

ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน

The effect of Palliative Care to Quality of Life of People who Living with End Stage Renal Disease in Community

จินตนา อาจสันเทียะ*¹ จุฑามาศ ทิลภทร²

Jintana Artsanthia*¹ Juthamas Tillaput²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กทม ประเทศไทย 10120

¹Faculty of Nursing Saint Louis College, Bangkok Thailand 10120

²ศูนย์บริการสาธารณสุข บางซื่อ กทม.10300

²Health center, Bangsue, Bangkok 10300

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 35 คนโดยแบ่งเป็น 1 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังให้การพยาบาลแบบประคับประคอง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปและอาการทางกาย 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ Ferrans and Powers Dialysis version-III มีค่าความเที่ยงตรง = 0.65 และมีค่าความเชื่อมั่น = 0.84 3) แบบประเมินผลการพยาบาลแบบประคับประคอง 4) วิธีปฏิบัติสมมติเพื่อการเยียวยาแบบ SKT ขั้นตอนในการพยาบาลแบบประคับประคองประกอบด้วย 1) เทคนิคอ่อนใจ 2) เทคนิคเข้าใจ 3) เทคนิคทำใจ 4) เทคนิคปลงใจ และการพยาบาลหลังการสูญเสีย (Bereavement) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบสมมติฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Paired-Test ของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 57.14 มีอายุเฉลี่ย 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.1 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 เป็นผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ส่วนอาการทางกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง พบว่า อาการคันตามตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า p-value ที่ 0.048 จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังให้การพยาบาลแบบประคับประคอง คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <.05) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สรุปผลของการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนด้วยเทคนิคอ่อนใจ เข้าใจ ทำใจและปลงใจ เป็นแนวทางให้การทำงานในชุมชนมีขั้นตอนที่นำไปสู่ความเข้าใจบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในสิ่งแวดล้อมของตนเอง

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

This research was quasi experimental study. The purposes were to study the result of palliative care to quality of life of people who living with end stage renal disease in community. The samples were selected by purposive sample with inclusion criteria. 35 end stage renal disease patients in 1 group pretest and posttest in palliative care. The instruments were composed of 1) General information and symptom 2) QoL questionnaire of Ferrans and Powers Dialysis version-III with content validity = 0.65, reliability with Cronbach's alpha coefficient = 0.843. 3) Evaluation form of palliative care 4) Meditation healing exercise of SKT. The steps in palliative care composed of following 1) making relationship, 2) making understanding 3) making mindfulness 4) making acceptance and bereavement care. Descriptive statistics analysis and inferential statistics analysis for hypothesis testing by using readiness program. Pairt-Test in pretest and posttest of quality of life in palliative care.

The result found that 71.4% was woman, 57.14% was the average age at 70 years old, 77.1% was primary level of education, 57.1% of patients had social welfare with gold card care. The symptom of the end stage renal disease patient before and after found that itching had significant difference (p-value at .048). Comparison before and after palliative care had quality of life in health & functioning, psychological & spiritual, and family significant difference (p value <.05). There was no significant difference of Social & Economic quality of life.

Conclusion, palliative care for people who living with end stage renal disease in community composed of the steps of making Relationship, Understanding, Mindfulness, Acceptance that were supported in working within understanding the context of community and led to develop quality of life in their envelopment.

Keywords: Palliative care in community, quality of life, End stage renal disease patients

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าโรคเรื้อรังเป็นปัญหาใหญ่ของสาธารณสุขทั่วโลก ไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่ติดต่อและมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับต้นๆ ตลอดจนมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆทุกปี พบได้ทั่วไปทุกเชื้อชาติและสังคม จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในค.ศ. 2010¹ พบว่าจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นและมีความชุกเฉลี่ย 21,000 รายต่อปี ต่อมาพบว่ามากกว่า ร้อยละ 10 ของวัยผู้ใหญ่มีประชากรป่วยเป็นโรคไตมากกว่า 20 ล้านคนซึ่งแปรเปลี่ยนตามระดับความรุนแรงของโรค และอายุมากกว่า 50 ปีก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอายุที่พบมากส่วนใหญ่เฉลี่ยมากกว่า 70 ปี^{1,2}

สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2559 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยกินอาหารเค็มสูงเกินปริมาณกำหนดถึง 2 เท่า จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเสี่ยงโรคไตวาย พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละกว่า 7,800 ราย และวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมีนาคมของทุกปี เป็นวันที่ International

Federation of Kidney Foundation และ International Society of Nephrology ได้กำหนดให้เป็น “วันไตโลก” (World Kidney Day) ในวันไตโลก เป็นสัปดาห์ลดการบริโภคเค็ม จากรายงานข้อมูลคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีแนวโน้มที่จะป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต^{3,4} มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 ราย ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไตเรื้อรังได้แก่อายุเพศโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง^{5,6} ดังนั้น โรคไตเป็นมหันตภัยเงียบที่กำลังคุกคามคนไทยมากขึ้นทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการของโรคแล้ว หลายคนหมดค่าใช้จ่ายไปกับการรักษา ผู้ป่วยส่วนมากกว่าจะรู้ตัวว่าเป็นโรคไต ก็เมื่อโรค

ลูกหลานไปมาก ต้องล้างไต ฟอกเลือด หรือ เปลี่ยนไต ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายที่สูง และต้องรักษาต่อเนื่องไปยาวนาน จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือเสียชีวิต^{7,8}

จากการปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนเขตพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 มีการรณรงค์แก้ไขความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยในชุมชนที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตและส่งผลต่อการเกิดโรคไตในที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรจะต้องควบคุมการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายได้แต่เมื่อไม่สามารถควบคุมให้ไม่เกิดโรคนี้ได้จึงต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งตรงกับหลักการของการดูแลแบบประคับประคองคือการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสิ่งแวดล้อมของตนเอง และมีการยอมรับว่าความตายเป็นมิติหนึ่งของชีวิต ไม่พยายามเร่งหรือยืดเยื้อความตาย ปลดปล่อย อาการปวดและอาการไม่สบายต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประสานการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ จัดหาระบบการช่วยเหลือแก่ครอบครัว ใช้การทำงานเป็นทีมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์⁹ ซึ่งเป้าหมายการพยาบาลคือการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในสิ่งแวดล้อมของตนเอง ในพื้นที่ชุมชนเขตนี้จึงเป็นตัวแทนของชุมชนที่มีความหลากหลายที่เป็นย่านเศรษฐกิจ ย่านพักอาศัย ย่านชุมชนแออัดที่มีความหลากหลาย จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังมากมายทั้งด้านที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การรักษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ อัตราการกรองของไต ภาวะซึมเศร้า ภาวะการทำหน้าที่ทางกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต^{5,6,7} ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำหลักการพยาบาลแบบประคับประคองซึ่งเป็นบทบาทอิสระ(Independent role) ของพยาบาลมาสู่การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน

คำถามการวิจัย

ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายภายหลังได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนการพยาบาลแบบประคับประคอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย พัฒนาจากหลักการของการพยาบาลแบบประคับประคองและการประเมินคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Ferrans and Powers Dialysis version-III¹⁰

ตัวแปรต้น

- เพศ
- อายุ
- รายได้
- ระดับการศึกษา
- สิทธิการรักษา

ตัวแปรจัดกระทำ

- การพยาบาลแบบประคับประคอง
1. การดูแลด้านร่างกายและการทำหน้าที่
 2. การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
 3. การดูแลทางครอบครัว
 4. การดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ตัวแปรตาม

- คุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย Quasi experimental study

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและสถานที่ทำการวิจัย

ประชากร คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พักอาศัยในชุมชนของความรับผิดชอบในการดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 3

$$\begin{aligned} \text{กลุ่มตัวอย่าง} \text{ คำนวณจากสูตร} \quad n &= \frac{N}{1+N e^2} \text{ (Finite population)} \\ n &= \frac{38}{1.096} = 34.70 = 35 \text{ คน} \end{aligned}$$

เกณฑ์การคัดเข้า

เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ ผ่านทางหน้าท้อง (peritoneum dialysis) ผู้ป่วย ครอบครัว และคนใกล้ชิดยินดีที่จะได้ ดูแลแบบประคับประคอง ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคร่วมที่รุนแรงจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล

สถานที่ในการทำวิจัย ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Materials)

1. ข้อมูลทั่วไปและอาการทางกายของกลุ่มตัวอย่างในการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม อาการทางกาย

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ Ferrans and Powers Dialysis version-III¹⁰

ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน มีมาตรวัดแบบ Likert scale ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจและการให้ความสำคัญอย่างละ 34 ข้อแบ่งข้อคำถามเป็น 4 หมวดคือคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายและการทำหน้าที่ จิตใจและจิตวิญญาณ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ การวิเคราะห์ผลโดยใช้คำสั่ง Syntax ของต้นฉบับที่ได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ โดยเครื่องมือมีความเที่ยงตรง (validity) โดยมีค่า content validity = 0.65 และมีความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) Cronbach's alpha coefficient = 0.84 เมื่อแยกรายด้านพบผลการทดสอบดังนี้

Health and functioning subscale มีค่า Cronbach's Alpha 0.81, Social and economic subscale มีค่า Cronbach's Alpha 0.89, Psychological /spiritual subscale มีค่า Cronbach's Alpha 0.87, Family subscale มีค่า Cronbach's Alpha 0.74

3. แบบประเมินผลการพยาบาลแบบประคับประคองมีมาตรวัดแบบ Likert scale โดยมีข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว ด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวม 14 ข้อ

4. วิธีปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาแบบ SKT1¹¹
ท่าที่ 1 (SKT 1)¹¹ “นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ มีวิธีปฏิบัติดังนี้ 1) ถ้าหากนั่งให้หายใจผ่านมือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอน ให้วางแขนหงายมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง 2) ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ 3) ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method of Data Collection)

วิธีดำเนินการวิจัย

1) ติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุและชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์และเหตุผลในการทำวิจัย

2) เตรียมข้อมูลแบบสอบถาม ขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

3) เตรียมผู้ป่วยจำนวน 35 คนเพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตให้ทำการทดลอง

4) อธิบายการดูแลแบบประคับประคองในบทบาทของพยาบาล ดำเนินการเยี่ยมบ้าน Home health care จำนวน 4-5 ครั้งต่อราย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านประมาณ 3-4 เดือน มีรายละเอียดการเข้าเยี่ยมด้วยเทคนิคดังนี้^{12,13}

เทคนิคอุ่นใจ ดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อธิบายวัตถุประสงค์การดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่บ้านและวัดคุณภาพชีวิตก่อนเริ่มการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

เทคนิคเข้าใจ เป็นเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยและครอบครัว สร้างความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น ตลอดจนเข้าใจธรรมชาติของการเกิด แก่ เจ็บ และตาย

เทคนิคทำใจ ประเมินภาวะสุขภาพและสถานการณ์แวดล้อมร่วมกันในด้านสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Wish) พร้อมทั้งแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายกับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง ตลอดจนให้ข้อมูลการตัดสินใจในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อแสดงความประสงค์ของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของผู้ป่วย

เทคนิคปลงใจ เป็นการเยี่ยมเพื่อติดตามหลังจากได้รับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการติดตามผล หากผู้ป่วยเสียชีวิตก็ให้การพยาบาลหลังการสูญเสีย (Bereavement care)

โดยเทคนิคต่างๆ จะทำการบันทึกผลและประเมินผล การเข้าเยี่ยมทุกครั้งเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อสิ้นสุดการศึกษาในแต่ละราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ในการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในงานวิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะผู้สนใจและสมัครใจ มีหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่รับรอง E.037/2559 ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2559

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Method)

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Pair t-test ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนที่ศึกษา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ศึกษาเป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.4 มีอายุเฉลี่ย 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.14 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.1 โดยอาชีพส่วนใหญ่จะว่างงานเนื่องจากสูงอายุ มีลูกหลานเลี้ยงดู ร้อยละ 65.7 และมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 57.1

2. ผลการพยาบาลแบบประคับประคอง

2.1 ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองด้านอาการทางกาย

ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอาการทางกายที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรัง เริ่มตั้งแต่ก่อนการได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอาการทางกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง (pair t test)

