



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การดูแลแบบประคับประคอง

นภา หลิมธิตน์

ศรียิ่ง ไพโรจน์กุล

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

บรรณาธิการ	นภา หลิมธรัตน์ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
ออกแบบปก	อลงกรณ์ สุนทร
ออกแบบรูปเล่ม	มลทิรา ราชเสนา
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์คลังน่านาวินทยา โทร. 043-466444, 081-7174207
พิมพ์ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน 2560 (จำนวน 5,000 เล่ม)

จัดทำและเผยแพร่โดย

ทีมสุขภาพ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ 043-366656

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้หรือ
รักษาลำบากและมักมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน (ส่วนใหญ่แล้วมักไม่เกิน 6 เดือน - 1 ปี)

การให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้มีการพัฒนามาประมาณ 2-3
ทศวรรษ(20-30 ปี)ที่ผ่านมา ตลอดระยะเวลาดังกล่าว ได้มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ
ต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นไปด้วยดี อย่างไรก็ตาม
เนื่องจากเป็นศาสตร์ที่ค่อนข้างใหม่ จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับ
ความหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น หนังสือเล่มนี้
จะได้ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับความหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองที่ถูกต้อง เพื่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลลักษณะนี้จะ
ได้ไม่พลาดโอกาสในการเข้ารับการดูแล

หนังสือเล่มนี้เป็นหนึ่งในสามเล่มของชุด “การดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง สำหรับผู้ให้การดูแล” หวังว่าผู้อ่านที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแล
ผู้ป่วย จะได้มีความรู้และความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี



(แพทย์หญิงศรีเวียง ไพโรจน์กุล)

หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

27 พฤศจิกายน 2560

สารบัญ

1. บทบาทของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1
2. คำถามที่มักถามบ่อย	2
3. ทีมสุขภาพสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	7
4. การดูแลรักษาแบบประคับประคอง	9
5. ข้อมูลสำหรับผู้ให้การดูแล	12

1. บทบาทของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้หรือรักษาลำบากและโรคเรื้อรัง สามารถมีชีวิตที่มีความหมายและมีคุณภาพดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ นอกจากนี้ยังให้การดูแลครอบครัวและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย โดยมีบทบาทดังนี้

- ช่วยผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสุดและมีชีวิตยาวนานที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
- ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทางกาย อารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณ เป็นองค์รวม
- ช่วยผู้ป่วยให้รู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และมีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลในอนาคต
- ช่วยให้ระยะเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่มีค่า ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

การให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะมีประสิทธิภาพหากเป็นการทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมเรียกว่า **“ทีมสุขภาพสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง”** รวมทั้งอาสาสมัครชุมชน และผู้ให้การดูแล รายละเอียดในหัวข้อ **“ทีมสุขภาพสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง”** จะได้กล่าวในบทที่ 3 (หน้า 7)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากการดูแลโดยทีมสุขภาพสหสาขาที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งแต่ละบุคคลในทีมจะมีความรู้ความสามารถที่ต่างกัน และทำงานในระบบสุขภาพในที่ต่างๆ กันในรูปแบบเครือข่าย ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในทุกด้านและเชื่อมต่อการทำงานทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงบ้าน



2. คำถามที่มักถามบ่อย

1. ถาม : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึงการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายใกล้เสียชีวิตหรือไม่

ตอบ : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ หรือรักษาลำบากและโรคเรื้อรัง (ซึ่งมักจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน) ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดและมีชีวิตยาวนานที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้ จึงมิได้มุ่งเน้นเรื่องการดูแลเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการการดูแลแบบประคับประคองเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน ในขณะที่บางคนอาจต้องการการดูแลแบบนี้เป็นเวลาหลายๆ ปี ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลแบบประคับประคองควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งเน้นการรักษาตัวโรค โดยไม่ต้องรอให้การรักษาหลักเสร็จสิ้น หรือรอจนตัวโรคเรื้อรัง หรือรอจนผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย (กำลังจะเสียชีวิต) เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง สามารถรับการดูแลแบบประคับประคองควบคู่กับการได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ขณะเดียวกันก็สามารถให้การดูแลแบบประคับประคองร่วมด้วย เป็นต้น

เหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือได้รับการดูแลช้าเกินไป เนื่องจากความเข้าใจผิดที่ว่า การดูแลแบบประคับประคองหมายความว่า “เรา (ผู้ป่วย) กำลังจะตายในเวลาไม่นาน” หรือคิดว่า “การเข้ารับการดูแลแบบนี้บ่งบอกว่า เรา (ผู้ป่วย) หดหวัง ยอมแพ้” และผู้ป่วยมักเข้าใจเองว่าการที่แพทย์ที่รักษาโดยตรงส่งต่อมาให้การดูแลแบบประคับประคองหมายความว่า หดหวังในการให้การรักษา ซึ่งมีได้หมายความว่าเช่นนั้น แต่แพทย์กลับต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบองค์รวม



โดยสรุปคือ การที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้หรือรักษาลำบาก และโรคลุกลาม ส่งผลให้ผู้ป่วยจะมีชีวิตอีกไม่นาน และอาจมีอาการไม่สุขสบายมากขึ้น จึงควรได้รับการดูแลจัดการอาหารไม่สุขสบายต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ไม่ใช่การยอมแพ้ หรือหมดหวัง

2. ถาม : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น หรืออาจทำให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานขึ้น ใช่หรือไม่

ตอบ : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น หรือพยายามยืดชีวิตให้อยู่ให้นานขึ้น แต่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิต เช่น การควบคุมอาการปวด และหรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆ ส่วนการที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตเร็วหรือช้าจะเป็นไปตามธรรมชาติของตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาพบว่า การจัดการอาการที่ดี เช่น การจัดการอาการปวดได้ดี ทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นสมรรถนะดีขึ้น และส่งผลให้อยู่ได้นานขึ้น

3. ถาม : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เหมือนกับการุณฆาตใช่หรือไม่ (Euthanasia)

ตอบ : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่ใช่การุณฆาต การุณฆาต หมายถึง การฆ่าหรือช่วยให้บุคคลที่ทุกข์ทรมานจากโรคหรืออาการบาดเจ็บที่รักษาไม่หาย ตายอย่างไม่เจ็บปวด (NECTEC's Lexitron Dictionary) เป็นการจบชีวิตของผู้ป่วยโดยการช่วยเหลือของแพทย์ **การกระทำได้กล่าว ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง** การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้และโรคลุกลาม ไม่มีเจตนายุติชีวิต แต่ยอมรับเวลาที่เหลือตามตัวโรค และไม่เร่งให้เสียชีวิตเร็วขึ้น



4. ถาม : ฉันจะเริ่มการดูแลรักษาแบบประคับประคองเมื่อไหร่ดี

ตอบ : ทันทีที่คุณได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตหรือโรคที่ดำเนินมาถึงระยะท้าย โดยไม่ต้องรอให้โรคลุกลาม หรือรอจนเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อได้รับการวินิจฉัยดังกล่าว ก็อาจมีชีวิตที่ไม่มีอาการทุกข์ทรมานทางกายเป็นเดือนหรือเป็นปี แต่การได้รับการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ต้นนี้สามารถช่วยผู้ป่วยในด้านอื่น เช่น การวางแผนการรักษาในอนาคต การแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ ยังช่วยบรรเทา หรือแก้ไข หรือป้องกันปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และเป็นการรับรู้ข้อมูลล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ คาดเดาสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่วิตกกังวลมากเกินไป

5. ถาม : ถ้าฉันเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ฉันยังจะได้รับการรักษาตัวโรคที่ฉันเป็นอยู่หรือไม่

ตอบ : คุณยังคงได้รับการรักษาตัวโรคที่คุณเป็นต่อไป โดยทีมสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคองจะประสานงานกับแพทย์ที่ให้การรักษาลึกเพื่อร่วมกันดูแล ยกเว้นเมื่อแพทย์พิจารณาแล้วว่าการคงการรักษาตัวโรคจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ซึ่งเมื่อถึงระยะนั้น การดูแลแบบประคับประคองแทนการรักษาตัวโรคจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ช่วยหลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์

6. ถาม : ใครจะทำหน้าที่ประสานงานให้ “ถ้าฉันต้องการการดูแลแบบประคับประคอง”

