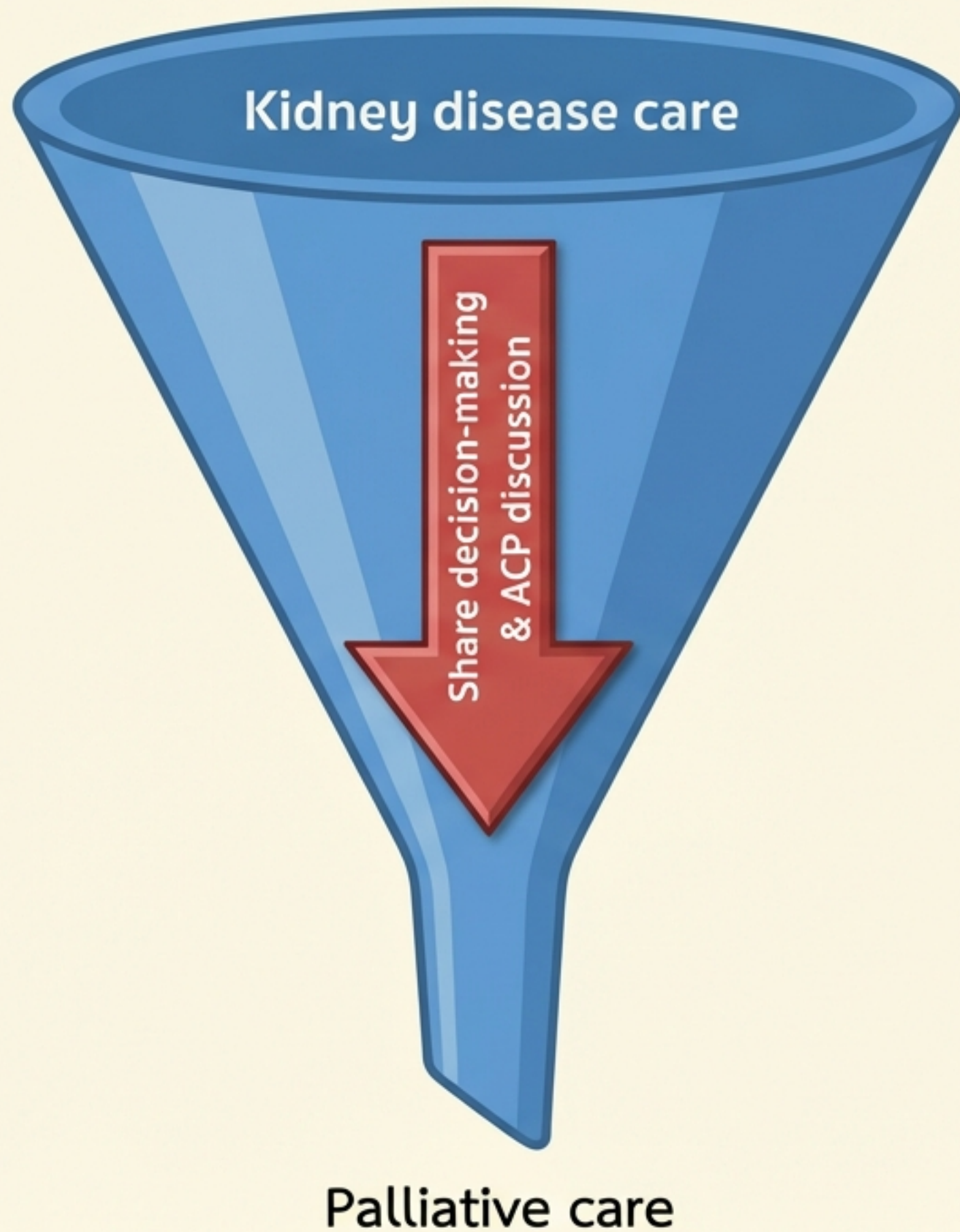


บทบาทพยาบาลกับการ ตัดสินใจร่วมกันของ ผู้ช่วยโรคไตเรื้อรัง

คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

โดย ชญาน์ณินท์ รัชมีมาสเมือง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลอุดรธานี





Shared Decision Making (SDM) คืออะไร?

กระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยร่วมกันตัดสินใจ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (Best available evidence) เพื่อเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมที่สุด

เป้าหมาย (The Goal)

- เคารพสิทธิและการตัดสินใจของผู้ป่วย (Autonomy)
- ลดความวิตกกังวล (Reduce anxiety)
- เพิ่มความร่วมมือในการรักษา (Improve compliance)
- บริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า

SDM คือกุญแจสำคัญสำหรับ Preference-sensitive decisions
ไม่ใช่แค่การรอดชีวิต แต่คือการเลือกวิถีชีวิต

กรอบแนวคิด: Three-Talk Model



ช่วงเวลาที่เหมาะสม
(Timing)

ระยะ eGFR < 20-30 (CKD Stage 4) ก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย

ระยะที่ 1: การประเมินความพร้อม (Patient Assessment)



สภาพร่างกายและจิตใจ

ประเมินการรับรู้ (Cognitive function) การพูดคุย และแยกโรคสมองเสื่อมหรือภาวะทางจิตเวช



ประวัติการรักษา

ทบทวนข้อห้ามสัมบูรณ์ (Absolute contraindications) ในการทำบำบัดทดแทนไต (KRT)



ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

eGFR, ผลตรวจพิเศษอื่นๆ และการดำเนินของโรค

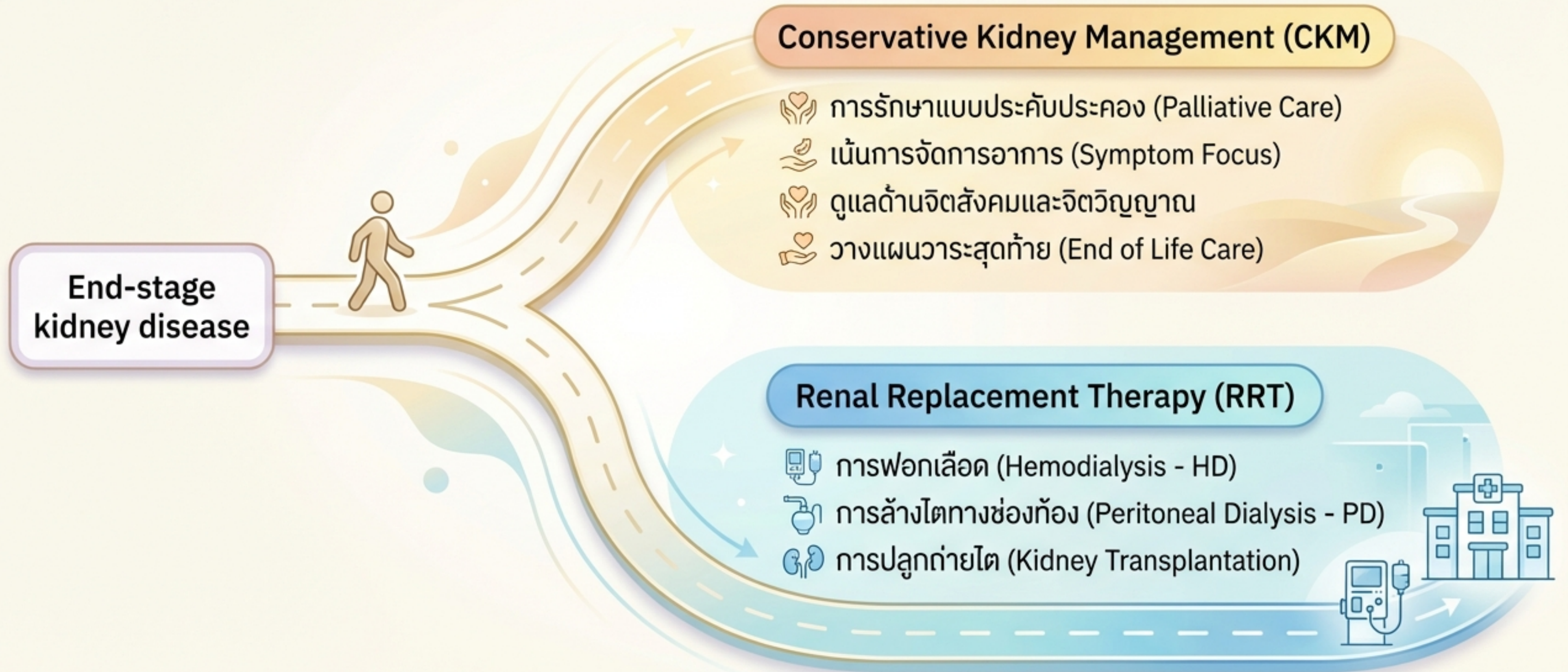


กฎเกณฑ์สำหรับผู้แทน (Surrogate)

หากผู้ป่วยอายุ >80 ปี, สมองเสียหายรุนแรง, หรือติดเตียง ต้องมีผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ดูแลหลักร่วมตัดสินใจ

ระยะที่ 2: นำเสนอทางเลือก (Presenting Options)

เส้นทางชีวิต... เลือกอย่างไรดี?



