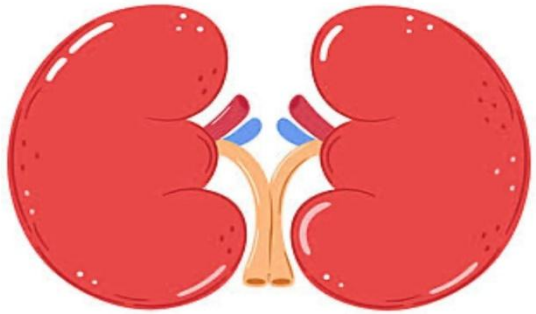
Patient values & preferences
การประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า

“Share Decision Making (SDM) จาก ครู ก สู่งานประจำ”

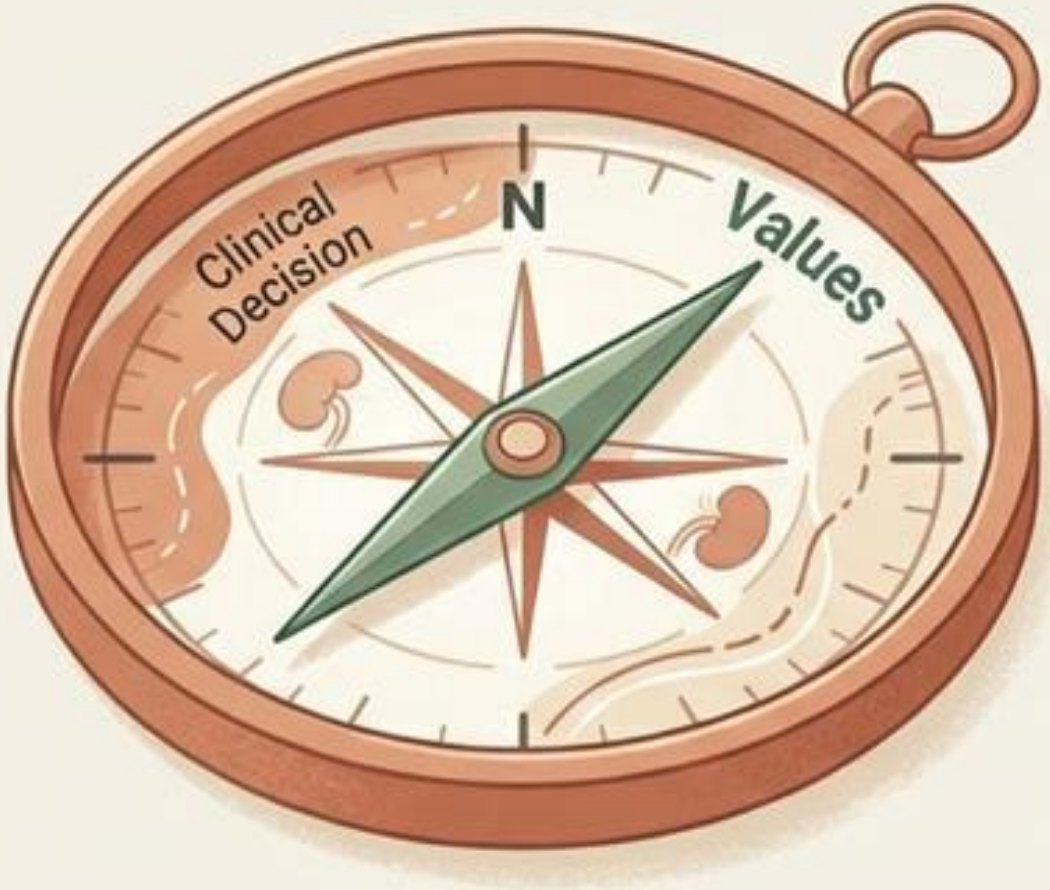


พว.รัชมล ศรียาวงศ์

โรงพยาบาลกุมภวาปี

18 Feb.2026

Patient Values & Preferences คืออะไร?



