



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Palliative Care in Patients with End Stage Renal Disease Mukdahan Hospital.

ภัทรสร นพฤทธิ์ พย.บ.¹ และอารมย์ พรหมดี พย.ม.²
Patarasorn Noparit RN¹, and Arom Promdee RN., M.N.S.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีการดำเนินการวิจัย : เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and development) ประชากรศึกษาจำนวน 100 คน
ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน พยาบาลปฏิบัติการ 30 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 30 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก 30 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน
ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 โดยใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup 2,000) ขั้นตอนการวิจัย
แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ศึกษาสถานการณ์ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาแนวปฏิบัติและทดลองใช้ กับกลุ่มเป้าหมาย
และประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ
จัดกลุ่มเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลลัพธ์หลังการ
พัฒนามีการใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบ่งเป็น 4 ระยะ
คือ 1.ระยะศึกษาสถานการณ์ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่
ชัดเจน 2.ระยะสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาแนวปฏิบัติและทดลองใช้ 3.ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวาย
ระยะสุดท้ายประกอบด้วย 8 กิจกรรมได้แก่ 1) ประเมินผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2) ประเมินครอบครัวผู้ป่วยโรค
ไตระยะสุดท้าย 3) แจ้งข่าวร้าย 4) วางแผนการรักษาล่วงหน้า 5) ดูแลจิตใจผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
6) ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในวาระสุดท้ายของชีวิต 7) ดูแลระยะหลังการเสียชีวิต และ 8) ประเมินผลลัพธ์
การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัว และ 4.ระยะประเมินผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติ
คิดเป็นร้อยละ 91.53 พยาบาลวิชาชีพ เห็นด้วยในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.32 S.D. = 0.30) ผลลัพธ์
ทางด้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน POS รายข้อ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : แนวปฏิบัติที่พัฒนานี้สามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมุกดาหาร Registered Nurse, Senior Professional Level Mukdahan hospital

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร Registered Nurse, Professional Level Mukdahan hospital

ABSTRACT

Objective : To study and develop patients with chronic renal disease at an End Stage Renal Disease Mukdahan Hospital.

Methods : The study population consisted of 2 doctors, 8 nurses, and 30 patients with chronic renal disease ,30 primary caregivers, 30 operational nurses in the medical ward Mukdahan Hospital. During the month of June -November 2019. By using the evidence model in nursing Soukup,2000. The research process is divided into 4 phases, which the situation, search for evidence develop guidelines and try out With target audience And evaluate the outcomes of nursing practice guidelines for end-stage renal disease patients. Analyze qualitative data by grouping content. Quantitative data by using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation Post-development results using the Dependen t-test.

Results : Development of nursing practice guidelines for end-stage renal disease patients The palliative form developed at Mukdahan Hospital has 4 steps were 1 steps , Situation study phase there is still no clear and palliative nursing practice guidelines for end-stage renal disease patients. 2 steps, Evidence-based investigation phase, development of practices and trials. 3 steps, The development phase of nursing practice guidelines for end-stage renal failure patients, consisting of 8 activities: 1) Assess patients with end stage renal disease. 2) Assess the family of patients with terminal kidney disease.3) Report bad news. 4) Plan treatment beforehand. 5) Care on patients and participation in decision-making. 6) Caring for patients with chronic kidney disease the end of lives.7) Take care after the death.8) Assess the outcomes of caring for end-stage chronic kidney disease patients and their families. 4 steps, The results evaluation period after using the guideline was 91.53 %. Nurses Agree on the implementation guidelines High level ($\bar{x}$ = 4.32 S.D. = 0.30). The patients , was found that patients with POS scores were significantly reduced.

Conclusion : This developed guideline can be implemented with clearer end stage renal disease patients.

