็นผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น	2.77	0.43	2.96	0.20	-2.44	0.02*
4. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในขณะผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด	2.65	0.56	2.92	0.27	-2.57	0.02*
5. พึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.58	0.81	2.92	0.27	-2.09	0.05*
6. มีโอกาสเล่าหรือบรรยายความในใจ หรือร่วมซักถามกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.42	0.76	2.81	0.40	-2.30	0.03*
7. มีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	2.35	0.69	2.88	0.33	-3.61	0.00*
8. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอำนวยความสะดวกเมื่อมารับการฟอกเลือด หรือติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล	2.35	0.89	2.92	0.27	-3.11	0.00*
9. ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติตามประเพณี และความเชื่อทางศาสนา	2.50	0.76	2.92	0.27	-2.67	0.01*
10. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้การดูแลเอาใจใส่และส่งเสริมกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ	2.77	0.43	2.92	0.27	-2.13	0.04*
ภาพรวม	**2.55**	**0.24**	**2.90**	**0.24**	**-6.30**	**0.00***

* นัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ในภาพรวม ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการดูแลแบบประคับประคอง หลังการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($\bar{X}$ =2.90, SD=0.24) มีความพึงพอใจสูงกว่า ก่อนมีการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบ

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

ประคับประคอง ($\bar{X}$=2.55, SD=0.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าก่อนมีการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทุกข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป้าหมาย แผนการรักษาและผลการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีความพึงพอใจที่เห็นผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในขณะผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีโอกาสเล่าหรือบรรยายความในใจ หรือร่วมซักถามกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทำให้มีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอำนวยความสะดวกเมื่อมารับการฟอกเลือด หรือติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติตามประเพณี และความเชื่อทางศาสนา และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้การดูแลเอาใจใส่และส่งเสริมกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา ผลของการเสริมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีโรคร่วมสูงสุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 92.31 รองลงมาคือ โรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 76.92 และโรคเบาหวานร้อยละ 53.85 ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 5 ปี และจำนวนการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเพศหญิงร้อยละ 50 เพศชายร้อยละ 50 โดยพบช่วงอายุเฉลี่ยที่มากที่สุดอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ภายหลังการเข้าร่วมการเสริมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต ในภาพรวมและรายข้อมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเอง การเลือกรับประทานอาหาร ทำให้มีการควบคุมอาหาร และรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อภาวะโรคไตได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผลจากการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยมีระดับอัลบูมินในเลือดที่ดีขึ้นร่วมกับระดับฟอสฟอรัสในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์มากขึ้น ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงเดช ประเสริฐศรี (2558) พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ในระดับสูง โดยแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.301, p=0.002) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดี ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง และอาจส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kitjabucha, 2009) นอกจากนี้โปรแกรมการดูผู้ป่วยแบบประคับประคองมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากภาวะไตวายเรื้อรัง และการเพิ่มคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีความเข้าใจต่อเป้าหมายของการรักษาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวม และยังพบว่าการได้ทำบุญ ทำสมาธิตามความเชื่อทางศาสนายังส่งผลต่ออาการทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมีความจำที่ดีขึ้นและเปิดใจยอมรับความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ไม่มีอาการซึมเศร้า การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย ได้รับการตอบสนองครอบคลุมแบบองค์รวมมากขึ้น และ ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ และคณะ (2559) ที่พบว่า การได้รับการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้เหมาะสมและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจที่ดีขึ้น และญาติมีทัศนคติเชิงบวกและเข้าใจในตัวโรคตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในระยะสุดท้ายของชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยการประเมินจากผู้ป่วยทุกรายให้การ

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

ยินยอมในการเตรียมพินัยกรรมชีวิตในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะหลังจากการเข้าร่วมการศึกษาแล้ว

การสรุปผลและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีภาวะโรคคุกคามชีวิต การรักษาดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงอาการของโรคและการพยากรณ์ของโรค มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้าและเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมเมื่อภาวะของโรคดำเนินถึงระยะสุดท้าย ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่เนิ่น ๆ และผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะ เริ่มต้น ในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม และเป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

2. การเสริมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยและญาติเพียงครั้งเดียวไม่เพียงพอ ควรมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการประเมินระดับการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นระยะและส่งเสริมให้มีการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เร็วขึ้นและเหมาะสม จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ จัดให้มีกิจกรรมการทำบุญใส่บาตรให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ฝึกการทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอ

4. เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมถึงการดูแลญาติผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ 2561 และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติผู้ป่วยทุกท่าน รวมถึงรองศาสตราจารย์นายแพทย์วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ อาจารย์นายแพทย์วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ และแพทย์หญิงสุธาทิพย์ ชินประดิษฐ์สุข ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งติดตามความก้าวหน้า ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินงานวิจัย ถือเป็นพระคุณอย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนที่ให้โอกาสในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการทุกท่านในการพิจารณาการให้ทุนสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้การศึกษาวิจัยประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กะทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.* กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการลงทะเบียนลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต. (2563, 1 มิถุนายน). Thailand Renal Replacement Therapy. https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf

จำรัส สาระขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด และ มาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28*(2), 153-164

จุฑามาศ เทียนสอาด, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม และนพวรรณ พินิจขจรเดช. (2560). การรับรู้ภาระจากอาการภาระค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 23*(1), 60-77

ชัชวาล วงค์สารี และ เรณู อาจสาลี. (2559). ประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9*(6), 132-44

ชุติมา เขตอนันต์. (2550). *การพยาบาลผู้ป่วย Chronic hemodialysis*. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล

ทรงเดช ประเสริฐศรี. (2558). การศึกษาปัจจัยสนับสนุนความรุนแรงของการเกิดภาวะโซเดียมต่ำในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33*(1), 108-114.

บันลือศักดิ์ ธรรมนิตยางกูร, นันทรัตน์ ธรรมนิตยางกูร, สุมลรัตน์ กนกวินวงศ์, วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล, สมเกียรติ วสุวัฏฏกุล, อัครินทร์ นิมมานนิตย์ (2556). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารศิริราช, 3*(1),15-24

ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. (2559). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 26*(3) 40-51

ประเสริฐ ธนกิจจาร และ สุพัฒน์ วาณิชย์การ. (2551). การใช้ระบบ Sodium Variation ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน ประเสริฐ ธนกิจจาร และ สุพัฒน์ วาณิชย์การ (บ.ก.) *ตำราฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1 น. 205-215). กรุงเทพเวชสาร

โสภณ เมฆธน. (2560, 7 สิงหาคม). *การจัดการโรคไตเรื้อรังนำสู่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.* https://www.hfocus.org/content/2017/08/14351

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557) . *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต พ.ศ.2557-2559* (พิมพ์ครั้งที่3). สามดีพริ้นติ้งอีควิปเม้นท์

_____. (2558). คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข: *กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). สามดีพริ้นติ้งอีควิปเม้นท์

ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ, ทัศนีย์ เชื่อมทอง, และ สุปรานี ศรีพลาวงษ์. (2559). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33*(4), 326-339.

Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K; the Thai-SEEK Group. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult

Received: February 22, 2022, Revised: January 18, 2023, Accepted: January 23, 2023
http://doi.org/10.14456/jmu.

population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant 25*: 1567-75.

Kitjabucha P. (2009). *Health Promoting Behaviors of Persons with HIV/AIDS. [*Thesis of Master of Nursing Science in Nursing Management. Graduate School of Rangsit University]

The Nephrology Society of Thailand. (2013). *Current situation of chronic kidney disease in Thailand. 2013.* Retrieved June 12, 2018, from http://nephrothai. org/trt/22-thailand-renal-replacement- therapy-registry-report-2013 (In Thai)

World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.* World Health Organization.