ความเชื่อ ความคาดหวัง
และความต้องการส่วนบุคคลที่
ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรักษา
และการใช้ชีวิตกับโรคไต

- ☑ หัวใจสำคัญของกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน (Shared Decision Making)
- ☑ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย CKD ระยะ 3-5 และผู้ที่ต้องเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

ผลแล็บที่ดี ไม่ได้การันตี ‘ชีวิตที่ดี’ เสมอไป

มุมมองทางการแพทย์ (The Clinical View)

ความเป็นจริงของผู้ป่วย (The Personal Reality)

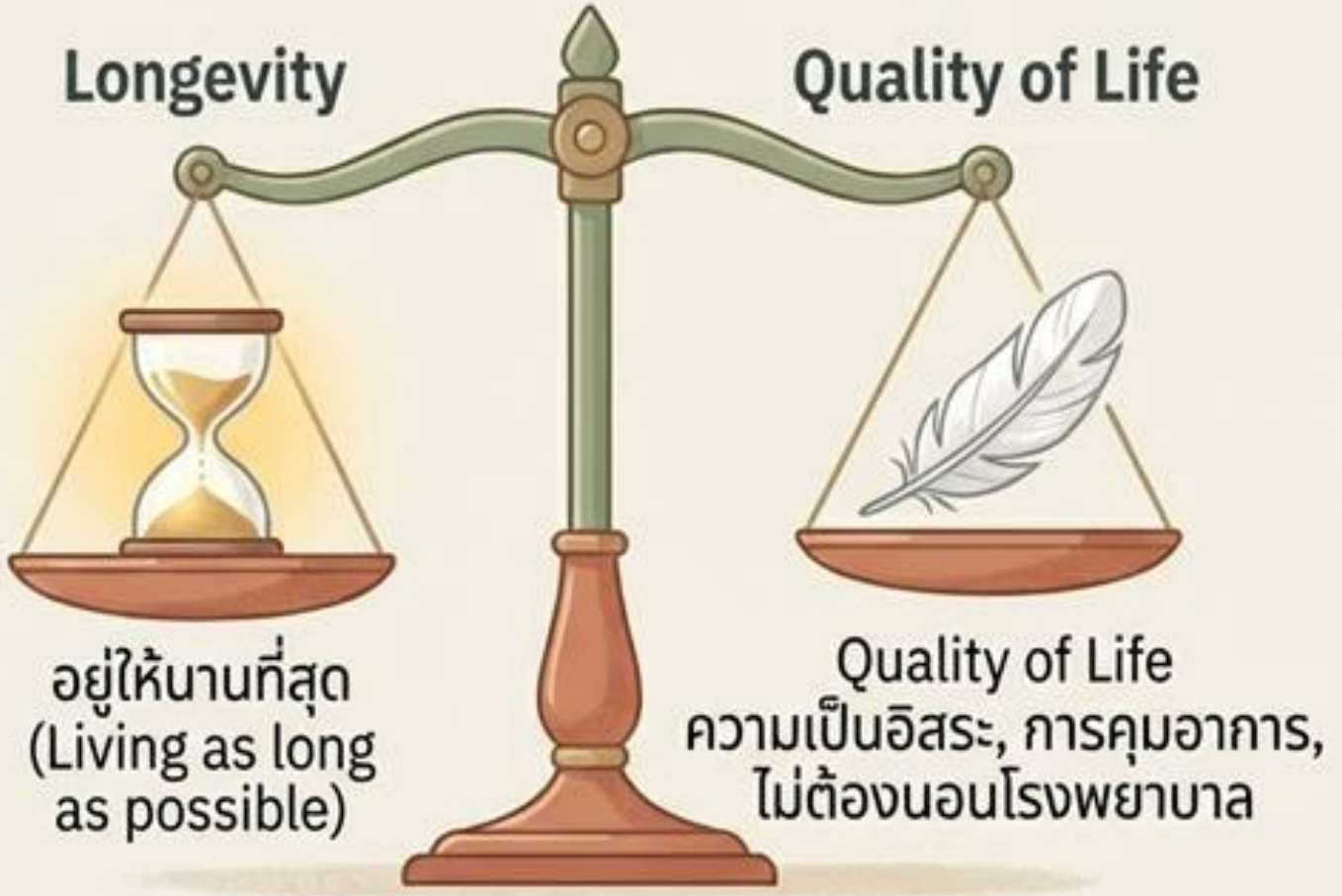
- ความเหนื่อยล้า (Fatigue)
- เวลาที่เสียไปกับการเดินทาง (Time lost to travel)
- ภาระค่าใช้จ่าย (Financial burden)
- การสูญเสียบทบาทในครอบครัว (Loss of role)

