

การพัฒนาแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร

The Development of Palliative Care Model for Patients End Stage Renal Disease at Mukdahan Hospital

อารมย์ พรหมดี* นภาพรณ จันเต็ม** มะลิเพย ผิวทอง***

Arom Promdee, Naphawan Chantham, Malipai Pewthong

Corresponding author: Email: arom_mkoy@hotmail.com

(Received: August 4, 2023; Revised: August 12, 2023; Accepted: September 6, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลมุกดาหาร

รูปแบบ : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ใช้รูปแบบและ 4) ประเมินผลลัพธ์ การใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 20 คน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 32 คน และญาติผู้ดูแล 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัย : พบว่ารูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มี 3 องค์ประกอบ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติ 2) พัฒนาเครือข่ายพยาบาล และ 3) การพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนเฉลี่ยระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$) ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติ (88.33%) ความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (Mean=4.35, SD.=0.31)

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบที่พัฒนาส่งผลดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง; ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

*, **, *** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร

ABSTRACT

Purpose : To develop and study results of using a palliative care model for patients with end-stage renal disease at Mukdahan Hospital.

Study design : Research and development study.

Materials and Methods : There were divided into 4 phases: 1) analyze the situation, 2) develop the model, 3) use the model, and 4) evaluate the results of using the model. The purposively selected sample consisted of 20 professional nurses, 32 of patients with end-stage renal disease, and 32 of caregivers. The research instrument is a palliative care model for patients with end-stage renal disease. Data collection tools include: A form for recording and a form for evaluating. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

Main findings : The results of research found that model of palliative care for patients with end-stage renal disease has 3 components: 1) developing guidelines, 2) developing a nursing network, and 3) nursing according to Watson's theory of human care. The results of using the patient and caregiver model found that patients had an increased rate of access to services. Patients had a statistically significant decrease in palliative care outcome scores ($p < .01$). The mean score of peaceful end of life for patients and caregivers was significantly higher ($p < .001$; $p < .001$). The satisfaction level of the caregiver with palliative care is at a high level. The nursing side found that compliance with the guidelines was 88.33%. The level of professional nurses' opinions on appropriateness and feasibility of the palliative care model for patients with end-stage renal disease was at a high level (Mean=4.35, SD.=0.31).

Conclusion and recommendations : The developed model has a positive impact on patients and caregivers, which can be used effectively in nursing patients with end-stage renal disease.

Keywords : Palliative care model; Patients with end-stage renal disease

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย 10.50 ล้านคน ไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตเนื่องจากข้อจำกัดด้านรายได้ และในระหว่างปี ค.ศ. 1990 – 2017 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายถึงร้อยละ 41.50² และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 15-20 ต่อปี ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษา กว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี ในปี พ.ศ. 2558 พบคนไทยป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร³ และคาดว่าจะอัตราการป่วยจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไตไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 24⁴ และในปี พ.ศ. 2550 ได้ผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สามารถเข้าถึงบริการในการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy : RRT) ทั้งชนิดการล้างไตทางเยื่อช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ถึงแม้จะยืดเวลาการมีชีวิตแต่ไม่อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเสมอไป โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 75-80 ปี ขึ้นไป มีโรคร่วมหลายโรคที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จะมีอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่เลือกรักษาวิธีประคับประคอง และจากการศึกษาของมอร์ทาจีและคณะพบว่าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีวิธีการดำเนินโรคที่แตกต่างจากผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต โดยผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองนั้นจะมี functional status คงที่และค่อยๆ ลดลงก่อนเสียชีวิต⁵

ซึ่งรูปแบบการดำเนินโรคเหมือนผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคร่วมและปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งปัจจุบันคนไทยได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริการที่พึงได้รับเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตโดยปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ความว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”⁶ เป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายยึดถือปฏิบัติ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลมุกดาหารเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง (ระดับ Standard : S) ขนาด 415 เตียง เป็นแม่ข่ายรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย จำนวน 6 แห่ง ในปี พ.ศ.2561-2563 พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต จำนวน 258, 388 และ 410 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี⁷ จากสาเหตุหลายประการ เช่น 1) แพทย์วินิจฉัยว่าไม่เหมาะสมที่จะได้รับบำบัดทดแทนไต 2) ผู้สูงอายุผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายและไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว 3) รอคอยคิวเพื่อการบำบัดและ 4) ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดทดแทนไตล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{5,9} จากการทบทวนเวชระเบียนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่าเป็นกลุ่มที่เคยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตหลังให้คำปรึกษาแล้ว ร้อยละ 65.16 แต่ไม่มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ไม่มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และไม่มีการบันทึกการจัดทำ Informed consent หรือ Living will จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการตั้งเป้าหมายการรักษา โดยเฉพาะการหยุดใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนคุณภาพบริการพยาบาล ร่วมกับการศึกษานำร่องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแผนก

อายุรกรรม หอผู้ป่วยพิเศษรวม ในปี พ.ศ.2563 พบว่า มีประเด็นปัญหาด้านการกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และด้านบุคคลทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ จึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่สามารถนำไปขยายผลในสถานบริการอื่นต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 32 คน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย 32 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยพิเศษรวม จำนวน 20 คน ศึกษาในโรงพยาบาลมุกดาหาร ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 - สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลมุกดาหาร ได้แก่ (1) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ⁹ (2) การพัฒนาเครือข่าย (3) การพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน¹⁰ จากนั้นนำร่างรูปแบบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ แบ่งเป็น 5 ระดับ จากระดับ 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงองค์ประกอบนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด และปรับปรุงแก้ไขตามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะจนได้ค่าความตรงทางเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 2.เครื่องมือ

ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (2) แบบประเมินการปฏิบัติ การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของพยาบาล (3) ประเมินระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลของพยาบาล (4) แบบประเมินอัตราการเข้าถึงบริการ (5) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองฉบับใช้ถามผู้ป่วย (Palliative care Outcome Scale for Patient: POS-P) โดยอ้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่¹¹ ที่แปลมาจากแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของเฮิร์นและอีกกินสัน มีจำนวน 10 ข้อ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 (6) แบบประเมินการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วย (Peaceful End of Life Care Scale for Patients : PEOLCS-P) และแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแล (Peaceful End of Life Care Scale for Care giver : PEOLCS-C เป็นแบบประเมินของพัชรรัตน์ อันสีแก้วและคณะ¹² ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบ (Theory of Peaceful End of Life) ของรูแลนด์และมอร์ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการไม่อยู่ในความเจ็บปวด จำนวน 6 ข้อ ด้านการมีประสบการณ์ของความสบายจำนวน 7 ข้อ ด้านการมีประสบการณ์การมีศักดิ์ศรีจำนวน 7 ข้อ ด้านการอยู่ในความสงบ 6 ข้อ และด้านมีความใกล้ชิดกับญาติมิตรและบุคคลที่รักและผูกพันจำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้นมีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วย การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูล

เชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้ป่วย จำนวน 5 คน และญาติผู้ดูแล จำนวน 5 คน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) อย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม 2) สร้างต้นฉบับนวัตกรรม 3) ตรวจสอบประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 4) ปรับปรุงต้นฉบับ 5) ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและ 6) ดำเนินการจนได้ต้นแบบนวัตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการในเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2564 ดังนี้

1. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบในประเด็นการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากนั้นสรุปและยกร่างรูปแบบการดูแลประกอบด้วย 1) การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การประเมินผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อเข้าสู่บริการแบบประคับประคองตามเกณฑ์ที่กำหนด (2) การประเมินผู้ดูแลและครอบครัว (3) การแจ้งข่าวร้าย และการสื่อสารการดูแลแบบประคับประคอง (4) การวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning) (5) การพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน¹⁰ (6) การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (7) การวางแผนจำหน่ายและส่งต่อข้อมูล (8) การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) จัดทำแผนการดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

2. ประชุมทีมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทีมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

และส่งร่างรูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงรูปแบบ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ 1) แนวปฏิบัติ 8 กิจกรรม ที่ปรับปรุงจากการศึกษาของภัทรศร นพฤทธิ์และคณะ⁶ 2) การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล PCN, PCWN, PCCN, พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลมุกดาหาร 3) การพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน

ระยะที่ 3 การดำเนินการใช้รูปแบบในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มี 3 กิจกรรม 1) การทดลองใช้กับผู้ป่วย 3 ราย 2) พัฒนาความรู้ทักษะของพยาบาลระดับประคับประคอง (PCN) พยาบาลระดับประคับประคองของหอผู้ป่วย (PCWN) พยาบาลระดับประคับประคองในชุมชน (PCCN) และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยพิเศษรวม โดยกิจกรรมการเจริญสติ : การฝึกสติผ่านการรับรู้ลมหายใจ วันละ 5 นาทีก่อนปฏิบัติงานในวิถีประจำ กิจกรรมการบรรยายความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและให้พยาบาลพฤติกรรมดูแลตามหลักข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีในการดูแลมนุษย์ของวัตสัน โดยวิทยากรผู้วิจัยและทีมที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองและแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง รายกลุ่ม โดยฝึกทักษะที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินการรับรู้ การประเมินสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การประชุมครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ทักษะการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ และระหว่างหน่วยงาน ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าทีมควบคุม ดูแลฝึกทักษะ สอนแนะนำ มีการประเมินทักษะโดยการสังเกต เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลจากการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการ Pop up ข้อมูลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโปรแกรม HOS xP เพื่อใช้สื่อสารการดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการนำโปรแกรม Thai COC มาใช้ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน เปิดให้บริการคลินิก Palliative care และการสร้างสติในหอผู้ป่วย 3) กิจกรรมให้คำปรึกษา สอน หรือแนะนำเป็นรายบุคคลหรือหน้างานที่หอผู้ป่วยโดยผู้วิจัยและ