ตอบ : ส่วนใหญ่มักเป็นแพทย์เจ้าของไข้จะติดต่อขอคำปรึกษากับทีมสุขภาพผู้เชี่ยวชาญของศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง (หากเป็นโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หน่วยการดูแลแบบประคับประคองคือ ศูนย์การุณรักษ์) หรือหากผู้ป่วยได้รับการรักษาใดๆ ในโรงพยาบาล และหากมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองก็สามารถมาขอรับการรักษาที่ศูนย์ดูแลประคับประคองของโรงพยาบาลได้ และหากผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ควรให้สมาชิกครอบครัวหรือผู้ให้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการพบทีมสุขภาพสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย



7. ถาม : การดูแลแบบประคับประคอง ช่วยอะไรฉันได้บ้าง

ตอบ : ทีมให้การดูแลแบบประคับประคองสามารถ ช่วยผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- ช่วยจัดการอาการที่ไม่สบายต่างๆ เช่น อาการปวด หายใจไม่อิ่ม ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน และช่วยคงสมรรถนะของผู้ป่วยไว้ให้มากที่สุด และนานที่สุด
- จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน เช่น เตียงผู้ป่วย ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน และอื่นๆ
- หากผู้ป่วยดูแลรักษาตัวอยู่ที่บ้าน และในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงมีทีมสุขภาพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ทีมดังกล่าวสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ หรือหากมีเหตุฉุกเฉินก็สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ โดยทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อในกรณีฉุกเฉินไว้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่าได้เผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาต่างๆ เพียงลำพัง ลดความวิตกกังวล และความกลัวลงได้บ้าง ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกลับเข้าโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีปัญหา
- ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายและโรคลุกลามมักมีอาการไม่สบายและมีความต้องการการดูแลมากขึ้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพหลากหลายสาขา ดังนั้น พยาบาลประจำศูนย์ดูแลแบบประคับประคองจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานดังกล่าวแทนผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม
- ทีมให้การดูแลแบบประคับประคองจะให้ข้อมูลเรื่องโรค พยากรณ์โรค เพื่อช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแล และการเลือกเป้าหมายการดูแลและการวางแผนการรักษาล่วงหน้า หากมีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปในทิศทางที่ลุกลามมากขึ้น สถานที่ให้การดูแลรักษา เช่น บ้าน หรือโรงพยาบาลและรวมถึงสถานที่เสียชีวิตตามความต้องการของผู้ป่วย



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

- หากทีมดูแลแบบประคับประคองเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน จะสามารถให้คำแนะนำในการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อความสะดวกและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้การดูแลสามารถให้การดูแลได้ดีขึ้น
- ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง มักมีพยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาอยู่ด้วย ซึ่งสามารถให้การดูแลหรือประคับประคองทางด้านจิตใจ/อารมณ์แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล ปัญหาทางจิตใจ/อารมณ์ของผู้ป่วย มักเป็นความเศร้าเสียใจกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายและคุกคามต่อชีวิต การสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง (ต้องพึ่งพาผู้อื่นในทุกเรื่อง) ปัญหาทางจิตใจ/อารมณ์ของครอบครัวและผู้ให้การดูแล เช่น การต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การดำเนินชีวิตหลังจากการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น
- ทีมดูแลประคับประคองช่วยประสานการดูแลในโรงพยาบาล การส่งต่อเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน



3. ทีมสุขภาพสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ทีมสุขภาพสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือเรียกโดยย่อว่า “ทีมสุขภาพฯ” ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล รวมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร่วมกันทำงานเพื่อช่วยเหลือและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล ไม่ว่าผู้ป่วยจะดูแลรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านก็ตาม ทีมสุขภาพฯ มักนัดหมายติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาตามระยะของโรค สมรรถนะ และอาการของผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพฯ ที่ผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล มักได้พบ ได้แก่

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคอง

- สั่งยาจัดการอาการไม่สบายต่างๆ เช่น อาการปวด คลื่นไส้ ท้องผูก วิดกกังวล หดหู่ หายใจลำบาก เป็นต้น
- มักให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล แต่สามารถเยี่ยมผู้ป่วยที่ดูแลรักษาตัวที่บ้านได้ด้วย
- ประสานงานกับแพทย์ที่รักษาโรคหลักเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาสอดคล้องกันและเป็นผลดีกับผู้ป่วย
- อาจส่งต่อ ผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล เพื่อพูดคุยหรือรับการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษา หากเห็นว่า ผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล มีภาวะโศกเศร้า หดหู่มาก
- ช่วยผู้ป่วยในการให้ข้อมูลเรื่องโรค พยากรณ์โรค ผลดีผลเสียของทางเลือกของการดูแลแบบต่างๆ เพื่อช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และอาจเพิ่มความทุกข์ทรมาน



