

รายงานสรุปผลการอบรม  
ความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative)  
สำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
วันที่ 21 และ 25 มิถุนายน 2555 เวลา 08.00 – 16.00 น.  
ณ ห้องประชุมชั้น 25 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน

---

เรียบเรียงโดย นางพรทิพย์ จักขุทิพย์ \*

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative) สำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จัดโดย โรงพยาบาลเลิดสิน

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่อง และเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางสำหรับการนำไปใช้จริง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน

จากการอบรม ขอสรุปรวบรวมแนวความคิดในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative) เน้นที่

- Quality of Life ของผู้ป่วยและญาติ
- การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม, เป็นทีมสหวิชาชีพ
- ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การพยาบาล / การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative) สามารถให้การพยาบาลได้ : ทุกที่ที่ผู้ป่วยต้องการ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาล หรือที่บ้านก็ตาม

โดยปกติระยะที่ผู้ป่วยทราบข่าวการเจ็บป่วยด้วยโรคในระยะสุดท้ายของตนเอง มักแสดงออกใน 5 ระยะ ดังนี้

stage 1            Shock & Denial

- เป็นการที่ผู้ป่วยรู้สึกตกใจอย่างมาก (shock) ที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่ไม่สามารถรับการรักษาให้หายขาดได้ และปฏิเสธกับตนเองว่าไม่ใช่ ตนเองไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคนี

stage 2            Anger

- ผู้ป่วยรู้สึกโกรธที่ทำไมตนเองต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้ขาดได้

\* นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข

stage 3	Bargaining - เริ่มมีความหวัง ลังเล และต่อรองว่า ถ้ารับการรักษาแบบนี้ แบบนี้ก็อาจจะดีขึ้น หรือ อาจจะหายจากการเจ็บป่วย เริ่มสรรหาวิธีการรักษา และคิดกลับไปกลับมา
stage 4	Depression - เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า กินไม่ได้ นอนไม่หลับ กังวลเรื่องความเจ็บป่วย และการรักษาของตนเอง
stage 5	Acceptance - ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง บางครั้งคิดว่าเป็นเคราะห์กรรม และทำใจที่จะยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายจริง

แต่ทั้ง 5 ระยะนี้ ไม่ใช่เป็นการเข้าสู่ stage ตามลำดับ บางครั้งอาจพบว่าผู้ป่วยบางรายอาจมี stage 3 – 5 วนกันไปมาเรื่อยๆ สลับไปสลับมา

key success factors ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative) คือ

TRUST

T	=	Team
R	=	Relation
U	=	Unity
S	=	Simple
T	=	Take Care Themselves

Living Will or Advance Directives

Living Will เป็นการแสดงเจตนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยก่อนการเสียชีวิต ไม่ควรให้ความหมายว่า “ พินัยกรรมชีวิต ” เพราะตามกฎหมาย พินัยกรรมจะมีผลเมื่อ ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว แต่ Living Will เป็นการเขียนขึ้นขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่

Living Will มาจากรากศัพท์ภาษากรีก Euthanasia ที่มีความหมายว่า good death

ในทางกฎหมาย Euthanasia มี 2 ประเภท

1. Active Euthanasia

: ในทางกฎหมายห้าม off tube, drip / ฉีดยา morphine ถือว่าเป็นการเร่งการตาย

2. Passive Euthanasia

: ในทางกฎหมายสามารถทำได้ เป็นการที่ไม่ใส่อะไรเลยเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย, ไม่ใส่ tube ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ มีบางประเทศได้ใช้แล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาบางรัฐ, เนเธอร์แลนด์, เบลเยียม

### Living Will or Advance Directives

- 1) Living Will เป็นการแสดงเจตนาที่ผู้ป่วยต้องการจากไปตามธรรมชาติเท่านั้น แต่ Palliative Care ยังคงมีอยู่

### **แนวความคิดการดูแลแบบประคับประคอง**

1. Symptom control
2. Relief pain
3. Spiritual healing
4. Support ญาติไม่ให้เกิด guilt after death

### **สรุปการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต**

1. ให้การพยาบาล เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่เน้นกิจกรรมแต่เฉพาะภาวะใกล้ตายเท่านั้น แต่ควรดูแลโดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย
2. เป็นการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง มองความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก
3. เป็นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ครอบคลุม ในเรื่อง
  - การรักษาตามอาการ แบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง
  - การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับทีมผู้ให้การดูแลรักษา
  - การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตในระยะเริ่มแรก ระยะโรคดำเนินลุกลาม และระยะสุดท้ายของชีวิต
4. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