ทีมที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมุกดาหาร ในการทดลองใช้รอบที่ 1 สามารถสรุปปัญหาและนำสู่การปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติและการนำไปใช้จริงในกลุ่มใหญ่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหอผู้ป่วยพิเศษรวม จำนวน 32 ราย

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 - สิงหาคม 2565 ในประเด็น

1. ด้านพยาบาล ประเมินการปฏิบัติดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของพยาบาล และประเมินระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลของพยาบาลผู้ปฏิบัติ
2. ด้านผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและประเมินการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบ แบบประเมินอัตราการเข้าถึงบริการ
3. ด้านญาติผู้ดูแล ประเมินการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบ ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลและครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ตามหลักวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย และสรุปเชิงวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนน T-test แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน Paired- sample T-test นำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปล

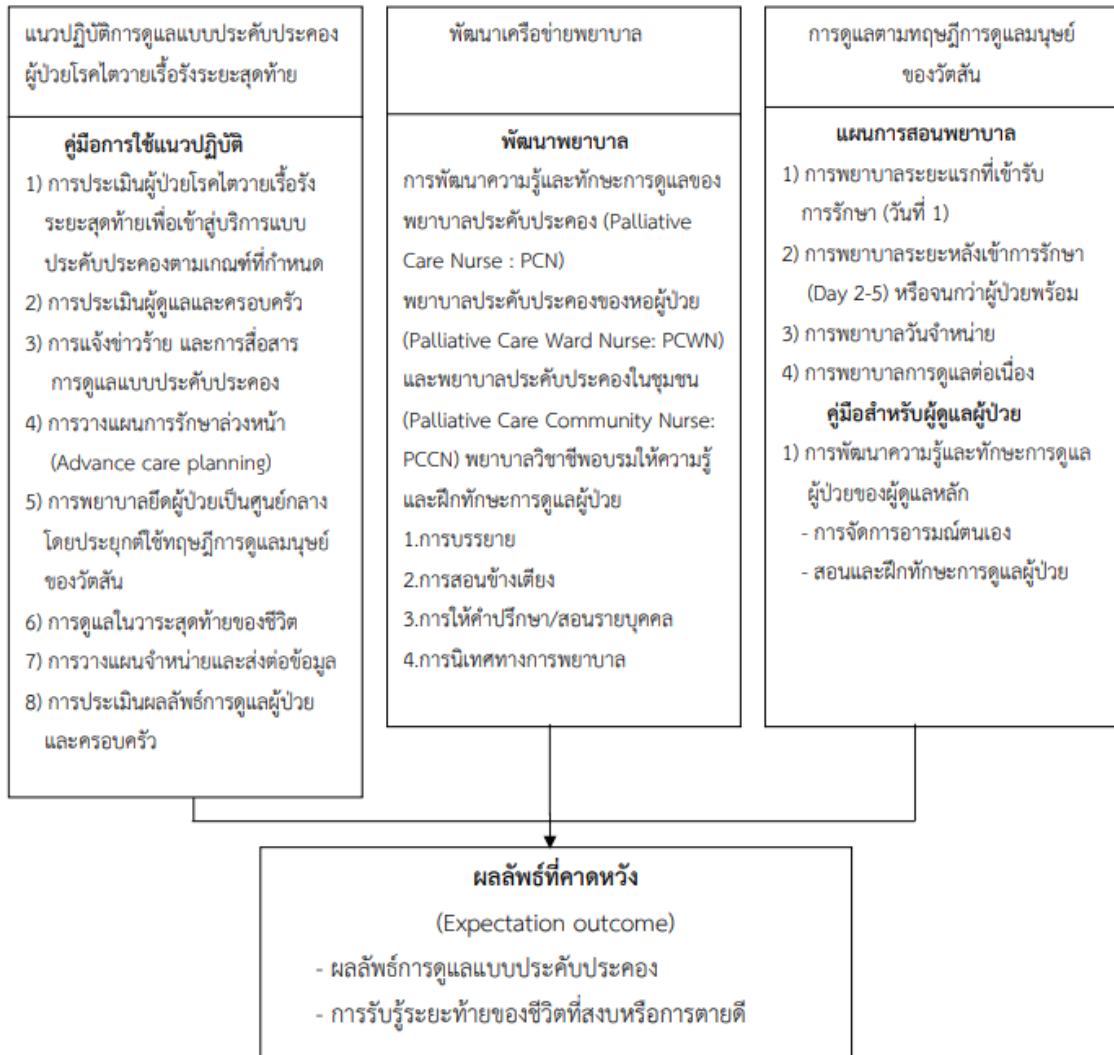
การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร หมายเลขการวิจัย MEC 10/64