อาการที่เกิด	ก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง		
	t	df	p-value
อาการหอบเหนื่อย	-1.221	34	.230
สะอึก	-.702	34	.487
เป็นตะคริว	-.572	34	.571
ใจหวิว ใจสั่น	.373	34	.711
เจ็บหน้าอก	.813	34	.422
บวม	-1.221	34	.230
มีเลือดออกตามผิวหนังเป็นจุดแดงจ้ำเขียว	1.785	34	.083
อาเจียนเป็นเลือดหรือจ้ำเลือด	1.785	34	.083
ปัสสาวะออกน้อย	-.529	34	.600
คันตามตัว	-2.052	34	.048*

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบอาการทางกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคองพบว่าอาการคันตามตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า p-value ที่ .048

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อนการพยาบาลแบบประคับประคองและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง (pair t test)

ด้าน	ระดับที่เป็นอยู่ การพยาบาลแบบประคับประคอง		
	t	df	p-value
ด้านร่างกายและการทำหน้าที่	-5.443	34	.000
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	-6.108	34	.000
ด้านครอบครัว	-5.536	34	.000
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	1.096	34	.281

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบก่อนให้การพยาบาลแบบประคับประคองและหลังให้การพยาบาลแบบประคับประคอง ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05 ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าไม่มีความแตกต่าง

ผลการพยาบาลแบบประคับประคองด้วยการสร้างความอุ่นใจ เข้าใจ ทำใจและปลงใจ

ในการให้การพยาบาลแบบประคับประคอง ด้วยเทคนิค อุ่นใจ เข้าใจ ทำใจ และปลงใจ พบปัญหาความทุกข์ทรมาน ความลำบาก ของผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการกำลังใจจากผู้รอบข้าง จากผลงานวิจัยทำให้สะท้อนสภาพ ความรู้สึกของผู้ป่วยออกมาได้ดังนี้ ยิ่งจนยิ่งแ่ ก่ล้งใจเป็นสิ่งสำคัญ ควบคุมได้ก็อยู่ได้กับโรคนี้ หมดตัวกับการรักษา อยากตายไม่รู้ จะอยู่ไปทำอะไรกับชีวิตนี้ ทรมานทั้งกายและใจ ไม่เคยคิดอยากเปลี่ยนไต เตรียมตัวตาย อยากเที่ยว อยากกินบ้าง

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนโดยวัดจากแบบสอบถาม Quality of life index scores in Ferrans and Powers Dialysis version-III¹⁰ ก่อนและหลังดั่งนี้ ตามแบบสอบถามของ Ferran and Powers¹⁰ ให้คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน ผลการศึกษาเป็นดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนคุณภาพชีวิต 4 ด้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Variables	Before		After		
	$\bar{X}$	$\pm SD$	Min/Max	$\bar{X}$	$\pm SD$ Min/Max
1. Health and Functioning	15.10	± 2.51	10.25/19.14	16.34	± 1.48 12.64/18.93
2. Social and Economic	15.99	± 2.61	8.00/ 20.27	16.38	± 2.54 9.00/22.21
3. Psychological /Spiritual	16.84	± 2.95	11.29/ 22.50	16.87	± 2.95 11.49/23.60
4. Family scale	19.15	± 2.72	12.60/26.50	20.42	± 2.55 13.60/26.86
Total QoL	16.28	± 2.24	11.70/21.03	17.50	± 1.84 13.36/ 21.83

ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจและจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการ

ศึกษา อยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง

	Paired Differences						t	df	p-value
	95% Confidence Interval								
	of the Difference								
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper				
Pair 1 QoL (before) – QoL (after)	-.4362	.7116	.1203	-.6806	-.1917	-3.626	34	.001	

