

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลกับการดูแลแบบผสมผสาน ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

นันทิดา เชื้อมโนชาญ¹นิชา วงษ์ชาญ²

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่โรคมามีภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆของโรค ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน แบบองค์รวมที่ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคม โดยมีทั้งการดูแลด้วยการใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานเป็นวิธีการที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมโดยไม่ใช้ยาหรืออาจใช้ร่วมกับวิธีการใช้ยาได้ ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine; CAM) อย่างหลากหลายซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (complementary health approaches) เพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการ ส่งเสริมความสุขสบาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยบทความวิชาการนี้มุ่งเน้นการอธิบายแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานซึ่งนอกจากจะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองแล้วยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้อีกด้วย

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล/ การดูแลแบบผสมผสาน/ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

¹ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
Corresponding Author, e-mail: nunthida.chu@nmu.ac.th

² อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Review article

Nurse's Role of Complementary Therapies in Palliative Care

*Nunthida Chuamanochan*¹*Nisa Wongchan*²

Abstract

Palliative care is the care of patients who are suffering from life-threatening illnesses. To improve quality of life and alleviate suffering from symptoms, patients require a comprehensive approach to holistic care that includes physical-psychological, spiritual, and social aspects. The pharmacological and non-pharmacological were combined in patients care. Complementary is the one of non-pharmacological strategy that can be utilized alone or in conjunction with pharmacological. Currently, there is a wide range of interest in Complementary and Alternative Medicine (CAM) while the complementary health approach is the nurse's role in helping reduce the suffering from symptoms, promote happiness and improve the quality of life for patients receiving palliative care. The objective of this article is to describe the principles of holistic nursing and integrated health care. In addition to being able to apply to patients receiving palliative care, it may also be used for health promotion, prevention, treatment, and body and mind rehabilitation.

Keywords: Nurse's Role/ Complementary Therapy/ Palliative Care

¹ Lecturer in Department of Nursing Administration and Professional, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Corresponding Author, e-mail: nunthida.chu@nmu.ac.th

² Lecturer in Department of Nursing Administration and Professional, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj

บทนำ

การดูแลแบบผสมผสานในสมัยก่อนส่วนใหญ่มักใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรัง ได้แก่ อาการปวด ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นต้น ในปัจจุบันพบว่าในต่างประเทศมีการใช้การดูแลแบบผสมผสานแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช พบว่า ใช้การดูแลแบบผสมผสาน ถึงร้อยละ 60 ถึง 90¹ แต่ในปัจจุบันการดูแลแบบผสมผสานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศ ทุกวัย จากการศึกษาพบว่าในต่างประเทศมีการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยมีรูปแบบการดูแลแบบผสมผสานหลายรูปแบบ เช่น การฝังเข็ม การนวดอโรมา การหายใจ การสะกดจิต การนวด การนั่งสมาธิ ดนตรีบำบัด การนวดและกดจุด สะท้อน เป็นต้น² ในประเทศไทยก็มีการนำการดูแลแบบผสมผสานมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เช่น โยคะเพื่อเพิ่มความผาสุกด้านจิตใจ การนวดนรีบำบัด ลดการเจ็บปวด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น³ สำหรับในบริบทของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพบว่าเป็นการส่งเสริมการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากภาวะทุกข์ทรมานของโรค ให้ผู้ป่วยและญาติใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้⁴ จากการศึกษาพบว่าการดูแลแบบประคับประคองมีการเสนอให้ผู้ป่วยได้ใช้การดูแลแบบผสมผสานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 60-70⁵ เนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับประสบการณ์ของผลข้างเคียงจากยาที่รักษาหลักแตกต่างกัน เช่น อาการท้องผูก คลื่นไส้ นอนไม่หลับ เป็นต้น⁶ หรือผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ด้วยยาจะส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนยาที่บรรเทาอาการปวดมากขึ้น และเกิดค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามมา ซึ่งข้อดีของการดูแลแบบองค์รวมโดยใช้การดูแลแบบผสมผสานร่วมดูแลส่งผลดีครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยด้านร่างกายจะช่วยลดอาการไม่สบายจากอาการปวด ลดอาการหายใจลำบาก ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย ด้านจิตใจ สังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ลดอาการท้อง

อืด และจิตวิญญาณ จะช่วยให้จิตใจสงบ เสริมสร้างกำลังใจ ความสุขสบาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่สอดคล้องกับค่านิยมความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัว จึงช่วยเสริมประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล ลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของวิธีการรักษาพยาบาล ทั้งจากยา เครื่องมือพิเศษ รวมทั้งจากอุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆ⁶⁻⁷