2. พยาบาล

- พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอาจเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคองที่ทำงานในศูนย์ดูแลประคับประคองของโรงพยาบาล ในระดับโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน และทำงานประสานกับทีมดูแลประคับประคองในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ทำหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงประสานงานในชุมชน
- ดูแลให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยได้รับยาจัดการอาการไม่สุขสบายอย่างครบถ้วน ไม่มีปัญหาการขาดยา เป็นต้น
- ให้คำแนะนำผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล เกี่ยวกับการดูแลประจำวัน การดูแลทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา หรือ จิตแพทย์

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่า เกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ เช่น ความกลัว ความเศร้า ความวิตกกังวล ความขัดแย้ง เป็นต้น
- ช่วยผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล จัดการกับความรู้สึกนั้น
- ช่วยผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล แก้ปัญหา (หากทำได้) ทำให้รู้สึกมีความสุขใจ
- สอนวิธีการรับมือและจัดการกับความวิตกกังวล

4. นักสังคมสงเคราะห์

- ประเมินความต้องการ หรือความขาดแคลนของผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล เพื่อหาแหล่งสนับสนุน
- ประสานงานกับแหล่งสนับสนุนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล
- ให้คำปรึกษาหรือประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย-ครอบครัว-ผู้ให้การดูแล
- ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนต่างๆ เช่น แหล่งสนับสนุนทางการเงิน ที่พักพิงชั่วคราว เป็นต้น



4. การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การให้การรักษาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการให้การรักษาเพื่อจัดการหรือควบคุมอาการไม่สุขสบายต่างๆ โดยไม่หวังผล เป็นการรักษาตัวโรคให้หาย แต่หวังผลการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย ตัวอย่างการรักษา เช่น

- การให้ยาเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการปวด ท้องผูก คลื่นไส้ หายใจลำบาก เป็นต้น
- การให้ยาเพื่อจัดการอาการหุดหู่ ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ เป็นต้น
- การฉายแสงสำหรับคนไข้มะเร็งเพื่อลดอาการปวด หากมะเร็งได้แพร่ไปยังกระดูก
- ในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็ง และหากมียาเคมีบำบัดชนิดใหม่ที่จำเพาะเจาะจงต่อมะเร็งชนิดนั้นๆ อาจพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันมิให้มะเร็งลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น
- หากผู้ป่วยมีก้อนมะเร็งที่กดเบียดอวัยวะอื่นทำให้เกิดอาการปวดหรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆ อาจพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อลดขนาดก้อนลง

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้การรักษาใดๆ ที่ทีมสุขภาพฯ แนะนำ แต่ทั้งนี้ ทีมสุขภาพฯ ต้องให้ข้อมูลอย่างละเอียดและก่อนที่ผู้ป่วยจะทำการตัดสินใจ ทีมสุขภาพฯ ต้องมีความมั่นใจว่า ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลดังกล่าวอย่างถ่องแท้ รวมทั้งข้อดี-ข้อเสีย และผลที่ตามมา นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกรับการรักษาบางอย่างและปฏิเสธบางอย่างได้



การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์โรค คือ การคาดการณ์โดยอาศัยหลักวิชาถึงผลในการรักษาโรคนั้นๆ ว่า เป็นอย่างไร มีโอกาสหาย ไม่หาย หรือเสียชีวิตอย่างไร ก็เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น หรือคาดการณ์ธรรมชาติของโรคนั้นๆ ว่า จะรุนแรงหรือไม่ หรือมีลักษณะการลุกลามแพร่กระจายอย่างไร (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์) ผู้ป่วยบางคนต้องการทราบรายละเอียดการพยากรณ์โรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการทราบว่า จะเสียชีวิตเมื่อไหร่ ในขณะที่บางคนไม่ต้องการทราบ **คำถามที่ว่า จะมีชีวิตหรือมีเวลาเหลืออีกนานเท่าใด** เป็นคำถามที่ไม่มีใครสามารถตอบได้ สิ่งที่แพทย์พอจะให้ข้อมูลได้ก็คงเป็นระยะเวลาคร่าวๆ จากสถิติที่พบในคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันกับผู้ป่วยว่า **“โดยทั่วไปมีค่าเฉลี่ย...”** เพราะคนไข้แต่ละคนแตกต่างกัน ทุกคนเป็นปัจเจกบุคคล