เจาะลึกข้อมูล: การล้างไตทางช่องท้อง (PD & APD)

ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจ



ข้อดี (Pros)



Independence: อิสระในการใช้ชีวิต (โดยเฉพาะ APD)



Stable Hemodynamics: ความดันโลหิตคงที่มากกว่า HD



Residual Renal Function: ช่วยชะลอการเสื่อมของไตที่เหลือ



No Needles: ไม่เจ็บตัวจากการแทงเข็ม



ข้อควรระวัง (Cons/Risks)



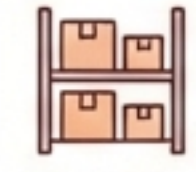
Infection: ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis)



Hernia: ไส้เลื่อนจากแรงดันในช่องท้อง



Body Image: ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (หน้าท้องขยาย)



Storage: ต้องการพื้นที่จัดเก็บน้ำยา



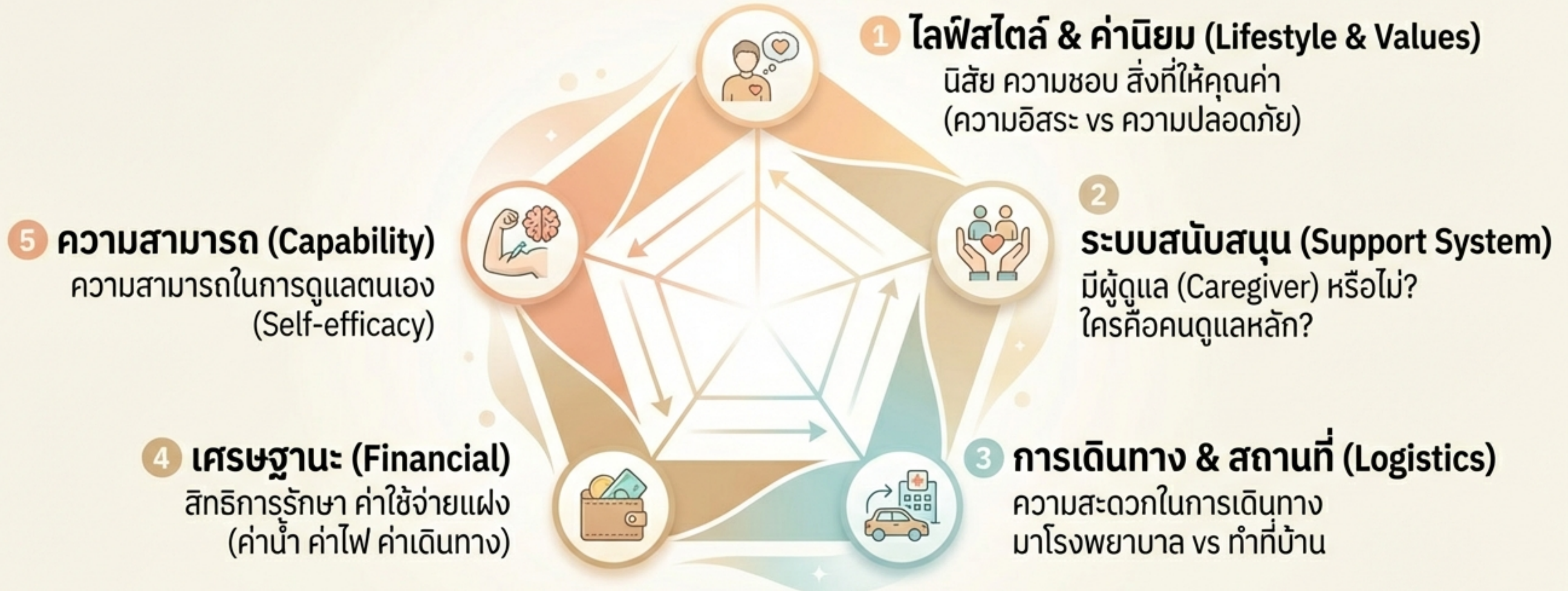
Note: APD จำเป็นต้องใช้ไฟฟ้า



APD ช่วยลดแรงดันในช่องท้องและลดอาการปวดหลังได้ดีกว่า CAPD

การบูรณาการปัจจัยชีวิต (Integrating Life Factors)

ส่วนประกอบของคำว่า “Shared”



ทางเลือกใด... สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด?