Keywords : Clinical Nursing Practice Guideline, End Stage Renal Disease , Palliative Care

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease :CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก อุบัติการณ์ในทุกประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วย การบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (renal Replacement therapy) เป็นปัญหาต่อระบบบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากการรักษามีค่าใช้จ่ายสูงมาก¹ รายงานสมาคมโรคไตนานาชาติ ปี ค.ศ. 2018 พบ

ป่วยโรคไตทั่วโลก 850 ล้านคน และประมาณ 10.5 ล้านคนไม่สามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านรายได้² ในปีพ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน³ และคาดการณ์ว่าอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นอีกเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง⁴ การดำเนินโรคเกิดการทำลายไตอย่างช้าๆ จนกระทั่งการทำงานของไตลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 10 ของการทำงานทั้งหมด หรือมีอัตราการกรองของไตลดลง



เหลือน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต^{5,6} ประเทศไทยได้ผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในการบำบัดทดแทนไต แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ โดยส่วนใหญ่ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนทางไต มีอาการหายใจหอบเหนื่อยและการมีภาวะน้ำเกิน จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากการศึกษาพบว่าประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบการดูแลระยะสุดท้ายที่ชัดเจนในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและอาการแทรกซ้อนต่างๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้⁷

ปีพ.ศ.2561 ในจังหวัดมุกดาหารมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 850 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.53 พบไม่บำบัดด้วยวิธีใดๆ จำนวน 301 ราย และบำบัดทางไตจำนวน 549 ราย⁸ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทางไตมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษา ก่อนวันนัดที่มีสาเหตุจากเกิดภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) คิดเป็นร้อยละ 36.43 เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 38.99 เกิดจากการติดเชื้อบริเวณสายสวนคาหลอดเลือดแดงคิดเป็นร้อยละ 20.56 และสาเหตุอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 10.98 โดยความรุนแรงของการกลับเข้ารับการรักษา ก่อนวันนัดในแผนกผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 80.50 เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 19.50⁹ จะเห็นได้ว่าการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธีมีข้อจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนทางไตพบว่า นำไปสู่ปัญหาต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านพยาธิสภาพของโรค การดูแลรักษา และปัญหาด้านเศรษฐกิจ¹⁰ การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในกลุ่มนี้ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับโรคที่

คุกคามมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹¹ จากการประเมินโดยการสอบถามเบื้องต้นในทีมแพทย์ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในและแผนกไตเทียมเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในโรงพยาบาลมุกดาหารพบว่า การพัฒนาระบบบริการในระยะสุดท้ายในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวยังมีอยู่จำกัดและไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการ ไม่มีรูปแบบการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้นำทางการพยาบาลมีความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงต้องการที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง ที่ชัดเจนขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของซุคัพ (Soukup 2,000) โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนำไปสู่การบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and development) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมุกดาหารโดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ศึกษาในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือวิจัยและรวบรวมข้อมูลแนวปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คู่มือการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้แก่

การตรวจสอบได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและมีการวิเคราะห์

ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.88 0.86 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale: POS) โดบอ้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่¹² ที่แปลมาจากแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของเฮิร์นและอิกกินสัน¹³ มีจำนวน 10 ข้อ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของกองการพยาบาล¹⁵ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณรวมค่า 6 ระดับ การประเมินพึงพอใจมากที่สุด การประเมินพึงพอใจมาก การประเมินพึงพอใจปาน การประเมินพึงพอใจน้อยที่สุด การประเมินไม่พึงพอใจ มีรายการคำถาม จำนวน 10 ข้อคำถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.90

กลุ่มประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์จำนวน 2 คน พยาบาล 8 คน กลุ่มร่วมศึกษาในระยะประเมินผล ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 30 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย (หลัก) 30 คน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 30 คน

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) โดยการทบทวนเวชระเบียนและ แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากเวชระเบียนโรงพยาบาลมุกดาหารที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ดูแลที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เดือนสิงหาคม 2562 ผู้ป่วย 10 ราย ผู้ดูแลหลัก 10 ราย การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ ปัจจัยที่สนับสนุนหรือส่งเสริมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและปัจจัยอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลที่ผ่านมา การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละ รายขึ้นอยู่กับสภาพ

อาการและข้อมูลที่ได้ครบตามแบบสัมภาษณ์ และผู้วิจัยดำเนินการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 30 ราย และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2. ระยะสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีขั้นตอนประกอบด้วย รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น กำหนดแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic databases)

3. ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติและทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อการเข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคอง 2) การประเมินครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3) การแจ้งข่าวร้าย 4) การวางแผนการรักษาล่วงหน้า 5) การดูแลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 6) การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลแบบเป็นองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว 7) การดูแลระยะหลังการเสียชีวิต และ 8) การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และ ครอบครัว โดย ทีมพัฒนาได้นำแนวปฏิบัติไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ และจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากบุคลากรทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อให้ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 3 รายในระหว่างเดือนสิงหาคม 2562 ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท และนำไปใช้จริงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการบำบัดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง จำนวน 30 คน ผู้ดูแล จำนวน 30 คน และพยาบาลจำนวน 30 คนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผู้วิจัยได้ให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นแกนนำในการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขา และเตรียมความพร้อมของบุคลากรโดยจัดประชุม



สร้างความเข้าใจและให้เห็นความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร และนิเทศติดตามการปฏิบัติเป็นระยะตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย

4. ระยะประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 30 คน ผู้ป่วยจำนวน 30 คน และผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คน ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดกลุ่มเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ Dependent t-test

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหารแบ่งเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลมุกดาหาร อ่างแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁶ แบ่งเป็นรายด้านดังนี้ 1) ด้านผู้ให้บริการ คือไม่มีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าสู่ระบบดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แนวปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ชัดเจน บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ชัดเจน ไม่มีแบบบันทึกประเมินอาการและแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีแบบบันทึกวางแผนการดูแลด้วยตนเองล่วงหน้าชัดเจน

และการประสานงานส่งต่อข้อมูลการรักษากับเครือข่าย การบันทึกและการส่งต่อข้อมูลต่อเนื่องไม่ชัดเจน 2) ด้านของผู้ป่วย คือการดูแลจัดการอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการดูแล บรรเทาอาการทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอาการปวดและเหนื่อยหอบ และยังขาดการดูแลอาการด้านอื่น เช่นด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ด้านการแจ้งข่าวร้าย พบปัญหาการไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้มีความต้องการไม่สอดคล้องกับแผนการรักษา และครอบครัวตัดสินใจขอเปลี่ยนแผนการรักษาในภาวะวิกฤติ และไม่มีแบบประเมินคุณภาพชีวิตจึงไม่มีการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ด้านผู้ดูแลและครอบครัว คือครอบครัวไม่มีความเข้าใจและไม่ยอมรับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากขาดความเข้าใจและเชื่อมั่นในวิธีการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ดูแลไม่มีความมั่นใจและกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีไดวลิซจึงญาติญาตินามาส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการวิกฤติและใกล้เสียชีวิตและการดูแลภายหลังการสูญเสีย ไม่มีการติดตามครอบครัวภายหลังการสูญเสีย

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีขั้นตอนประกอบด้วย รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ได้แก่ www.kidney.org/ (The National Kidney Foundation [NKF]) www.nih.gov/ (National institute of Health [NIH]) www.rnao.ca/ (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO]) www.asn-online.org/ (American Society of Nephrology) www.chpca.net/ (Canadian Hospice Palliative care) www.nationalconsensusproject.org/ www.epec.net/ (Education on Palliative and End-of-life-Care [The EPEC Project]) www.aacn.org/ (Renal Physician Association and American Society of Nephrology) www.guideline.gov (National Guideline Clearinghouse) และสืบค้นด้วยมือ (Hand Search) โดยสืบค้นจากวารสารของไทยที่เป็นรายงานวิจัย และ วิทยานิพนธ์ ในห้องสมุด ได้หลักฐานงานวิจัยเลือกมา

จำนวน 15 เรื่อง แล้วสรุปผลการทบทวนหลักฐาน/งานวิจัย
ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง
โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่พัฒนาขึ้นและทดลองใช้ ประกอบ
ด้วย 8 กิจกรรม ที่ระบุความน่าเชื่อถือ และคุณภาพ
ของหลักฐานตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์
(JBI,2010)¹ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายเพื่อให้เข้าสู่การบริการประคับประคองในเวลาที่เหมาะสม ได้แก่เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายเข้าสู่ระบบดูแลแบบองค์รวม ชนิดประคับ
ประคอง โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึงโรคไตเรื้อรัง
ระยะที่ 5 ที่มีระดับอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 6มล./
นาที่/1.73ตร.ม. หรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต
วิธีใดวิธีหนึ่ง(Level 4B) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกร
กรองของไตต่ำกว่า10มล./นาที่/ 1.73 ตร.ม.และเลือกการ
รักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองควรได้รับการ ดูแล
เพื่อบรรเทาอาการไม่สบายกายและใจจากโรคเป็นสำคัญ
โดยไม่เป็นการร่นระยะเวลาหรือยื้อการเสียชีวิตตาม
ธรรมชาติตามการดำเนินของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
(Level 4B) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่แสดงเจต
จำนงค์ไม่ประสงค์รับการรักษาชนิดรุนแรง (Aggressive
management)รวมทั้งการบำบัดทดแทนไตชนิดใดชนิด
หนึ่ง (Level 4B) ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอื่นนอกเหนือจากโรคไต
เรื้อรังและได้รับการพิจารณาว่าโรคนั้นๆอยู่ในระยะสุดท้าย
ที่ไม่สามารถรับการรักษาให้ดีขึ้นได้ หรือผู้ที่แพทย์คาดว่า
จะมีชีวิตได้ไม่เกิน 1 ปี (Level 4B) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มี
ลักษณะที่น่าจะได้รับผลเสียมากกว่าประโยชน์จากการ
บำบัดทดแทนไต ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้ที่มี
การทำลายของสมองรุนแรงอย่างถาวรไม่สามารถทำกิจวัตร
ใดๆ(Level 4B) และการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมหรือโรค
แทรกซ้อน (comorbidity) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายหากมีโรคแทรกซ้อนมากการพยากรณ์โรคก็จะแย่ลง
เครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ ประเมินผู้ป่วยโรคไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ แบบประเมินโรคแทรกซ้อนของ
คาร์ลสัน (Modified Charlson Comorbidity Index

Score:CCI) หรือแบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่
ของคาร์นอฟสกี (Karnofsky Performance Status Scale)
ร่วมกับการตั้งคำถามและตอบโดยแพทย์หรือพยาบาลที่มี
ประสบการณ์ว่า “คุณจะแปลกใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต
ในปีหน้า” ถ้าตอบว่า “ไม่แปลกใจ” ร่วมกับการประเมิน
CCI ได้สูงกว่า 8 คะแนน หรือ Karnofsky Performance
Status Scale ได้ต่ำกว่า 40 คะแนนจะบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายนั้น
มีการพยากรณ์ไม่ดีและไม่น่าจะมีประโยชน์จากการบำบัด
ทดแทนไตเท่าที่ควร (Level 4B) การประเมินผู้ป่วยโรคไต
วายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบองค์รวม คือ 1) ผู้ป่วยโรคไต
วายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกคนต้องได้รับการประเมินปัญหาและ
ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองให้ครบถ้วนทุก
ด้านอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลทั้งคน
(Level 4B) 3) ประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับ
ประคอง (palliative care) ใช้แบบประเมินความสามารถ
ในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับ
ประคอง (Palliative Performance Scale for adult
Sandok) แปลจาก Version 2 [PPS]) ของ Victoria
hospice society,Canada ใช้ประเมินเพื่อตัดสินระยะการ
เปลี่ยนผ่านเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต (Level 4B)
4) ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายโดยเลือกใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสม สั้นกระชับ
ได้แก่ แบบประเมินผลลัพธ์แบบสั้น 36 คำถาม (The
medical outcomes study 36-item short form)
(Level 4B) 5) ปัจจัยด้านร่างกายที่มีผลต่อการพยากรณ์
โรคที่แย่ง (poor prognosis) ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้าย มีภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง (severe
malnutrition) ประเมินได้โดยใช้ ระดับโปรตีนอัลบูมินใน
กระแสเลือดเป็นเกณฑ์ กล่าวคือหากโปรตีนอัลบูมินน้อย
กว่า 2.5 กรัมต่อเดซิลิตร โดยวิธีการตรวจโดยใช้ละลาย
โบรมคลีซอลกรีน (Bromocresol green method) (Level
4B) 6) ประเมินด้านจิตใจโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน เช่น แบบ ประเมินจิตใจ ปรอทัวด์ทุกซ์
(Level 4B) 7) การประเมินด้านจิตวิญญาณ เครื่องมือ
ประเมินคือ FICA Spiitual Assessment Tool หรือ HOPE
Spiitual Assessment Tool (Level 4B) 8) การประเมิน



อาการและอาการแสดงบ่งชี้ภาวะใกล้เสียชีวิตด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการของเอ็ดมอนตัน ฉบับปรับปรุง ล่าสุด (The Edmonton Symptom Assessment System, revised version [ESAS-r]) (Level 4B)

กิจกรรมที่ 2 การประเมินครอบครัวผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย คือ ความต้องการของครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวมที่มีความสำคัญ ดังนั้นครอบครัวของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินความต้องการ เพื่อให้เกิดรูปแบบจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสม (Level 4B) และประเมินบริบทของครอบครัวควรครอบคลุมสาระสำคัญดังต่อไปนี้ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ บุคคลอื่นในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วย บทบาทของผู้ให้การดูแล การให้คุณค่าสำคัญในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ผลกระทบที่ได้รับจากการดูแลของผู้ดูแล แหล่งสนับสนุน (Level 4B)

กิจกรรมที่ 3 การแจ้งข่าวร้าย (Level 4B) คือ วิธีการแจ้งข่าวร้าย แพทย์ควรเป็นผู้แจ้งข่าวร้าย และควรแจ้งผู้ป่วยทันทีที่วินิจฉัยว่าเป็น โรคระยะสุดท้าย แพทย์ควรมีทักษะการสื่อสารในการแจ้งข่าวร้าย ก่อนแจ้งข่าวร้ายแพทย์ควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรใช้วิธีการแจ้งในการแจ้งข่าวร้าย ควรแจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคตามความจริง อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา มีการให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ใช้เวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล ใช้ภาษาที่เหมาะสม มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้ความหวังและ กำลังใจ ควรให้โอกาสและยอมรับการเลือกแผนการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนี้แพทย์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตแก่ผู้ป่วย และครอบครัว (Level 4B)

กิจกรรมที่ 4 การวางแผนการรักษาล่วงหน้า คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ควรได้รับการวางแผนแนวทางและเป้าหมายไว้ล่วงหน้า (Level 4B) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกคนจำเป็นต้องได้รับการสนทนาเพื่อวางแผนการรักษา ล่วงหน้า (advance care planning) ซึ่งถือเป็น

กระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Level 4B) ทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายและครอบครัวในการวางแผนการรักษาในอนาคต โดยข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัว นั้นจะต้องประกอบด้วยข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ลักษณะการดำเนินโรค (progression) การพยากรณ์โรค (prognosis) การเกิดโรคแทรกซ้อน (co-morbid illness) อาการและอาการแสดงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ (Level 4B) แผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายในวาระสุดท้ายของชีวิต ควร พิจารณาในเรื่องดังนี้ 1) การฟื้นคืนของการเต้นของหัวใจและการหายใจ 2) การพ่วงการมีชีวิตหรือการยื้อชีวิต 3) การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นใหม่ 4) การให้อาหารทางสายยาง 5) การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือด (Level 4B) ควรมีการบันทึกแผนการรักษาที่วางไว้ร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เมื่อถึง เวลาที่ผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งไม่สามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาใดๆ ได้ด้วยตนเองแล้ว จึงจะนำแผนการรักษาที่เคยได้วางแผนไว้แล้วล่วงหน้ามาปฏิบัติใช้ตาม เจตนาารมณ์ของผู้ป่วย (Level 4B) ควรเอื้ออำนวยและจัดให้มีแบบบันทึกแสดงเจตนาารมณ์ (advance directive) สำหรับ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งควรเลือกใช้ในกรณีผู้ป่วยมีความประสงค์จะแสดงเจตนาารมณ์ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 (Level 4B)