การเผชิญกับความตายเป็นเรื่องน่าตระหนก และหวาดกลัวสำหรับทุกคน ดังนั้นการพูดคุยถึงความกลัวและความตระหนกดังกล่าว จะสามารถช่วยผู้ป่วยให้คลายความกลัวลงได้บ้าง โดยอาจพูดคุยกับคนในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ หรือแม้แต่จิตแพทย์

การวางแผนการรักษาล่วงหน้า

เป็นการดีที่ผู้ป่วยจะคิดถึงการรักษาในอนาคตไว้ล่วงหน้า ซึ่งเมื่อถึงจุดที่โรคเข้าสู่ระยะท้ายใกล้เสียชีวิตและผู้ป่วยอาจไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในแนวทางที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น การงดเว้นการรักษาที่รุกราน เช่น การปั๊มหัวใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ และอื่นๆ รวมถึงการเลือกสถานที่เสียชีวิต

การทำแผนการรักษาล่วงหน้าสามารถทำเมื่อใดก็ได้ถึงแม้ว่ายังมีสุขภาพดีก็ตาม



ผู้ป่วยบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ต้องการการดูแลรักษาอย่างไร โดยครอบครัว ผู้ให้การดูแล และทีมสุขภาพฯ ร่วมรับรู้ความประสงค์ดังกล่าว เพื่อจะได้ดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วย

การเลือกผู้ทำการตัดสินใจแทน

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้และโรคลุกลาม เมื่อถึงเวลาหนึ่งก็ต้องเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตที่อาจไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจแทนในทุกเรื่อง ตั้งแต่การรักษา เงินทอง ทรัพย์สินสมบัติอื่นๆ เป็นต้น ผู้ที่จะทำหน้าที่ตัดสินใจแทนจะต้องเป็นผู้ที่ผู้ป่วยเชื่อใจและมีความเข้าใจและรู้ความประสงค์ของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อจะได้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้

มาตรา 12 ในพระราชบัญญัติสุขภาพ กำหนดให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดูแลทางการแพทย์ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถแต่งตั้งผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนกรณี que ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะตัดสินใจได้ ต้องการทราบรายละเอียดสามารถติดต่อศูนย์ดูแลประคับประคอง หรือที่ website ของเครือข่ายพุทธิกา(<http://www.budnet.org/>) และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (<https://www.samatcha.org/>)



5. ข้อมูลสำหรับผู้ให้การดูแล

ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมักเป็นคนในครอบครัว เช่น คู่ชีวิต ลูกหลาน หรือพี่น้อง รวมทั้งอาจเป็นญาติ หรือเพื่อนบ้าน ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญมาก เพราะต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงโดยไม่มีวันหยุด ผู้ให้การดูแลต้องตระหนักว่า ตนเองเป็นหนึ่งในทีมที่ให้การดูแล ดังนั้นจึงต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น เรียนรู้วิธีการให้การดูแลผู้ป่วย การให้ยา การเป็นผู้รับฟังที่ดี การประคับประคองจิตใจ เป็นต้น

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่า ผู้ให้การดูแลต้องดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมงโดยไม่มีวันหยุด ซึ่งเป็นงานหนักมาก ดังนั้นหากเหนื่อยล้ามากเกินไป ควรขอหยุดพัก โดยให้คนอื่นมาทำหน้าที่แทนเป็นระยะเวลาหนึ่ง อาจเป็น 2-3 ชั่วโมงหรือหนึ่ง หรือหลายวัน แล้วแต่กรณี

ผู้ให้การดูแลบางรายไม่เคยขอหยุดเลย เนื่องจากรู้สึกผิดต่อผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริง การที่ร่างกายเหนื่อยล้ามากเกินไป กลับส่งผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น หากได้พัก กลับพบว่า เมื่อกลับมาให้การดูแลใหม่ จะรู้สึกกระชุ่มกระชวย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี