แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะท้าย
Guidelines for Social Care in Palliative Children Patient

ธีระนิตย์ อุ่นหล้า[1]

Theeranit Unla

บทคัดย่อ

บทความเรื่อง “แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะท้าย” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะท้าย” ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ ตำรา หนังสือ วารสาร รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ คู่มือ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การดูงานศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การจัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางฯ ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการศึกษามีแนวทางหรือขั้นตอนการทำงานทั้งหมด 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การรับปรึกษาจากหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ 2) การเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ 3) การค้นหาข้อเท็จจริงและประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย 4) วางแผนการให้ความช่วยเหลือทางสังคมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย 5) การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคม 6) ติดตามและประเมินผลโดยวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ (การเยี่ยมบ้าน/การติดตามทางโทรศัพท์//การประสานงานกับหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว) และ 7) ยุติการให้ความช่วยเหลือและสรุปผลการให้บริการ

คำสำคัญ: การดูแลทางสังคม, ผู้ป่วยเด็กการดูแลระยะท้าย

[1] งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ Social Work Unit, Thammasat University Hospital, E-mail: thee_ra@hotmail.com

Abstract

The article "Guidelines for Social Care in Palliative Children Patient " is intended to " Guidelines for Social Care in Palliative Children Patient" at Thammasat University Hospital. By collecting information from academic papers, textbooks, journals, research papers, dissertations, manuals and other documents. Associated a visit to Chulalongkorn Hospital Meeting for the development of the guidelines.. Together with the people involved. The results of the study included seven steps 1) consultation from the ward / unit; 2) visiting the patients in the ward / unit; 3) searching the facts and assessing the condition. 4) Plan to provide social support to patients and families before distribution. 5) Provide information and social support. 6) Follow up and evaluate by method. The social worker (Home visits / phone tracking / coordination with social welfare agencies related to patients and families), and 7) terminating the assistance and summary of services.

Keywords: Social Care, Pediatric Patients, Palliative Care

บทนำ

การตายมีได้ เพราะมีการเกิดเป็นของคู่กัน ความคิดนี้มิได้มีไว้ให้เราท้อแท้หรือยอมจำนน เป็นการเตือนสติให้ไม่ประมาท และรู้จักใช้ชีวิตหนึ่งที่ได้รับมา ให้เกิดคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่นอย่างดีที่สุด คนจำนวนมากในสังคมไทยไม่ว่าศาสนาใด ไม่ได้กลัวตาย แต่กลัวความทรมานที่จะเกิดขึ้นก่อนการเปลี่ยนผ่าน ด้วยต้นทุนความรู้ทางสังคม ศาสนา และการแพทย์ของประเทศไทย มีความเป็นไปได้ที่จะเกื้อกูลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความทรมานน้อยที่สุด ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายเมื่อได้เห็นความจำกัดของชีวิต ก็จะมีการปลุกความสว่างในใจ อันนำไปสู่การค้นหาคุณค่าที่แท้จริงของชีวิต และเมื่อถึงเวลาของแต่ละคน การตายที่สงบและสง่างามก็จะเป็นการแสดงศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์และเป็นภาพสุดท้าย ที่คนรุ่นหลังจะจารึกไว้ในใจ กลายเป็นพลังกายในที่ทำให้ลูกหลานมั่นใจในความดีงาม และก้าวข้ามความทุกข์สู่ความเจริญงอกงามต่อไป (พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2556)

แต่การตายไม่ได้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุมากเท่านั้น การตายเกิดขึ้นกับทุกคนทุกเพศ และทุกวัย ในฐานะนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพและปฏิบัติงานร่วมกับสาขากุมารเวชศาสตร์ ได้แก่ งานการพยาบาลตรวจโรคกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษ และหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในคณะทำงานโครงการดูแลเด็กมะเร็ง ทำให้ทราบว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะท้ายของชีวิตก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะผู้ป่วยเด็กระยะท้ายก็สามารถอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการเลือกที่จะรักษาแบบประคับประคองโดยเน้นด้านคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกับการรักษา และอาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่าที่จะต่อสู้กับภาวะของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งนอกจากแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วนั้น นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพก็มีความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเช่นกัน ซึ่งเป็นเสมือนผู้ปิดทองหลังพระที่ค่อยสนับสนุนในทุกๆ เรื่องทุกๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา นักสังคมสงเคราะห์ประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยเด็กด้วย แต่ยังไม่มีแนวทางและองค์ความรู้ที่เหมาะสม นักสังคมสงเคราะห์จึงได้จัดทำโครงการ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะท้าย” ขึ้น เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานด้านสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้าง “แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะท้าย” ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูล “แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะท้าย” จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา หนังสือ วารสาร รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ คู่มือ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำ “แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะท้าย” ของโรงพยาบาลและดูงานศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. จัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางฯ ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

4. สรุปและจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา

การประเมินผู้ป่วยแบบ H-O-L-I-S-T-I-C (วีรมลล์ จันทรดี, 2560)

Home: **บ้านและสิ่งแวดล้อม** ความเหมาะสมของที่พักอาศัย รวมถึงสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างกัน

Orientation: **การปรับตัว** ในสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ผ่านมา เพื่อค้นหาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมพร้อมในสถานการณ์การสูญเสีย

Lover: **คนรักของที่รัก** การพูดคุยเรื่องความรักจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสามารถลดทอนความกังวล ความเจ็บปวด หรือลืมอาการป่วยได้ในขณะที่พูด

Identity: **ลักษณะเฉพาะตัว** เช่น การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา สถานภาพ บทบาท รวมถึงลัทธิ ความเชื่อ ความศรัทธา พิธีกรรม

Social Support: **การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายช่วยเหลือ** เช่น เครือข่ายครอบครัว กลุ่มเพื่อน เครือข่ายชุมชน

Thinking in the situation: **ความคิดเห็น ความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ**อยู่ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะกังวลต่ำกว่าสถานการณ์จริง ในขณะที่ญาติจะมีความกังวลสูงกว่าและมีแนวโน้มว่าจะถ่ายเทความกังวลในสู่ผู้ป่วยด้วย วิธีการที่จะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายมองเห็นตามความเป็นจริง คือ การให้ข้อมูลพร้อมกับการสะท้อนความรู้สึกและการให้กำลังใจ

Interrupting mind: **สิ่งรบกวนจิตใจ**ที่ยังค้างคาใจ งานที่ยังทำไม่สำเร็จ การให้อภัย ขอโทษ บอกรัก กล่าวลา

Care giver: **ผู้ดูแลผู้ป่วย** คือใคร ความสัมพันธ์ระหว่างกัน ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการดูแล รวมถึงความเครียดของผู้ดูแล (Burden)

แนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คำจำกัดความ

"การดูแลทางสังคม" หมายความว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและเหมาะสมตามศักยภาพ

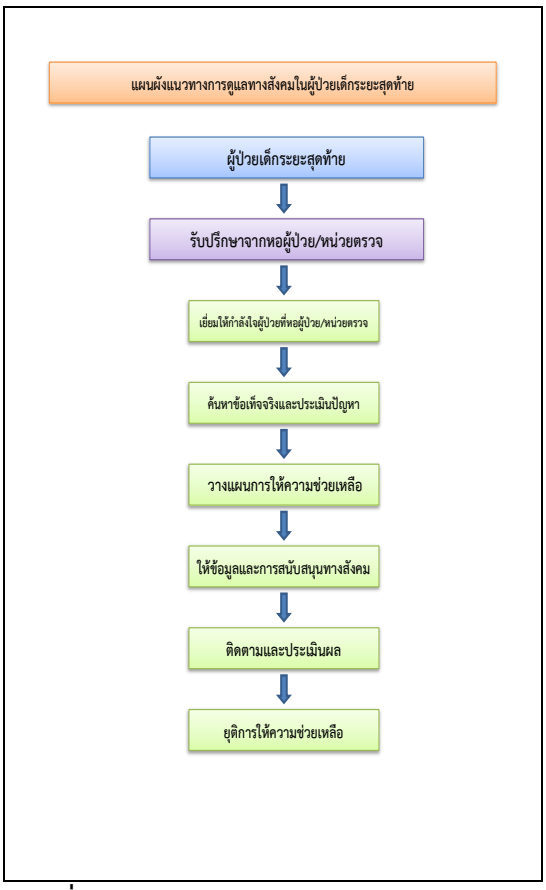
"ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย" หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม

ขอบข่าย

ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD)

- ผู้ป่วยนอก (OPD) คือ งานการพยาบาลตรวจโรคกุมารเวชกรรม

- ผู้ป่วยใน (IPD) คือ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ และงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษ



ภาพที่ 1 แผนผังแนวทางการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สรุปผล

แนวทางหรือขั้นตอนการทำงาน

1. รับปรึกษาจากหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ เมื่อหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจส่งปรึกษางานสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยจากระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาล (e-Phis) และสอบถามประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยทางสังคมในเบื้องต้น

2. เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ เมื่อได้รับปรึกษาสังคมสงเคราะห์แล้ว นักสังคมสงเคราะห์อาจลงเยี่ยมให้กำลังผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพราะจากการปฏิบัติงานผู้ป่วยและครอบครัวมักต้องการคนที่เข้าใจ เป็นมิตร และยินดีที่จะรับฟังผู้ป่วยโดยไม่ตำหนิติเตียน โดยอาจเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวและพูดคุยอย่างเป็นมิตร ในการลงเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งแรกอาจจะไม่ได้รับข้อมูลทั้งหมด โดยอาจจะต้องลงเยี่ยมหลายครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน

3. ค้นหาข้อเท็จจริงและประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในภาวะที่พร้อมให้ข้อมูลได้แล้ว นักสังคมสงเคราะห์จึงจะทำการสอบข้อเท็จจริงและประเมินสภาพปัญหา ซึ่งจำเป็นที่จะต้องประเมินผู้ป่วยให้รอบด้าน โดยเฉพาะการประเมินด้านการดูแลและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

4. วางแผนการให้ความช่วยเหลือทางสังคมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย นักสังคมสงเคราะห์วางแผนการให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่กำลังประสบอยู่ รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาแต่ละปัญหา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งและประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลระยะยาว

5. การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาครอบครัวและสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การสนับสนุนทางจิตใจ การสนับสนุนวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

6. ติดตามและประเมินผลโดยวิธีการทางสังคมสงเคราะห์

6.1 การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการที่แสดงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นว่าโรงพยาบาลห่วงใยและอยากดูแลผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จึงใช้วิธีการนี้เป็นหลักในการติดตามและประเมินผล นักสังคมสงเคราะห์ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวขณะเยี่ยมบ้านด้วย เพื่อประเมินการดูแลทางสังคมในระยะยาว

6.2 การติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะของการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว นักสังคมสงเคราะห์แบ่งการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลา จำนวน 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8) หากมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทอดทิ้งอาจมีการติดตามทางโทรศัพท์ที่เพิ่มมากขึ้นและเยี่ยมบ้านในกรณีเร่งด่วน

6.3 การประสานงานกับหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง นักสังคมสงเคราะห์อาจจะ

ประสานงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ประสานงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวหรือหน่วยงานเอกชน เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการสงเคราะห์ต่อไป

7. ยุติการให้ความช่วยเหลือและสรุปผลการให้บริการ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และครอบครัวไม่ได้ประสบปัญหาทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการยุติการให้ความช่วยเหลือ และสรุปผลการให้บริการไว้ในแฟ้มเอกสารโดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลไว้ทั้งหมด 3 ปี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

งานสังคมสงเคราะห์มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเหมาะสม ซึ่งแนวทางนี้สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ใหญ่และผู้ป่วยที่มีภาวะนอนติดเตียงได้ด้วย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยประสบอยู่

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาเพิ่มเติม

ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละแหล่งเพื่อสะท้อนภาพของการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และทราบปัญหาที่พบจากการได้รับการสนับสนุนนั้นๆ ได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

พรทวี ยอดมงคล. (2559). *คู่มือประชาชนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care).* พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

อโนทัย เจียรสถาวงศ์ และคณะ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of Life Care Improving Care of The Dying.* พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด.

วีรมล จันทรดี, สัมภาษณ์, 25 พฤษภาคม 2560.