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหารประกอบด้วย 1) พัฒนาแนวปฏิบัติ 2) พัฒนาเครือข่ายพยาบาล 3) การดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ดังแสดงในภาพที่ 1

รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร จำแนกเป็นด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 32 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.63%) อายุมากกว่า 60 (83.34%) อายุเฉลี่ย 71.88 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา (84.40%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (71.87%) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน (71.87%) และใช้สิทธิ์การรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (87.50%) มีโรคร่วม คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่จังหวัดมุกดาหาร (96.87%) อัตราการเข้าถึงบริการโดยประเมินเข้าสู่วิธีการดูแลแบบประคับประคอง ภายหลัง

การใช้รูปแบบการดูแล พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าสู่วิธีการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 38.46 เป็นร้อยละ 69.23 ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (Palliative care Outcome : POS) ผลการทดสอบความแตกต่างผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองพบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) แสดงถึงผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อการบรรเทาอาการและปัญหาดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยรวม (n=32)

ผลลัพธ์ของการดูแล (POS)	ก่อนใช้	หลังใช้	t	df	p
	Mean(SD)	Mean(SD)			
	2.97(0.35)	1.75(0.16)	8.48	31	$p<.01$

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ก่อนและหลังการได้รับการดูแลระยะสุดท้าย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่าสูงกว่าก่อนการใช้

รูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยระยะท้ายตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแล ภายหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลัง การได้รับการดูแลระยะสุดท้าย (n=32)

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	t	df	p
	Mean(SD)	Mean(SD)			
ผู้ป่วย	125.75(24.22)	164.00(12.50)	7.50	31	$<.001$
ญาติผู้ดูแล	119.15(25.48)	167.30(13.14)	8.75	31	$<.001$

จากตารางสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการดูแลในระยะท้าย ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจึงทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดการรับรู้ระยะ

ท้ายของชีวิตที่สงบ

4. ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล พบว่าความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก (Mean=4.10, SD.=0.63) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจ	Mean(SD)	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวม	4.10(0.63)	มาก

วิจารณ์

การพัฒนาแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลมุกดาหาร การพัฒนาแบบครั้งนี้ เริ่มดำเนินการโดยวิเคราะห์แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลมุกดาหาร ที่มีอยู่เดิมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้แนวทางการดูแลของสมาคมโรคไตปี พ.ศ.2560¹³ แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก โดยผนวกกับแนวคิดทฤษฎี การดูแลมนุษย์ของวัดสัน และนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 8 กิจกรรม ในระยะนี้เมื่อสุ่มสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ยอมรับว่ากระบวนการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เมื่อการดำเนินโรคมาระยะท้ายยังมีความแตกต่างกัน ความรู้ทักษะการพยาบาล และการให้ข้อมูลยังไม่เพียงพอ ด้านผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรคยังไม่เพียงพอ ในการประกอบการตัดสินใจวางแผนการรักษาล่วงหน้า กลัวความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ด้านผู้ดูแลรู้สึกกังวลในการดูแลที่บ้านเนื่องจากกลัวอาการทุกข์ทรมานไม่สามารถจัดการได้ เมื่อมีปัญหาการขอความช่วยเหลือขาดความมั่นใจ เครียดและกังวลเมื่อมีผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน จะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีช่องว่างของพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ รวมทั้งนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบ

องค์รวมในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนมาก รวมทั้งพยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้ดูแลให้สามารถเผชิญกับปัญหาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาครั้งนี้ ใช้การออกแบบที่มีการพัฒนาบุคลากรควบคู่ไปกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ โดยพัฒนาเครือข่ายพยาบาล และจัดทำแผนการดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสัน ซึ่งเป็นการพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลที่ดี พัฒนาแนวปฏิบัติ ได้พัฒนามาตรฐานแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการเทียบเคียงแนวปฏิบัติกับมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย พบว่า มีความสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ของศูนย์การุณรักษ์¹⁴ ระบบการพยาบาลแบบประคับประคองของสำนักงานการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข¹⁵ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลแบบประคับประคอง พัฒนาโดย พิกุล นันทชัยพันธ์ และประทุม สร้อย¹⁶ ผู้วิจัยจึงพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นกำหนดเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้พยาบาลมีเกณฑ์การคัดกรองที่เป็นแนวทางเดียวกัน เกณฑ์นี้มีความสอดคล้องกับคำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตวายเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย การดูแลแบบประคับประคอง รวมทั้งได้พัฒนาในกิจกรรมที่ 5 การพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสัน พัฒนา

เครือข่ายพยาบาล หากพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการให้บริการบริการย่อมมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การบริการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทพื้นฐานของพยาบาลคือการดูแล และสอดคล้องกับปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้บรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการตายดี หากพยาบาลมีความรู้มีความเข้าใจในกรอบงานวิชาชีพของตน แสดงออกถึงความห่วงใยเอื้ออาทร การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงเพื่อจัดการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ก็จะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น¹⁷⁻¹⁸ การดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน พัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาล และผู้ดูแลให้มีทักษะการดูแลด้วยความรักความเมตตา การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ไว้วางใจ ตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายดี

ส่วนผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหารพบว่าหลังใช้รูปแบบอัตราการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.46 เป็นร้อยละ 69.23 ซึ่งอธิบายได้ว่าการพัฒนาความรู้และทักษะแก่พยาบาล และมีแผนการพยาบาลที่ชัดเจน มีการประชุมสื่อสารการนำแนวปฏิบัติสู่การใช้ในหอผู้ป่วย มีการนิเทศติดตามการพยาบาลในหน่วยงานทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสูงถึงร้อยละ 88.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังการใช้รูปแบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วยและตามการรับรู้ของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อาจเป็นผลจากการพัฒนาศักยภาพพยาบาลสามารถให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท สุจริตรกุล¹⁹; พัชรรัตน์ อันสีแก้วและคณะ¹² พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่พัฒนาขึ้นนี้มีแนวปฏิบัติที่ดี สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้บริการ และมีการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง
2. ควรนำรูปแบบนี้ไปพัฒนาระบบแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ครอบคลุมปัจจัยเชิงระบบให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Saran R, Robinson B, Abbott KC, Bragg-Gresham J, Chen X, Gipson D, et al. US Renal Data System 2019 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2020;75(1 Suppl 1):A6-A7.
2. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2020;395(10225):709-33.
3. มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, สมจิตร สกลคุ, ณฤติ ทิพย์สุทธิ, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารกองการพยาบาล. 2563;47(1):190-208.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2561.

5. พรรณธิพา ต้นสุวรรณค์, ทวี ศิริวงศ์. การดูแลแบบประคับประคอง :ทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559;31 Suppl 5:S6-17.
6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สามดีพรีนติ้งอิกวิปเม้นท์; 2561.
7. โรงพยาบาลมุกดาหาร. สรุปผลงานของแผนกไตเทียม ปี 2563. มุกดาหาร: โรงพยาบาล; 2566.
8. วณิษา พิงชมภู. สถานการณ์การดูแลระยะสุดท้ายในผู้สูงอายุไทยโรคไตวายเรื้อรัง. พยาบาลสาร. 2557; 41(4):166-77.
9. ภัทรศร นพฤทธิ์, อารมณ พรหมดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563;16(3):96-108.
10. จอนพะจง เพ็ญจาด. การใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2553;3(1-3):1-17.
11. ลดารัตน์ สาภินันท์. คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2556.
12. พัชรรัตน์ อันสีแก้ว, เยาวรัตน์ มัชฌิม, หทัยวรรณรัตนบรรเจิดกุล. ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563;21(2):315-23.
13. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
14. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพียสุพรรณ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
15. สำนักการพยาบาล. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2559.
16. พิกุล นันทชัยพันธ์, ประทุม สร้อยวงศ์. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่=Clinical nursing practice guidelines : palliative care in adult patients. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ; 2558.
17. ประคอง อินทรสมบัติ, สุปริดา มั่นคง, สมทรง จุไรทัศน์, สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค, วิลาวัลย์ ประสารอริคม, ปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัย, และคนอื่นๆ. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2556;19(2):194-205.
18. กัลป์หา ไซสิวกุล, แสงทอง ชีระทองคำ. การดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบไม่ล้างไต: กรณีศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(4):5-17.
19. มารยาท สุจริตรวกุล. ผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของการดูแลของผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2561;44(2):97-108.