เนื้อหา

ในปัจจุบันมีการจัดแบ่งการดูแลแบบผสมผสานออกเป็นกลุ่มหลายรูปแบบ เช่น physical, cognitive และ other complementary methods หรือแบ่งเป็นแบบวิธีการที่รุกรานและไม่รุกราน (invasive versus non-invasive) โดยที่ meditation, progressive relaxation, dreaming, rhythmic respiration, biofeedback, therapeutic touching, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), musical therapy, hypnosis, acupuncture และ cold-hot treatments จัดอยู่ในกลุ่มไม่รุกราน (non-invasive) เป็นต้น มีการศึกษาพบว่า CAM Therapies ในผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็ง สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต คุณภาพการนอนหลับ คุณภาพการจัดการอารมณ์ การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งช่วยลดอาการปวดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้จากการศึกษาพบว่าการรวบรวมและจัดแบ่ง CAM ที่ใช้และให้ความสำคัญไว้เป็น 3 กลุ่ม⁸⁻⁹ ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 การแพทย์ทางเลือกที่มีระบบมาตรฐาน (Professionally organized alternative therapies)

1.1 Acupuncture: มีต้นกำเนิดจากประเทศจีน เป็นการแทงเข็มขนาดเล็กบางบนร่างกายตามจุดต่างๆเพื่อการกระตุ้นทางระบบประสาท โดย traditional Chinese acupuncture จะมีหลักวิธีที่ว่าด้วยชี่หรือพลังลมปราณ หรือ “Qi” เรียกว่า

“พลังชีวิต” ซึ่งจะมีการเดินไปทั่วตลอดร่างกายบนเส้นลมปราณ ส่วน “meridians” ในทาง Western acupuncture ใช้เข็มชนิดเดียวกันแต่มุ่งไปที่การฝังเข็มจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งใช้ในการลดหรือระงับอาการปวด¹⁰⁻¹¹

1.2 Chiropractic: ใช้ในการรักษาความผิดปกติด้านกล้ามเนื้อและโครงสร้างทางร่างกาย (Musculo-skeletal complaints) โดยการใช้แรงกดนวดของผู้บำบัดในการปรับ จัดวางระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อต่อต่างๆ โดยมี การวินิจฉัยผ่านการสัมภาษณ์ ประวัติของผู้ป่วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการแพทย์เป็นหลักรวมถึงภาพถ่ายรังสี โดยที่หลักการทฤษฎีการรักษา คือการเดินทางของกระแสประสาทที่ลดลงก่อให้เกิดโรค (reduced nerve flow led to disease)¹²

1.3 Herbal medicine: เป็นศาสตร์การใช้พืชหรือสารสกัดจากพืชหรือสารสกัดจากสมุนไพรเพื่อรักษาส่งเสริมสุขภาพ อาจจะเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “phytotherapy”

1.4 Homoeopathy: เป็นทฤษฎีการบำบัดรักษาโดยใช้สิ่งที่เหมือนกัน หรือสารที่มีลักษณะคล้ายกันกับความเจ็บป่วยนั้น (theory of treating like with like) โดยมีการเจือจางสารนั้นก่อนการใช้กับผู้ป่วย แต่หากใช้สารนั้นกับบุคคลที่ไม่เจ็บป่วย อาจจะเกิดอาการเดียวกันเล็กน้อยคงอยู่ระยะหนึ่งในการประเมินผู้ป่วยเพื่อการรักษาจะครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านการดำเนินชีวิต¹³⁻¹⁴

1.5 Osteopathy: ระบบการวินิจฉัยและรักษาด้วยการเข้าจัดการโดยมุ่งไปที่ปัญหาทาง Musculo-skeletal ซึ่งการรักษานี้มีผลดีในหลายด้านของโรคภัยไข้เจ็บนั้น โดยประวัติความเป็นมาในการพัฒนาศาสตร์นี้แตกต่าง Chiropractic คือ โรคที่เกิดจากความสูญเสียระบบโลหิตหล่อเลี้ยงไม่ใช่ระบบประสาท อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติไม่แสดงความแตกต่างมากนัก^{8,15}

กลุ่มที่ 2 การบำบัดแบบผสมผสาน (Complementary Therapies)^{1,16}

2.1 Alexander Technique: เป็นทฤษฎีการรักษาหนึ่งที่บุคคลใช้ร่างกายในการเยียวยาสุขภาพตนเองได้ โดยการสนับสนุนให้บุคคลมีความรู้ รักษาสุขภาพของตนเองโดยการนั่ง การยืน และการเคลื่อนไหวในลักษณะที่เป็นธรรมชาติสร้างสรรค์ โดยแก่นของทฤษฎี คือการสอนมากกว่าการบำบัดรักษา