“การรักษาที่ดีที่สุด อาจไม่ใช่การยืดอายุให้ยาวนานที่สุด
แต่คือการรักษาคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด”

ทางแยกสำคัญ: อายุขัย vs. คุณภาพชีวิต

The Dialysis Trade-off

ผู้ป่วยต้องแลกเวลา 12–15 ชั่วโมง/สัปดาห์ เพื่อการฟอกไต แลกกับเวลาชีวิตที่เพิ่มขึ้น (คุ้มค่าหรือไม่?)



สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ‘ภาระอาการ’ (Symptom Burden)
มักสำคัญกว่า**ตัวเลข**ทางห้องปฏิบัติการ

เปลี่ยนคำถาม...
เพื่อเปลี่ยนผลลัพธ์

Patient Values & Preferences คือ

ความเชื่อ สิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ
ความคาดหวัง และเป้าหมายเฉพาะบุคคล
ซึ่งมีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจรักษา

What is the matter with you?

(เกิดอะไรขึ้นกับร่างกายคุณ?)

What matters to you?

(อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตคุณ?)

Insight: ในโรคเรื้อรัง (CKD) การรักษาไม่ได้จบแค่ที่โรงพยาบาล แต่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าใจ 'คุณค่า' จึงเป็นหัวใจของ Person-centered care.

มิติภายใน:
สิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกและต้องการ

1. Quality of Life (คุณภาพชีวิต)

ความเป็นอิสระ (Independence), ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน, และความเหนื่อยล้าจากการรักษา

2. Longevity vs. Quality (อายุขัย vs คุณภาพชีวิต)

การชั่งน้ำหนักระหว่าง ‘อยู่ให้นานที่สุด’ หรือ ‘อยู่แบบไม่ทรมาน’ (ประเด็นสำคัญในผู้สูงอายุ)

3. Fears & Concerns (ความกลัวและความกังวล)

กลัวเข็ม, กลัวเครื่องมือแพทย์, กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ (Body Image), และกลัวความเจ็บปวด

4. Life Goals (เป้าหมายชีวิต)

เป้าหมายระยะสั้นและยาว เช่น อยากอยู่ดูหลานรับปริญญา, อยากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน, หรืออยากตายอย่างสงบ

NotebookLM

มิติภายนอก: บริบทและสิ่งแวดล้อม

5. Burden (ภาระของการรักษา)

ความถี่ในการเดินทาง, ค่าใช้จ่ายแฝง, การจำกัดอาหาร/น้ำ, และภาระของผู้ดูแล (Caregiver Burden)

6. Family Role (บทบาทครอบครัว)

ความกังวลเรื่องการเป็นภาระลูกหลาน และค่านิยมไทยที่ต้อง 'ฟังหมอ + ฟังลูก'

7. Beliefs & Culture (ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม)

มุมมองต่อความตาย, เรื่องบุญ-กรรม, และทัศนคติต่อการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)

8. Past Experience (ประสบการณ์ที่ผ่านมา)

ภาพจำในอดีต เช่น เคยเห็นญาติฟอกไตแล้วทรมาน หรือประสบการณ์ที่ไม่ดีในระบบบริการ

NotebookLM

มิติที่ 1-4: ผลกระทบต่อกายและกิจวัตร

1. Lifestyle & Autonomy

อิสระในการใช้ชีวิต การเดินทาง และความสามารถในการดูแลตัวเอง

2. Symptom Burden

ความเหนื่อยล้า อาการคัน ความเจ็บปวด (การรักษาทำให้แย่ลงหรือไม่?)