เครื่องมือสื่อสารสำหรับพยาบาล (Communication Toolkit)

การเปิดบทสนทนา (Guiding)



1. การนำ (Leading)

เทคนิคเปิดประเด็นให้ผู้ป่วยกล้าพูด



2. การถาม (Questioning)

ใช้คำถามปลายเปิด



3. การเงียบ (Silence)

เว้นจังหวะให้ผู้ผู้ป่วยได้คิดทบทวน

การฟังอย่างลึกซึ้ง (Active Listening)



4. การซ้ำความ (Repeating)

ทวนสิ่งที่ผู้ป่วยพูด



5. การสะท้อนกลับ (Reflection)

สะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย



6. การสรุปความ (Summarizing)

รวบรวมประเด็นสำคัญ

การให้ข้อมูลและพลัง (Informing & Empowering)



7. การให้ข้อมูล (Giving Information)

รายละเอียดที่จำเป็น



8. การให้คำแนะนำ (Advising)

แนวทางปฏิบัติ



9. การชี้ผลที่ตามมา (Consequences)

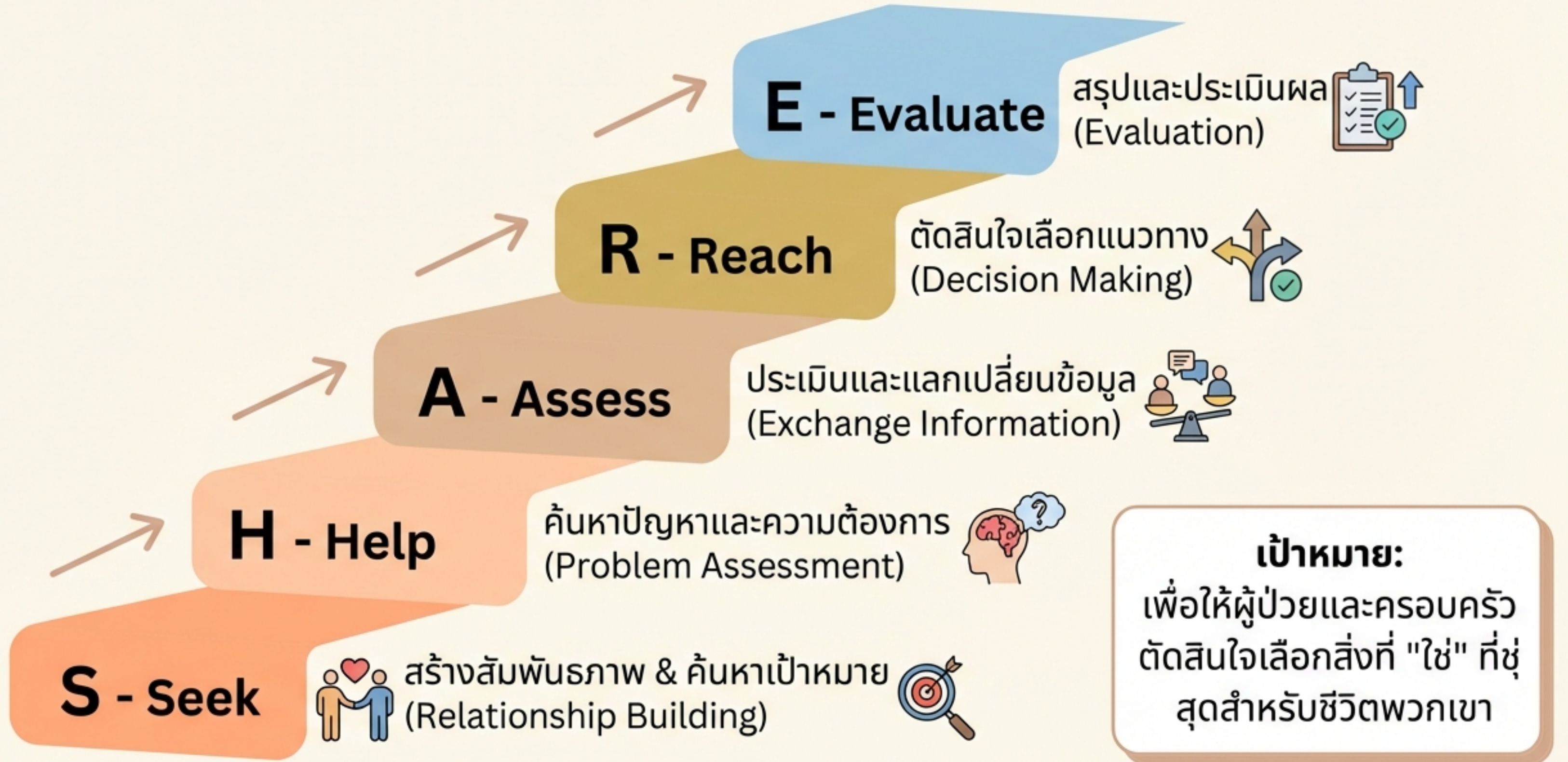
ผลของการกระทำ



10. การให้กำลังใจ (Encouragement)