2.2 Aromatherapy: คือการใช้ plant extract essential oils ในการสูดดม การนวด หรืออาจจะบริโภคน้ำมันเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งพบว่ามีการใช้มากในประเทศฝรั่งเศสและแพทย์เป็นผู้ใช้เท่านั้น โดยใช้ประโยชน์เพื่อการผ่อนคลาย

2.3 Bach and other flowers remedies: เป็นการใช้สารสกัดจากดอกไม้ ตามทฤษฎีพื้นฐานที่ดอกไม้จะมีพลังชีวิตที่สามารถสกัดออกมาอยู่ในน้ำได้โดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์ โดยศาสตร์นี้ใช้การเติมน้ำสารสกัดจากดอกไม้ เพื่อช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับความคิดทางลบต่างๆ

2.4 Body work therapies, including massage: ผู้บำบัดใช้การนวดด้วยมือ เคล้นคลึง และลงน้ำหนักกด เพื่อเยียวยาความเจ็บปวด ความเมื่อยล้าในด้าน Musculo-skeletal เพื่อใช้ในการผ่อนคลาย

2.5 Counselling stress therapy: เป็นงานทางจิตวิทยาที่เยียวยาด้านความคิด การสะท้อนการใช้ชีวิตของผู้ถูกบำบัดเพื่อการปรับตัวและพัฒนาตนเองด้านการรักษาสุขภาพต่างๆอย่างเหมาะสม

2.6 Hypnotherapy: เป็นศาสตร์ในการสะกดจิตมุ่งหวังแก้ไขบำบัดความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมหรือการใช้ชีวิต การทำงานตลอดจนความผิดปกติทางจิต

2.7 Meditation: เป็นเทคนิควิธีในการผ่อนคลายผู้ป่วย สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการสะท้อนตนเองภายในระดับลึก และการทำให้จิตใจโปร่งสบาย

2.8 Reflexology: ระบบการนวดบริเวณฝ่าเท้า บนฝ่าเท้าเป็นบริเวณที่สะท้อนขึ้นไปสู่ร่างกายส่วนต่างๆทั้งอวัยวะภายในและภายนอก และเป็นวิธีการที่จะมีการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และลดความตึงเครียดบริเวณนั้นได้

2.9 Shiatsu: เป็นเทคนิคการนวดทางด้านญี่ปุ่น โดยการใช้น้ำหนักการกดเบาๆ บนจุดต่างๆของร่างกาย เพื่อมุ่งการกระตุ้นในร่างกายให้เยียวยาตนเอง ซึ่งอยู่บนพื้นฐานเดียวกับระบบเส้นลมปราณแผนจีน และการแพทย์ฝังเข็ม

2.10 Healing: เป็นระบบการบำบัดเยียวยาทางจิตวิญญาณ หรือ spiritual healing บางครั้งมีการสวดมนต์หรือความเชื่อทางศาสนาในด้านการต้านทานกับโรคที่เกิดที่จากจิตใจในระดับที่จับต้องไม่ได้ (non-physical means) และมักจะเป็นการทำงานกับความคิดและการใช้ฝ่ามือสัมผัส

2.11 Maharishi Ayurvedic Medicine: เป็นระบบการดำเนินชีวิตและปฏิบัติสมาธิระดับฉาน (transcendental meditation) มีรากฐานมาจากคัมภีร์พระเวทในศาสนาฮินดู โดยมีการใช้สมุนไพร และใช้ traditional Chinese medicine

2.12 Nutritional medicine: เป็นศาสตร์การใช้อาหารมาบำบัดหรือป้องกันโรค รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย การรับประทานอาหารมักถูกนำมาสนับสนุนสุขภาพ และลดความเจ็บป่วย โดยใช้อาหารจำเพาะ อาหารเสริมหรือสมุนไพรมาช่วยในการดูแลบำบัดโรคของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่จะใช้ในการบำบัดเรื่องภูมิแพ้และความผิดปกติในระบบย่อยอาหาร

2.13 Yoga: เป็นการเทคนิคการวางท่าทางของร่างกาย อาจจะถูกจัดเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบหนึ่งที่มีผลไม่ใช่ว่าเพียงด้านสุขภาพด้านร่างกาย แต่เพื่อความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณและร่างกายไปพร้อมๆกัน (spiritual and physical wellbeing)

กลุ่มที่ 3 แขนงวิชาการแพทย์ทางเลือก (Alternative disciplines)⁸

3.1 แขนงวิชาการแพทย์แผนโบราณ (Long-established and traditional systems of healthcare) แบ่งออกเป็น 6 แขนง ดังนี้