3. Treatment Burden

ความถี่ในการมาโรงพยาบาล, ค่ายา, และความมั่นคงทางการเงินของครอบครัว

4. Daily Normalcy

ความต้องการให้การรักษาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ใช่ให้ชีวิตหมุนรอบการรักษา

มิติที่ 5-8: ผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ

5. Family & Caregiver Burden

ความกังวลเรื่องการเป็นภาระลูก (ปัจจัยสำคัญที่สุดในสังคมไทย)

6. Fears & Concerns

กลัวเข็ม กลัวการผ่าตัด กลัวเครื่องมือแพทย์ และกลัวการสูญเสียศักดิ์ศรี

7. Life Goals

เป้าหมายระยะสั้น (เช่น อยู่รอหลานรับปริญญา) หรือระยะยาว (เช่น จากไปอย่างสงบที่บ้าน)

8. Beliefs & Religion

ความเชื่อเรื่องบุญ-กรรม มุมมองต่อความทุกข์ และการยอมรับการรักษาแบบประคับประคอง

บริบทสังคมไทย: ความละเอียดอ่อนที่ต้องใส่ใจ

ความเกรงใจ (Kreng Jai)

ผู้ป่วยมักซ่อนความเจ็บปวดหรือปัญหาการเงิน เพราะไม่อยากเป็นภาระหมอหรือลูกหลาน

ฟังหมอ + ฟังลูก (Collective Decision)

การตัดสินใจไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องของครอบครัว ผู้ป่วยมักพูดว่า “แล้วแต่หมอ/แล้วแต่ลูก” จึงต้องดึงครอบครัวมาร่วมคุย

ความเชื่อและกรรม (Religion & Karma)

มุมมองต่อ Palliative Care อาจถูกมองว่าเป็นการ ‘ทิ้ง’ พ่อแม่ หรือบางคนมองความเจ็บป่วยคือการชดใช้กรรม ต้องทำความเข้าใจความเชื่อเฉพาะบุคคล

กระบวนการ Shared Decision Making (SDM)
The Three-Talk Model

Note:
กระบวนการนี้
ไม่ใช่ Checklist
ที่ทำครั้งเดียวจบ
แต่เป็นการ
สนทนาต่อเนื่อง

ศิลปะการตั้งคำถาม: เพื่อค้นหา '**คุณค่า**' (The Art of Asking)

กลุ่มคุณค่าและเป้าหมาย (Values & Goals)

ในหนึ่งวัน กิจกรรมอะไรที่คุณทำแล้วมีความสุขที่สุด?

ถ้าการรักษาจะกระทบชีวิตประจำวัน สิ่งไหนที่คุณรับได้ หรือรับไม่ได้?

กลุ่มความกังวลเรื่องการรักษา (Treatment Concerns)

เมื่อพูดถึงทางเลือกในการล้างไต คุณมีความกังวลเรื่องอะไรมากที่สุด?

คุณให้ความสำคัญกับการมีอายุที่ยืนยาว หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในแต่ละวันมากกว่ากัน?

NotebookLM

ศิลปะการตั้งคำถาม: **ครอบครัวและวาระสุดท้าย**

กลุ่มครอบครัว (Family Dynamics)

ใครคือคนสำคัญที่คุณอยากให้มาร่วมตัดสินใจในครั้งนี้?

คุณมีความกังวลเรื่องการเป็นภาระของลูกหลานมากน้อยแค่ไหน?

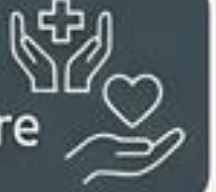
กลุ่มอนาคตและวาระท้าย (Future & End of Life)

ถ้าโรคดำเนินไปมากขึ้น คุณอยากให้หมอและพยาบาลดูแลคุณอย่างไร?

สิ่งใดที่คุณ **ไม่อยาก** ให้เกิดขึ้นกับตัวเองที่สุด?

