

บทความพิเศษ

สมรรถนะและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ราตรี นิมฉลอง

งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การพยาบาลที่มีคุณภาพนับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative nurse specialist competencies) คือพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต และมีแนวโน้มว่าจะมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ และเสียชีวิตในที่สุด โดยความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี โดยพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการของโรค ให้การสนับสนุน ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับกระบวนการตายได้อย่างสงบ ซึ่งใช้หลัก 9 competencies และ 9C ในการดูแล

คำสำคัญ: ● สมรรถนะ ● บทบาทพยาบาล ● ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ● การดูแลแบบประคับประคอง

เวชสารแพทย์ทหารบก 2564;74(3):233-9.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2563 แก้ไขบทความ 18 กุมภาพันธ์ 2564 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 5 สิงหาคม 2564

ผู้รับผิดชอบหลัก ราตรี นิมฉลอง งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: chimchalong@gmail.com โทรศัพท์: 0816332948

Literature review

Palliative nurse specialist competencies and the role of nurse in palliative care

Ratree Chimchalong

Address Nursing Research and Information Nursing Department, Siriraj Hospital ,Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Abstract:

Quality nursing is essential, particularly, for palliative and terminally ill patients. Nurses providing cares for those patients must therefore have palliative nurse specialist competencies, which are the behaviors of nurses that demonstrate knowledge, attitudes, and skills in caring for the patients (and their family) diagnosed by a doctor with a life-threatening disease and tends to have progressively worsening symptoms and eventually died. Such knowledge, attitudes, and skills are related to each other, leading to expected behaviors, and consequently, good cares. Nurses play an important role in caring for and helping patients and their families for a good quality of life and alleviate suffering from pain or disease symptoms.

Keywords: ● Competencies ● Role of nurse ● Palliative care ● Palliative patients
● Palliative and terminally ill patients

RTA Med J 2021;74(3):233-9.

Received 6 November 2020 Corrected 18 February 2021 Accepted 5 August 2021

Corresponding Author: Ratree Chimchalong, Nursing Research and Information Nursing Department, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University E-mail: chimchalong@gmail.com Phone: 0816332948

ในปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของสังคมมากขึ้น จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประเทศไทยซึ่งได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างชัดเจน นอกจากนี้อุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง และโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่นโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่นๆ ที่มีจำนวนสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีประชากรประมาณ 40 ล้าน ที่มีความต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต และประมาณร้อยละ 78 เป็นผู้ที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ถึง ปานกลาง ร้อยละ 70 เป็นผู้สูงอายุ (อายุ มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป) ในขณะที่เด็กมีความต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต และประมาณร้อยละ 98 เป็นผู้ที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ถึง ปานกลาง ซึ่งเกือบครึ่งอาศัยอยู่ในแอฟริกา องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ประกาศให้ทุกประเทศได้บูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตลอดช่วงชีวิต¹⁻⁴⁴

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ว่าเป็น “วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น การดูแลจะเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพอันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย” ทั้งนี้เป้าหมายหลักของการดูแลคือ การลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ “ตายดี” สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care)^{5,6} จากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น ทำให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ในทุกระดับของการให้บริการ อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพสามารถเผชิญภาวะคุกคามจากความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะสุดท้ายของชีวิตผ่านกระบวนการพยาบาล ที่มีการประเมินปัญหา การวางแผนการดูแล และการประเมินผล อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง และเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแล

การพยาบาลที่มีคุณภาพนับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative nurse specialist competencies) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต และมีแนวโน้มว่าจะมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ และเสียชีวิตในที่สุดให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลแบบองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มตั้งแต่แรกวินิจฉัยจนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิต⁷

สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

สมรรถนะจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสภาการพยาบาล (2558) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 9 สมรรถนะต่างๆ ดังต่อไปนี้⁷⁻⁹

สมรรถนะด้านที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและทักษะในการจัดการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยใช้ปรัชญาและเป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการพยาบาล ตลอดจนนำแนวปฏิบัติมาใช้ประเมินผล ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรม ตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต

สมรรถนะด้านที่ 2 การจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน

มีความรู้ และทักษะในการประเมินอาการต่างๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม เข้าใจกลไกการเกิดความปวดและการตอบสนองของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการใช้ยา และวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมความสบาย ติดตามผลการบำบัดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สมรรถนะด้านที่ 3 การดูแลในระยะใกล้ตาย

มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะ

ใกล้ตาย การวางแผนจัดการกับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน (Palliative Performance Scale) เพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

สมรรถนะด้านที่ 4 การดูแลภาวะเศร้าโศกการสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก การประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

สมรรถนะด้านที่ 5 การสื่อสารและการให้การปรึกษา

มีความรู้ ความเข้าใจหลักแนวคิดการสื่อสารและการให้การปรึกษา สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤติ มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการรักษา การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับทราบความจริงและข่าวร้าย การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนและให้คำปรึกษาหลังการบอกข่าวร้าย การประสานงานและร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดการประชุมครอบครัว รวมถึงมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ ในการร่วมวางแผนการรักษาดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัย ระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะสุดท้าย และต่อเนื่องไปจนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

สมรรถนะด้านที่ 6 ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม

มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการประเมินความปรารถนาครั้งสุดท้าย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

สมรรถนะด้านที่ 7 จริยธรรมและกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยุติธรรม การดองศพ การุณยฆาต สิทธิการตาย หนังสือแสดงเจตนาใน

วาระสุดท้าย สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการได้

สมรรถนะด้านที่ 8 การประสานร่วมทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

มีความรู้ ความสามารถในการประสานงาน การส่งต่อ การวางแผน การเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือกับทีมแพทย์ผู้รักษา พยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตน รวมทั้งสร้างความเชื่อใจและไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย

สมรรถนะด้านที่ 9 การสอนและให้ความรู้

สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ จิตอาสา ชุมชน และสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ซึ่งความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการปัญญา เกี่ยวข้องกับความคิด ความจำ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ทัศนคติ (attitude) เป็นอารมณ์และความรู้สึก และบอกแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรม และการปฏิบัติ (skills) เป็นความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย โดยต้องอาศัยความรู้และทัศนคติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติ⁵

ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรประกอบด้วย 9C ได้แก่¹⁰

- 1. Concern :** มีความสามารถเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสงบ ความมั่นใจ สามารถควบคุมอาการปวดอย่างได้ผล
- 2. Competence :** สามารถถ่ายทอดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีความห่วงใย มีพฤติกรรมที่อบอุ่นเป็นกันเอง
- 3. Comfort :** ต้องใช้หลักการพยาบาล เพื่อความสบายทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ โดยเฉพาะเรื่องความปวด
- 4. Communication :** เป็นนักฟังที่ดี ฟังอย่างสนใจ โต้ตอบอย่างเหมาะสมในสิ่งที่จำเป็น เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ป่วยต้องการอะไร
- 5. Children and relatives :** จัดให้ลูกหลานมาเยี่ยมผู้ป่วย

เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย แต่ควรถามความสมัครใจของญาติด้วย เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ

6. Cohesion : จัดโอกาสและบรรยากาศให้สมาชิกในครอบครัว ได้ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ช่วยประคับประคองจิตใจ ลดความกังวล และยังช่วยให้ญาติปรับตัวกับความรู้สึกที่จะต้องสูญเสียบุคคลที่รักไป

7. Cheerfulness : ต้องอยู่ในอารมณ์สดชื่น สีสันท่าทาง ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น

8. Consistency : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องมีความสม่ำเสมอ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีความกลัวที่จะถูกทอดทิ้ง การที่มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้

9. Calmness of mind : มีจิตใจที่สงบสามารถเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกหวาดหวั่นเกินเหตุ หรือแสดงอาการ เชื้อชาติต่อผู้ป่วยและญาติ

บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการของโรค ให้การสนับสนุน ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับกระบวนการตายได้อย่างสงบดังนี้¹¹⁻¹⁷

1. การเป็นผู้ประสานงานการดูแลและช่วยเหลือพยาบาลเป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล หน้าที่เป็นผู้ประสานงานความร่วมมือร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ รวมถึงบันทึกและรายงานถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และค้นหาอุปสรรคต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่มาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และในระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยมักมีปัญหาและความต้องการหลายด้าน การประสานความช่วยเหลือต่างๆ จึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการทำงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สามารถบริหารจัดการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ¹²⁻¹⁵

2. การให้การพยาบาล การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องมีพยาบาลมีคุณลักษณะสำคัญคือ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง มีการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ¹⁶ อย่างไรก็ตามการพยาบาลจะมีความแตกต่างกันตามช่วงวัย พยาบาลควรตระหนักถึง¹⁷

2.1 การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยเด็ก การดูแลควรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของเด็กกับผู้ปกครองหรือครอบครัว โดยให้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในระยะสุดท้าย