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคอง พบว่า อาการคันตามตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า p-value ที่ .048 จากการเปรียบเทียบก่อนให้การพยาบาลแบบประคับประคอง และหลังให้การพยาบาลแบบประคับประคอง ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนด้วยเทคนิคอุ้มใจ เข้าใจ ทำใจและปลงใจ ทำให้เข้าใจชีวิตของผู้ป่วยดังนี้ ยิ่งจนยิ่งแ่ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ควบคุมได้ก็อยู่ได้กับโรคนี้ หมัดตัวกับการรักษา อยากตายไม่รู้จะอยู่ไปทำอะไรกับชีวิตนี้ทรมานทั้งกายและใจ ไม่เคยคิดอยากเปลี่ยนไต เตรียมตัวตาย อยากเที่ยวอยากกินบ้าง การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนด้วยเทคนิคอุ้มใจ เข้าใจ ทำใจและปลงใจ เป็นแนวทางการทำงานในชุมชนเพื่อเข้าใจบริบทและให้การพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในสิ่งแวดล้อมของตนเอง

อภิปรายผล

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในผลการให้การพยาบาลแบบประคับประคองก่อนและหลังการพยาบาลแบบประคับประคองพบว่าทางด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านครอบครัว จิตใจและจิตวิญญาณ ด้านคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องและเหมาะสมในการที่พยาบาลดูแลด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนครอบครัวส่งผลให้การพยาบาลก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสำหรับคุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง^{14,15} ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา^{16,17} นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ได้แก่ ระดับการศึกษา วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา¹⁸ ในงานวิจัยพบสิ่งสอดคล้องคือผู้มีการศึกษาดีมีรายได้ดี มีแหล่งช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในงานวิจัยพบผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดี มีบุตรเรียนดี มีอาชีพดี มีบุตรเป็นแพทย์ที่ช่วยสนับสนุนการรักษาให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย มีอาชีพที่หารายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการรักษาตัว ในงานวิจัยพบว่าด้านด้านสังคมและเศรษฐกิจไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับสภาพเป็นจริงในการพยาบาลมีส่วนช่วยในแง่เศรษฐกิจของผู้ป่วยได้น้อยมีการส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ซึ่งช่วยได้ในระดับหนึ่ง มีผู้ป่วยส่วนมากต้องการการสนับสนุนด้านเงินในการใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงกว่าคนปกติเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการเงิน ยิ่งทำให้ชีวิตทุกข์ทรมาน ดังที่พบคำว่า ยิ่งจนยิ่งแ่จากการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่นาน^{19,20} และระยะเวลาที่ได้รับ การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่นาน²⁰ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้มีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและภาวะสุขภาพของตนเองตามลำดับและเป็นสิ่งที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกัน^{19, 20}

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา

ควรมีการนำหลักการเทคนิคที่ได้ไปใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อให้นักศึกษาได้แนวทางในการเข้าดูแลผู้ป่วย ตามขั้นตอนที่ได้จากงานวิจัย หรือจากการถอดบทเรียนการดูแลตามข้อมูลที่ได้ เพื่อให้เกิดภาพของการดูแลแก่นักศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะด้านการบริหาร

ควรสนับสนุน ส่งเสริม ผู้นำชุมชนให้มีภาวะผู้นำชุมชน ให้มีทักษะการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดี สิ่งแวดล้อมในการจัดการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ที่เป็นความปรารถนาของผู้ป่วยที่ต้องการจากลาในท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการตายดี นอกจากนี้ยังเป็นการต่อยอดการดูแลสู่การพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปแบบและเป็นการสร้างชุมชนเข้มแข็งต่อไป

ข้อเสนอแนะด้านการบริการ

การบริการชุมชนในยุคปัจจุบันควรเน้นการเข้าถึงปัญหาที่มาจากความต้องการและนำปัญหาและข้อมูลปัญหาความต้องการ มาเป็นรากฐานในการวางแผนพัฒนางานบริการต่อไป เช่น การบริการแบบประคับประคองในชุมชน ให้เป็นตัวอย่างของรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงชุมชน และเป็นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมโดยชุมชน เพื่อชุมชน โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก ประสานงาน เชื่อมต่อ ให้ความคิดเห็น ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู สุขภาพให้ชุมชน อย่างครบวงจร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อเปรียบเทียบและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพที่แตกต่างกัน เพื่อเข้าถึงคุณภาพที่แท้จริงตามสภาพความเป็นบริบทของชุมชน
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีผลหรือช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตอย่างไร
3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในการตอบโจทย์ของการใช้ชีวิตอย่างไรกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับแนวทางการเผชิญปัญหา การจัดการปัญหา และการได้แนวทางการจัดการปัญหากับโรคที่รุมล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรศึกษาการพัฒนาเพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และมีการวิจัยพัฒนาด้านการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ให้เป็นมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่ดีในชุมชนของอนาคตต่อไป