#### **4.1 ระยะเริ่มแรก หรืออาการของโรคคงที่ (Initial stage)**

- 1) เป็นการดูแลในระยะที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ หรือ ลดลงบ้างเล็กน้อย ยังไม่มีอาการของโรคหรือมีอาการของโรคบ้าง แต่ตัวผู้ป่วยเองยังสามารถดูแลตนเองได้ รับประทานอาหารได้ตามปกติหรืออาจลดลง ระดับความรู้สึกตัวยังปกติอยู่ การแสดงออกทางอารมณ์ อาจมีความกลัว วิทกกังวล โกรธ หรือมีความสิ้นหวังในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง
- 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้
  - 2.1) ดูแลด้านร่างกายระหว่างทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่อง
    - การเคลื่อนไหวร่างกาย
    - การรับประทานอาหาร
    - การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
    - การขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ
    - การดูแลบาดแผล
    - อาการปวด และยาที่ได้รับ
    - ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

2.2) ดูแลด้านจิตใจ โดย

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น การดำเนินของโรค และแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ
- ทำการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการยอมรับการเจ็บป่วย
- การแพทย์ทางเลือก

2.3) ดูแลด้านอารมณ์ และสังคม และจิตวิญญาณ

- การประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย กับผู้ดูแลผู้ป่วย
- การให้ครอบครัวและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- การยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจทางศาสนาได้ตามต้องการ

4.2 ระยะเรื้อรัง หรืออาการของโรคมีอาการลุกลาม (Chronic stage)

1) เป็นการดูแลในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคมามากขึ้น มีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง หรือ ส่วนใหญ่ต้องอยู่บนเตียง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดูแลตนเอง รับประทานอาหารได้ตามปกติหรือลดลง ผู้ป่วยยังมีระดับความรู้สึกตัวที่ดีอยู่ หรืออาจมีอาการสับสนบ้าง และมักมีอาการซึมเศร้า หวาดวิตก กลัว แต่เริ่มยอมรับอาการเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น

2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้

2.1) ดูแลด้านร่างกาย ในเรื่อง

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ควรให้ผู้ดูแลแบ่งอาหารออกเป็นมื้อย่อยๆ และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อละน้อยๆ
- การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- การขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ
- การดูแลบาดแผล และแผลกดทับที่เกิดขึ้น
- อาการปวด และยาที่ได้รับ รวมทั้งการประเมิน ทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา และยาที่ผู้ป่วยได้รับ

2.2) ดูแลด้านจิตใจ

- ให้ผู้ป่วยทราบการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาต่อไป และผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ผู้ป่วยมีโอกาสดูทีวีใช้เวลากับครอบครัวและญาติ
- อนุญาตให้ผู้ป่วยจัดสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศคล้ายคลึงกับอยู่ที่บ้านได้ เช่น การนำสิ่งของที่รักมาไว้ที่หัวเตียง

2.3) ดูแลด้านอารมณ์ และสังคม และจิตวิญญาณ

- การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการช่วยเหลือในวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ การเลือกสถานที่ในการเสียชีวิต
- การประเมินความคาดหวัง ความเชื่อ ความกลัว และการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย
- การยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจทางศาสนาได้ตามต้องการ

4.3 ระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต (Terminal stage)

1) เป็นการดูแลในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ ตัวผู้ป่วยไม่มีความสามารถกระทำกิจกรรมใดๆได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งหมด การรับรู้ของผู้ป่วยอาจมีบางครั้งที่ดี แต่ส่วนใหญ่มักมีอาการสับสน และรู้สึกทุกข์ โดยมากในระยะนี้ผู้ป่วยมักยอมจำนนกับชะตากรรมของตนเอง

2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้

2.1) ดูแลด้านร่างกาย

- การประเมินความเหมาะสมในการให้การรักษา เช่น สารน้ำ ยา และออกซิเจนแก่ผู้ป่วย
- ประเมินความสามารถในการกลืนอาหาร การจิบน้ำของผู้ป่วย
- การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
- ประเมินอาการปวด อาการหายใจลำบาก และการใช้ยาแก้ปวด
- การไม่เหนียวรั้ง หรือเร่งการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2.2) ดูแลด้านจิตใจ

- จัดให้ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติสามารถใช้เวลาาร่วมกันได้อย่างเต็มที่ในวาระสุดท้ายของชีวิต
- ประเมินความพร้อม และความศอกเศร้าของผู้ป่วยและครอบครัวที่ ต้องเผชิญกับความตาย และให้ความช่วยเหลือคำจุน
- การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้กระทำสิ่งที่ต้องการ

2.3) ดูแลด้านอารมณ์ และสังคม และจิตวิญญาณ

- การประเมินซ้ำเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือในวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งผู้ป่วย และญาติ
- เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว
- การนำผู้ป่วยเข้าสู่การตายอย่างสงบ
- การเปิดโอกาสให้ญาติได้กระทำตามความเชื่อและพิธีทางศาสนา
- การให้บุคลากรในหอผู้ป่วยยื่นนั่งสงบไว้อาลัย หรือการกล่าวคำขอขมาศพ
- การอำนวยความสะดวกในการนำศพไปประกอบพิธีทางศาสนา
- ติดตามครอบครัวและญาติ พร้อมให้คำปรึกษาหลังเสร็จสิ้นพิธีศพ