2.2 การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ การดูแลควรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค อาการที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตกับผู้ป่วยหรือครอบครัว และให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการได้ เพื่อให้มีความรู้สึกรู้ว่าได้รับเกียรติ และส่งเสริมสัมพันธภาพ และความผูกพันในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยกับครอบครัว ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.3 การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวัยสูงอายุ การดูแลต้องให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล หรือมาเยี่ยมเยียนบ่อยๆ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ให้ความเคารพอ่อนน้อมให้ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นที่รักไม่ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับผู้อื่น มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นระยะให้เปรียบเสมือนญาติผู้ใหญ่ของพยาบาล และกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติอย่างยิ่งคือ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ด้วยตนเองตามกำลังความสามารถที่มีอยู่และควรมีผู้ดูแลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ

3. ประเมินความต้องการของผู้ป่วย และให้ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึก สบายใจขึ้น พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความเจ็บป่วย ความตาย พยาบาลจะต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ¹¹

4. บอกข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวรับทราบ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจใน การวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ตลอดจน ข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อให้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตาม ความเป็นจริง การแก้ปัญหาต่างๆ ก็จะได้ตรงจุดมากขึ้น ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลจะได้น้อยลงไป ทั้งนี้เพราะ พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมาก ย่อมมีโอกาสที่จะอธิบาย รายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ดี การยอมรับ และความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลมีมากขึ้น¹¹

5. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัว ได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกออกมา¹¹

6. ให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรีของ ตนเอง พยาบาลและญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกชีวิตของผู้นั้น มีความหมาย และมีค่าแม้จะมีเวลาน้อยแล้วก็ตาม ช่วงใกล้ตาย ควรมี

บุคคลอย่างน้อยสักคนหนึ่งอยู่ใกล้ เพื่อถ่ายทอดความรู้สึก หรือสื่อสารด้วย พยาบาลต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง เหมือนเรา ต้องการความสุข การยอมรับนับถือ การใช้วาจาที่ สุภาพนุ่มนวลต่อผู้ป่วยให้เขาได้รับรู้ ไม่ควรทักท้วงหรือตำหนิผู้ป่วย แนะนำให้ญาติ หรือเพื่อนฝูงที่ผู้ป่วยรักใคร่ไว้วางใจผลัดเปลี่ยน กันมาเยี่ยมเยียน แสดงความรักใคร่ห่วงใยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น¹¹

7. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่นในการรักษา พยาบาลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูก ทอดทิ้งให้รู้สึกหวาดกลัว เจ็บปวด หรือว่าเหวี่ยงผู้เดียว พยาบาล สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้จนวาระสุดท้ายของชีวิต

8. การดูแลและเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย เมื่ออาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดจากอาการของโรค พยาบาล จะให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และประเมินระดับความปวด (pain score) เพื่อการให้ยาที่มีประสิทธิภาพ และบรรเทาอาการ ทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและมีการใช้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติหรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹ เพื่อควบคุมและจัดการกับกลุ่มอาการต่างๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายให้ดีขึ้น และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลด้านจิตใจ⁶ พยาบาลมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ภาวะที่มีการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย การให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข่าวด้านอารมณ์และความรู้สึก จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และบรรเทาความเครียดลงได้ การรับฟังที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่าพยาบาลมีความเห็นอก เห็นใจ^{11,18}

สำหรับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง ความเชื่อ ศาสนา และปรัชญาชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความตายของผู้ป่วย พยาบาล จะได้ประเมินถึงสิ่งเหล่านี้จากผู้ป่วยเพื่อความเข้าใจและให้การ ช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษา พยาบาลควรมีส่วนร่วมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ทั้งกาย จิตวิญญาณ ตามแนวทางของแต่ละศาสนาเพื่อนำไปสู่ สวรรค์ เมื่อผู้ป่วยเจ็บหนักใกล้จะตาย โสภประสาธ และจักรุ ประสาธยังไม่ได้ สิ่งที่สำคัญในขณะนี้ คือ การนำทางจิต วิญญาณ (spiritual

guidance) เนื่องจากพยาบาลเป็นที่ใกล้ชิด กับผู้ป่วยจึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยและ ให้คำแนะนำกับญาติ รวมทั้งอาจมีส่วนร่วมในการวางแผนการ พยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา ได้แก่ ต้องการสวดมนต์ ฟัง เทปธรรมะ อ่านคัมภีร์ทางศาสนา ต้องการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง หรือช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้ มีความต้องการออกไปสัมผัสกับธรรมชาติภายนอกบ้าง ไม่อยู่แต่ในห้องผู้ป่วย และต้องการพูดคุยกับคนที่รู้จัก และระลึกถึงที่ดงามและเคยกระทำในอดีต เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการส่งเสริมและมีส่วนร่วม กับผู้ป่วยและครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ครบมิติในด้านจิตวิญญาณ^{11,12,18}