References

1. Coresh J, Selvin E, Stevens LA. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. JAMA. 2007; 298 (17): 2038-47.
2. Domrongkitthaiporn S, Sritara P, Kitiyakara C, Stitchantrakul W, Krittaphol V, Lolekha P, et al. Risk factors for development of decreased kidney function in a southeast Asian population: a 12-year cohort study. Journal Am Soc Nephrol. 2005; 16: 791-99.
3. Bunyatnopparat K & Anutrakulchai S. Factors Associated with Life Quality of Hemodialysis Patients Dong Luang hospital, Mukdahan, Thailand. Srinagarind Medical Journal. 2017; 32 (1) :2-9. (in Thai).
4. Sanhome W. Quality of life of people who living with end stage renal disease and on Hemodialysis at hemodialysis Unit, Khon Kaen Hospital. Khon Kaen Medical Journal. 2008; 32 (1): 1-15. (in Thai).
5. Ukati K, Chantajirakhovit N. Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Songklanagarind Medical Journal. 2007; 25 (3) :171-77. (in Thai).
6. Anand S, Khanam MA, Finkelstein FO. Global perspective of kidney disease. In: Byham LD, Burrowes JD, Chertow GM, eds. Nutrition in Kidney Disease. (2nd ed.) New York : Springer Science & Business Media. 2014 ; 11-33.
7. Setboonsrang K, Prasomrak P. The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in Loengnok-thacrown prince hospital ,Yasothon province. Community health development quarterly Khon Kaen university. 2016; 4 (4): 485-503. (in Thai).
8. Bunyatnopparat K, Anutrakulchai S. Factors associated with life quality of hemodialysis patients. Srinagarind medical journal. 2017; 32 (1) :1-9.
9. Danquah FV, Wasserman J, Meininger J, & Bergstrom N. Quality of life measures for patients on hemodialysis: a review of psychometric properties. Nephron Nursing Journal. 2010; 37 (3): 255-69.

10. Ferrans C, & Powers M. Quality of life index: development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*. 1998 ; 8: 15-24.
11. Triamchaisri S.K. (Ed.). *Mindfulness meditation SKT technique*. (Right). (7th ed.), Bangkok : Samjarean Press. 2008. (in Thai).
12. Triamchaisri SK, Mawn BE & Artsanthia J. Development of a Home-Based Palliative Care Model for People Living With End-Stage Renal Disease; *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2013; 15 (4) : E1-E11. Doi: 10.1097/NJH.0b013e31828defe3.
13. Artsanthia J. Palliative Care in community with the Buddhism traditions. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2013; 14 (1):123-27. (in Thai).
14. Wareesaengthip J. The improvement of the quality of life of the end stage renal disease patients by Dhamma practice. Bangkok. *Renal association Thailand*. 2010; 336. (in Thai).
15. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Thai-SEEK Group prevalence and risk factor of chronic kidney disease in the Thai adult population. *Nephrol Dial Transplant*. 2010; 25: 1567- 75.
16. Anees M, Hameed F, Mumtaz A, Ibrahim M, & Saeed Khan MN. Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iranian Journal Kidney Disease*. 2011; 5(1): 9-14.
17. Cruz MC .Quality of life in patients with chronic kidney disease. *CLINICS*.2011;66(6):991-95.
18. Artsanthia J & Swarjana, I.K. Primary Palliative Care Service in Thailand and Bali, Indonesia. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15 (2) :1-9. (in Thai).
19. Avramovic M, Stefanovic V. Health-Related Quality of Life in Different Stages of Renal Failure. *Artificial Organs*. 2012; 36: 581-89.
20. Artsanthia, J., Mawn, B.E. Chaiphibalsaridi, P. Nityasuddhi, D., & Triumchaisri, S. Exploring the palliative care needs of people living in Thailand with end stage renal Disease. *Journal of Hospice and Palliative Care Nursing*. 2011; 13 (6): 403-10.