กิจกรรมที่ 5 การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการบริการดูแลตามความต้องการเฉพาะตัวตามพื้นฐานความเป็นอยู่ ทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ ความเชื่อ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาจัดบริการ (Level 4B) มีการประชุมสื่อสารข้อมูลสถานะโรคของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละเอียดอ่อนและอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของตนในวาระสุดท้ายของชีวิต (Level 4B) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวควรได้รับการประเมินความสามารถ

ในการตัดสินใจ (Level 4B) การตัดสินใจอย่างเป็นเหตุเป็นผลโดยใช้เครื่องมือทดสอบระดับความคิด และอารมณ์ (Mini-Mental State Examination [MMSE]) (Level 4B)

กิจกรรมที่ 6 การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของชีวิต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสันคือหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ การยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบคนทั้งคน (whole person) โดยดูแลครอบคลุม องค์ประกอบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย (physical) จิตใจ (psychological) สังคม (social) และจิตวิญญาณ (spiritual) รวมถึงตอบสนองต่อความต้องการด้านการปฏิบัติ (practical needs) (Level 4B) ให้การดูแลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity)(Level 4B) ให้การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณค่าและความหมายของการมีชีวิต (Level 4B) เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยให้การดูแลตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้วางไว้เพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย (Level 4B) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 10มล./นาที/ 1.73 ตร.ม.และเลือกการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองควรได้รับยา หรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพียงเพื่อป้องกันหรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ระยะสั้นจากภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง (Level 4B)

กิจกรรมที่ 7 การดูแลต่อเนื่อง (Level 4B) คือมีผู้ให้บริการในการประสานการดูแลผู้ป่วยและมีการจัดตั้งเครือข่ายระหว่างสถานบริการเพื่ออำนวยความสะดวกอย่างไร้รอยต่อและเป็นองค์รวม

กิจกรรมที่ 8 การดูแลระยะหลังการเสียชีวิต คือภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตทีมสหสาขาวิชาชีพควรอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Level 4B) เปิดโอกาสให้ครอบครัวจัดทำพิธีกรรมตามความเชื่อเพื่อเป็นการแสดงความเคารพและบอกกล่าวผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย (Level 4B) และการประเมินครอบครัวของผู้ป่วยภายหลังการสูญเสีย หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวไม่สามารถยอมรับการสูญเสียมีความโศกเศร้านานเกิน 6 เดือนหลังการเสียชีวิตควรได้รับการดูแลและปรึกษาจิตแพทย์ (Level 4B)

กิจกรรมที่ 9 การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายและครอบครัว คือ การใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง (palliative care outcome scale) (Level 4B) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อแผนการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต (Level 4B) และการประเมินการตายดี (a good death) มีลักษณะดังต่อไปนี้ (Level 4B) 1) เป็นอิสระจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากอาการแสดงไม่พึงประสงค์ปราศจากความรู้สึกกดดันหรือความกังวลใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว และ2) ความปรารถนาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านพยาบาล ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุดในประเด็น การคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าสู่ระบบดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองได้ตามเกณฑ์ การประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale for adult Sandok) การประเมินอาการปวด และการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning) คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ การประเมินอาการรบกวน (Edmonton symptoms assessment system:ESAS) และการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care Outcome Scale: POS) ร้อยละ 98.34 และ 98.00 แนวปฏิบัติที่พยาบาลนำไปใช้น้อยที่สุดคือการประเมินครอบครัวของผู้ป่วยภายหลังการสูญเสีย พบว่าไม่ปฏิบัติตามถึงร้อยละ 35.00 รองลงมาคือการทำ Family Meeting การเอื้ออำนวยความสะดวก ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อและตามหลักศาสนา พบไม่ปฏิบัติตามถึงร้อยละ 22.00 และ 14.00 และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย



โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พบว่าจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการพยาบาลมากที่สุด คือ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้ท่านปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน ($\bar{X}=4.85$ S.D.=.37) รองลงมาได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลส่งผลดีต่อผู้ป่วย ($\bar{X}=4.79$ S.D.=.15) แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ($\bar{X}=4.38$ S.D.=.31) และน้อยที่สุดคือ ท่านมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง ($\bar{X}=3.99$