สนับสนุนและแสดงความสนใจ

กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling Process)



สร้างพื้นที่ปลอดภัย (Nursing Interventions)



Action Items

การจัดสิ่งแวดล้อม (Environment)

- 🕒 - กำหนดเวลาชัดเจน (ประมาณ 1 ชั่วโมง)
- 🤝 - จัดที่นั่งให้สบาย เป็นกันเอง (Privacy & Comfort)

บทสนทนาเปิดใจ (Opening Scripts)

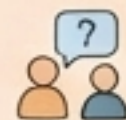
- 💬 - วันนี้เราจะคุยกันเรื่องการตัดสินใจ...
และแลกเปลี่ยนมุมมองกันทุกประเด็น
- 💬 - ตอนนี้สุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง? รู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วย?
- ❓ - มีข้อมูลอะไรที่อยากรู้เพิ่มเติมไหม?

Be a friendly listening ear - เป็นผู้รับฟังด้วยหัวใจ ❤️



เมื่อเกิดข้อขัดแย้ง หรือ ตัดสินใจไม่ได้

อุปสรรคที่พบบ่อย (Barriers)



ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องพยาธิกรณโรค



ความขัดแย้งในครอบครัว



ค่านิยมส่วนบุคคลที่ไม่ตรงกับแผนการรักษา

ผู้ป่วยยังไม่พร้อม -> หยุดและให้เวลา (STOP)



ให้กลับไปปรึกษาครอบครัว นัดหมายใหม่เมื่อพร้อม

ภาวะเร่งด่วน (Urgent Indications)

+ หากจำเป็นต้องล้างไตเพื่อช่วยชีวิต แต่ยังคงลงแผนระยะยาวไม่ได้...

ให้ทำการล้างไตไปก่อน (Start Dialysis)



แล้วกำหนดระยะเวลาเพื่อประเมินแผนการรักษาใหม่ภายหลัง (Re-evaluate later)

จริยธรรมและข้อควรปฏิบัติ (Ethical Considerations)



สิ่งที่ควรทำ (DO)



Respect Autonomy:
เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย



Confidentiality: รักษา
ความลับและประโยชน์ของผู้ป่วย



Neutral Info: ให้ข้อมูลรอบด้าน
(ข้อดี/ข้อเสีย/ค่าใช้จ่าย)



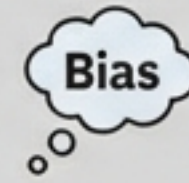
Record: บันทึกผลการให้
ให้คำปรึกษาทุกครั้ง



สิ่งที่ไม่ควรทำ (DON'T)



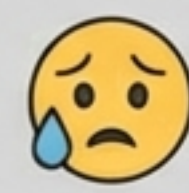
Rush: เร่งรัดการตัดสินใจ



Bias: แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำตาม
ความคิดเห็นส่วนตัวของพยาบาล



Force: เจาะจงถามข้อมูล
ละเอียดอ่อนเร็วเกินไป



Over-involved: ใส่อารมณ์ร่วม
หรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย

สรุป: เช็กลิสต์สำหรับพยาบาล (Summary Checklist)

- สร้างสัมพันธภาพและค้นหาเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยแล้วหรือยัง?
- แลกเปลี่ยนข้อมูลโรคและทางเลือก (RRT & CKM) ครบถ้วนหรือไม่?
- อภิปรายข้อดี-ข้อเสีย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วยหรือไม่?
- ประเมินระบบสนับสนุน (ผู้ดูแล/การเงิน) แล้วหรือยัง?
- ได้ข้อสรุปการตัดสินใจ หรือแผนการนัดหมายครั้งต่อไปหรือไม่?



Validation: ผม/ดิฉัน เห็นถึงความพยายามที่คุณได้ดูแลตัวเองมาอย่างดี

เป้าหมายสูงสุด (The Ultimate Goal)



บทบาทของพยาบาลไม่ใช่แค่การอธิบายการรักษา
แต่คือการช่วยให้ผู้ป่วยเลือก 'วิถีชีวิต' ที่เขาต้องการ

ไม่ว่าจะเลือกฟอกเลือด ล้างไตหน้าท้อง หรือปรับระดับประคอง...
ความสำเร็จคือเมื่อผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและได้รับการสนับสนุน

Work towards greater self-fulfillment.