9. ผู้ป่วยบางรายต้องการวางแผนชีวิตบั้นปลาย เกี่ยวกับธุรกิจส่วนตัว เช่น การทำพินัยกรรม การวางแผน อนาคตของบุคคลในครอบครัว พยาบาลควรช่วยเหลือหรือ ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลควร มีความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรม¹¹

10. การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยยึดหยุ่นกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล บางครั้งญาติผู้ป่วยหนักจะพบกับความคับข้องใจในกฎระเบียบของการเยี่ยมอย่างมาก เช่น ใช้กฎการเยี่ยมเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ระหว่างครอบครัว ผู้ป่วยหนักบางรายจะมีอาการสงบเมื่อภรรยาหรือบุตรหลานมาเยี่ยม การยึดหยุ่นกฎระเบียบของการเยี่ยมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง หากญาติไม่ได้เยี่ยมเฝ้าผู้ป่วย พยาบาลควรสอบถามญาติว่าจะติดต่อกับใคร พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ รวมถึงการช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติโดยไม่ให้การช่วยเหลือตามที่สามารถทำได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว พยาบาลให้การช่วยเหลือในการแต่งศพ เป็นที่ปรึกษาในการรับศพ การเคลื่อนย้ายศพ การติดต่อสถานที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจะช่วยเหลือญาติให้เข้มแข็งขึ้น สามารถเผชิญกับการสูญเสียได้¹¹

สรุป

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อยู่ที่การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความหวังบนพื้นฐานที่เป็นจริงได้ มีความทุกข์ทรมานจากโรค

น้อยที่สุด โดยตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี โดยมีหลักการสำคัญ 7 ประการดังนี้ 1) ความสะดวก 2) ความสบาย 3) ความสงบ 4) การสงเคราะห์ 5) การสื่อสาร 6) การมีศักดิ์ศรี 7) การสั่งเสีย

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Palliative care [Internet] 2020 [cited 2020 oct 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Faculty of Nursing. Khon Kaen University. Documents for specialized nursing training courses (Postgraduate) in palliative nursing care [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 23]. Available from: <https://bit.ly/3tBo5kk> Thai
- Nursing Division Ministry of Public Health. Palliative nursing service system. Bangkok: Tawan Media Publishing Co; 2016. 101 p. Thai
- World Health Organization. Pain relief and palliative care. In: National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guideline. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002. P. 83-91.
- National Health Commission Office. Definition palliative care Thai version [Internet]. 2019 [cited 2020 oct 23]. Available from: <https://www.nationalhealth.or.th/node/2836> Thai
- Nakwirot K. [The principle of Palliative care] [Internet]. 2018 [cited 2020 oct23]. Available from: <https://bit.ly/3nrtLw2> Thai
- Thailand Nursing and Midwifery Council. [Palliative nurse specialist competencies]. Bangkok; Thailand Nursing and Midwifery Council:2014. Thai
- Rongmuang D, Nagachatri C, thongpetch P. Palliative and End-of-life Care Competencies among Registered Nurses in Regional Health 11. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(Supp1):412-22. Thai
- Connolly M, Charnley K, Regan J. A review of palliative care competence frameworks, prepared for the palliative care competency framework development project steering group [Internet]. 2002 [cited 2020 oct 23]. Available from: <https://bit.ly/3A5or53>
- Jaipear A, Burchom U, Chompukaew P. Development of a competency framework for Palliative Care Nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and eight Network Hospitals in Northern Thailand. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office. 2018;24(1):84-9. Thai
- Subwongcharoen N, Chintapanyakun T. Role of Palliative Care Nurses in Tertiary Hospitals. J Royal Thai Army Nurses. 2020;21(1):26-34. Thai
- Phengjard J. Nurse's role in palliative care. Journal of Boromrajonani College of Nursing, Bangkok. 2014;30(1):100-9. Thai
- Walker DK, Edwards RL, Bagcivan G, Bakitas MA. Cancer and palliative care in the United States, Turkey, and Malawi: Developing global collaborations. Asia Pac J Oncol Nurs. 2017;4(3):209-19.
- Sekse RJT, Hunskaar I, Ellingsen S. Thenurse's role in palliativecare: A qualitativemeta-synthesis. J Clin Nurs. 2018;27(1-2):e21-e38.
- Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018;5(1):4-8.
- Sittipreechachan P. Sharing experience of palliative care. J Nurs Sci. 2013;31(3):18-26. Thai
- Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. Oncology Nursing Forum. 2001;28(1):67-72.
- American Association of Colleges of Nursing. Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students Preparing Nurses to Care for the Seriously Ill and their Families [Internet]. 2019 [cited 2020 oct 23]. Available from: <https://bit.ly/3hpovFc>