S.D.=.21) และท่านมีทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ($\bar{X}=4.01$ S.D.=.47) ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.32$ S.D.=.30)

ผลการทดสอบความแตกต่างผลลัพธ์ของการดูแลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พบว่าคะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังการใช้แนวปฏิบัติการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการทดสอบความแตกต่างผลลัพธ์ของการดูแลการใช้แนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยแบบประคับประคอง

	ก่อนการดูแล			หลังการดูแล		t-value
	n	M	SD	M	SD	
ผลลัพธ์ของการดูแล (POS)	30	2.99	.35	1.95	.11	8.58

*p < 0.01

ความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองของครอบครัวและผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคองอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X}=4.09$,SD=0.61) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครอบครัวและผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.10	0.56	มาก
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการ ดูแลผู้ป่วย	4.00	0.66	มาก
3	ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	4.10	0.31	มาก
4	พยาบาลมีการพูดคุย ชักถามอาการ/ การเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.69	มาก
5	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้ง ทางบวกและทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและ ไร้กังวล	4.00	0.47	มาก
6	พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการบรรเทา อาการปวด	3.90	0.73	มาก
7	ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและ ศาสนาอย่างเหมาะสม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล	4.10	0.56	มาก
8	พยาบาลได้มีการเตรียมให้ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่ง ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น	4.70	0.48	มาก

ตารางต่อ ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครอบครัวและผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
9	ท่านได้รับความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.50	0.53	มาก
10	ท่านได้รับการช่วยเหลือ/ แนะนำ/ อำนวยความสะดวก เมื่อท่านมีปัญหา	3.90	0.73	มาก
	ความพึงพอใจโดยรวม	4.09	0.61	มาก

อภิปรายผล

จากประเด็นปัญหาโรงพยาบาลมุกดาหารไม่ได้กำหนดเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าสู่ระบบดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ชัดเจน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตชนิดใดชนิดหนึ่ง ไม่ได้รับการดูแลตอบสนองปัญหาและความต้องการต้องเผชิญกับอาการแทรกซ้อน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วณิช พิงชมพู⁷ ที่กล่าวว่าในประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบการดูแลระยะสุดท้ายที่ชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและอาการแทรกซ้อน จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะสุดท้ายของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ในส่วนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร อภิปรายใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักฐานส่วนใหญ่มีระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 4 คือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และเป็นความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะโดยผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเทียบกับแนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย เช่นคำแนะนำ สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560 (Clinical Practice Recommendation for Comprehensive Conservative Care in Chronic Kidney Disease) โดยสมาคม

โรคไตแห่งประเทศไทย¹⁵ และองค์กรต่างประเทศ เช่นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในวันและชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต (End-of-Life Care During the Last Days and Hours) จากสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (RNAO)¹⁶ ก็พบว่ามีลักษณะคล้ายกัน คือเป็นการอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 4 เป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกัน กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้ในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000) ซึ่งได้รับความนิยมนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในประเทศไทย มีขั้นตอนที่ชัดเจน แสดงไว้อย่างกว้างๆ สามารถปรับใช้ตามบริบทองค์กร กระบวนการพัฒนานั้นการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบอาศัยข้อมูลหลากหลาย มีการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานโดยใช้เกณฑ์ที่มาตรฐาน (JBI)¹⁷ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี ทีมทุกคนมีความเชี่ยวชาญและมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงเกิดความร่วมมือในการพัฒนา และก่อให้เกิดแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างยั่งยืนในอนาคต 3) คุณภาพของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยในภายหลังการทดลองใช้พบว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ไม่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากพัฒนาขึ้นจากข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมไทยและยังสอดคล้องกับพื้นฐานของงานประจำ ในแผนกผู้ป่วยใน จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร



1) ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่าพยาบาลมีการใช้แนวปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง มีการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าสู่ระบบดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองได้ตามเกณฑ์ การประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) การประเมินอาการปวด และ การวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning มีการประเมินอาการรบกวน (Edmonton symptoms assessment system:ESAS) และมีการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีความเห็นว่าคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกันและการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีน้อยในประเทศไทย เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็ง¹⁸ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งของศิริราช ปิยะวัฒน์พงษ์¹⁹ พบว่าทีมสุขภาพมีเครื่องมือช่วยในการดูแล เข้าใจแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง มีวิธีการทำงานที่เอื้อต่อการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น 2) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่าคะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังการใช้แนวปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่ดีได้รับการจัดการอาการรบกวนด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านจิตวิญญาณมากขึ้นทำให้ลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารยาท สุจริตรกุล²⁰ พบว่าคะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ผลลัพธ์ด้านครอบครัวและผู้ดูแล พบว่าความพึงพอใจของครอบครัวและผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะครอบครัวและผู้ดูแลได้รับการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน

มีความใกล้ชิดกับทีมผู้ดูแล และพยาบาลให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ได้รับการจัดการอาการทุกข์ทรมาน เช่นอาการปวดเหนื่อย และสนับสนุนให้จัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมารยาท สุจริตรกุล และ ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ²¹ ครอบครัวและผู้ดูแลจะมีความพึงพอใจมากเพราะได้รับการดูแลอาการทุกข์ทรมาน ใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องในชุมชน
2. หากมีการวิจัยครั้งต่อไปควรมีแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วย
3. ควรมีแนวปฏิบัติไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. International Society of Nephrology. KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis evaluation prevention and treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). Kidney International. Retrieved September 19 October, 2019 from <http://www.nephrology.kiev.ua/docs/kdigo2018.pdf>
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์; 2560.

3. The Thai Renal Replacement Therapy Committee. Thailand Renal Replacement Therapy Year 2015. [Electronic version]. Retrieved October 6, 2019 from <http://www.nephrothai.org/TRT/TRT2010/index.html>
4. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease evaluation, classification and stratification , 2002; Retrieved December 11, 2009, from <http://www.kidney.org/ professionals/kdoqi>.
5. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease evaluation, classification and stratification, 2012 ; Retrieved December 11, 2019, available from <http://www.kidney.org/ professionals/kdoqi.html>
6. Pungchompoo. W. Experiences and health care needs of older people with End StageRenal Disease managed without dialysis in Thailand during the last year of life. A thesis submit of the graduate school in the fulfillment of therequirements for the degree of Doctor in Clinical Practicer, School of Health Sciences, University of Southampton, United Kingdom; 2014.
7. วณิชา พึ่งชมพู่. สถานการณ์การดูแลระยะสุดท้ายในผู้สูงอายุไทยโรคไตวายเรื้อรัง Situation of Palliative Care in Thai Elderly Patients with End Stage Renal Disease . พยาบาลสาร 2557; 41(4):166-77.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. เอกสารตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2561.
9. โรงพยาบาลมุกดาหาร. สรุปผลงานของแผนกไตเทียม ปี 2561 : 5-6.
10. Noble,H., Meyer,J.,Bridges,J.,Johnson,B.,and Kelly,D. Exploring symptoms in patients managed without dialysis: A qualitative research study. Journal of Renal Care;2010; 36(1) : 9-15. available from <https://www.researchgate.net/profile/>
11. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life 1014. [Electronic version]. Retrieved October 6, 2019 Retrieved from http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
12. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 12 ส.ค.2562] เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates>
13. Hearn J,Higginson IJ.On behalf of the Pallive care core audit project advisory group. Development and validation of a core outcome measure for palliative care: the Palliative care outcome scale. Quality in health care 1999;8:219-27.
14. Soukup, S.M. The center for advanced nursing practice evidence- based practice Model promoting the scholarship of practice Nursing Clinic of North America; 2000; 35 (2): 301-309.
15. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.คำแนะนำ สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560.กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2560.



16. Registered Nurses Association of Ontario.
Clinical best practice guidelines end-of-life care during the last days and hours. [internet].25011 [cited 2018 Aug 12] available from <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates/>
17. Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence. [internet].25018 [cited 2018 Aug 12] available from http://www.joannabriggs.edu.au/about/system_review.php
18. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.คำแนะนำ สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
19. สิริมาศ ปิยะวัฒนพงษ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552.
20. มารยาท สุจิตตวรกุล. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2561; 43 (1) : 8-16.
21. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23(1): 80-9.