NotebookLM

การเชื่อมโยงคุณค่าสู่ทางเลือกการรักษา

ให้ความสำคัญกับความเป็นอิสระ (Independence)	พิจารณา: PD (ล้างไตทางหน้าท้อง) หรือ Home Hemodialysis
เน้นความสุขสบาย / ไม่ต้องการความเจ็บปวด (Symptom Control)	พิจารณา: Conservative Kidney Management (CKM) / Palliative Care 
ต้องการมีชีวิตยืนยาวที่สุด (Longevity)	พิจารณา: Standard Hemodialysis (HD) หรือ Kidney Transplant
ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน (Burden)	พิจารณา: พูดคุยเรื่องค่าใช้จ่ายจริง และหลีกเลี่ยงการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลในผู้ป่วยเปราะบาง

บทบาททีมพยาบาลและสหวิชาชีพ

Deep Listening

Action:
อย่าลืมถามซ้ำเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนระยะโรค

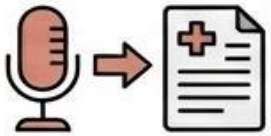
The Deep Listener

บทบาทพยาบาลไม่ใช่แค่ผู้ให้ข้อมูล
แต่คือผู้แปล ‘คุณค่า’ (Values)
ให้กลายเป็น ‘ทางเลือกทางการแพทย์’
(Clinical Options)

Dynamic Values (คุณค่าเปลี่ยนแปลงได้)

ความต้องการของผู้ป่วยอาจเปลี่ยน
ไปตามเวลาและอาการของโรค
ควรประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอ
(Re-evaluation)

บทบาทของ**พยาบาลและทีมผู้ดูแล**



Translator

แปล ‘สิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า’ ให้กลายเป็น ‘ทางเลือกทางการแพทย์’ ที่จับต้องได้

Advocate

สะท้อนเสียงและความต้องการของผู้ป่วย ในวงประชุมทีมสหวิชาชีพ

Supporter

สนับสนุนการตัดสินใจที่สอดคล้องกับบริบท ชีวิตจริงของผู้ป่วย (ไม่ใช่แค่ตัวเลขผลเลือด)

ข้อควรระวัง: คุณค่าของผู้ป่วยสามารถ ‘เปลี่ยนแปลงได้’ ตามระยะโรคและสถานการณ์ครอบครัว ควรประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ของการดูแลที่ยึดคุณค่าเป็นหลัก

Increased Adherence

ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาดีขึ้น เพราะเป็นแผนที่เลือกเองและเหมาะกับวิถีชีวิต

Reduced Conflict

ลดความขัดแย้งในใจและความรู้สึกเสียดายภายหลัง (Decisional Regret)

Goal-Concordant Care

การรักษาทางการแพทย์สอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตของความเป็นมนุษย์

Better Advance Care Planning

ช่วยให้การวางแผนวาระท้ายของชีวิตเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วย

NotebookLM

สรุป: Checklist สำหรับคลินิกโรคไต

1. **ASSESS (ประเมิน):**
   ตรวจสอบ 8 มิติ (Lifestyle, Fear, Burden, etc.)
2. **ASK (ถาม):**
   ใช้คำถามปลายเปิด ‘อะไรสำคัญที่สุดสำหรับคุณ?’
3. **ALIGN (เชื่อมโยง):**
   จับคู่คุณค่ากับทางเลือกการรักษา (Matrix)
4. **ACT (ปฏิบัติ):**
   บันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนและส่งต่อให้ทีมสหวิชาชีพ

Treat the person, not just the GFR.

การรักษาที่ดีที่สุด ไม่ใช่แค่การยืดเวลา...
แต่คือการคืนความหมายให้กับทุกช่วงเวลาที่เหลืออยู่
เริ่มต้นบทสนทนาเรื่อง 'คุณค่า' กับผู้ป่วยของคุณวันนี้

“Keep going”
เพราะทุกสิ่งขับเคลื่อน
ด้วยกำลังใจ