3.1.1. Anthroposophical medicine หรือ Anthroposophy: ให้ความหมายว่า มนุษย์ประกอบขึ้นด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (physicality, soul and spirit) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลสามารถเยียวยาตนเองได้ผ่านการเรียนรู้ทางธรรมชาติที่สามารถกระตุ้นผ่านองค์ประกอบทั้งสามได้

3.1.2 Ayurvedic medicine: เป็นหลักการแพทย์โบราณทางอินเดียบนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ระหว่าง จิตใจ จิตวิญญาณ และร่างกาย (mind, spirit and body interaction) และมีการใช้สมุนไพรธรรมชาติในการเยียวยาบำบัดร่วมกัน

3.1.3 Chinese Herbal Medicine: เป็นศาสตร์การใช้สมุนไพรรักษาที่มีตำนานหลายพันปีของประเทศจีน มีระบบการตรวจวินิจฉัย และรักษาของตนเอง

3.1.4 Eastern medicine (Tibb): เป็นระบบที่มีการสังเคราะห์ปรัชญาชีวิตของทางอียิปต์ อินเดีย จีน และกรีก เข้าด้วยกัน โดย Tibb หมายความว่า ธรรมชาติ (nature) และถือหลักองค์รวมและความสมดุล ความไม่สมดุลเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดย Tibb จะใช้เทคนิคของการนวด การตัด การแนะนำอาหาร การใช้สมุนไพร และการใช้จิตวิทยาการให้คำปรึกษามีเป้าหมายเพื่อทำลายความไม่สมดุลของสาเหตุการเจ็บป่วย

3.1.5 Naturopathy: เป็นเทคนิควิธีที่ใช้หลักความเชื่อว่า “ธรรมชาติมีอยู่” กฎธรรมชาตินั้นสามารถใช้ได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยใช้อาหาร และสมุนไพรเป็นหลัก สนับสนุนให้รับแสงอาทิตย์และอากาศจากธรรมชาติในการเยียวยาสุขภาพตามธรรมชาติที่ร่างกายต้องการ

3.1.6 Traditional Chinese medicine (TCM): หลักการของ TCM คือร่างกายเรามีระบบพลังงานพื้นฐานที่เรียกว่า “ชี่” หรือลมปราณ ได้แก่ ลมปราณอินและลมปราณหยาง (Yin qi and Yang qi) เมื่อเกิดการเสียสมดุลของลมปราณสองชนิดนี้ จะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมา โดย TCM ใช้เทคนิคมากมายในการดูแลสุขภาพสมดุล ได้แก่ acupuncture, herbal medicine, massage และ Qigong

3.2 แขนงวิชาการบำบัดอื่นๆ (Other alternative disciplines)

3.2.1 Crystal therapy: ใช้หลักการที่หินและคริสตัลชนิดต่างๆมีการสะสมพลังงานในตัวเองและสามารถช่วยปรับสมดุลความถี่ของพลังงานที่ไม่เป็นระเบียบในร่างกายมนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตได้ โดยใช้วิธีการวางหินตามจุดต่างๆของร่างกายเพื่อสร้างสนามพลังงานไปปรับสนามพลังงานของร่างกายผู้ป่วยให้เข้าสู่สมดุลที่ปกติ

3.2.2 Dowsing: เป็นวิธีการสืบหาแหล่งน้ำตามธรรมชาติที่อยู่ใต้ดินและ เป็นกระบวนการหนึ่งในการช่วยตอบคำถามของศาสตร์ทางเลือกอื่นด้วยญาณหยั่งรู้ ได้แก่ radionics เป็นต้น

3.2.3 Iridology: เป็นเทคนิควิธีการวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติโดยการประเมินม่านตาของผู้ป่วย

3.2.4 Kinesiology: เป็นการดัด หรือฝืนเพื่อการบำบัดผู้ป่วยในด้านร่างกาย ด้านเคมี ด้านอารมณ์ และด้านโภชนาการที่เสียสมดุลด้วยการประเมินผ่านทางการทำงานของกล้ามเนื้อและแสดงผลออกมาเป็นความพร่องหรือการขาดสมดุลโดยมีการวินิจฉัย รักษาสมดุลและความแข็งแรงนั้นผ่านการกดจุดลมปราณบนร่างกายร่วมด้วย

3.2.5 Radionics: จัดเป็นเครื่องมือช่วยเยียวยา (instrument-assisted healing) เพื่อระบุความผิดปกติก่อนที่จะแสดงออกทางร่างกายด้วยความเชื่อพื้นฐานว่า ร่างกายเราถูกแวดล้อมด้วยสนามพลังงานที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้ ผู้บำบัดสามารถเห็นสิ่งเหล่านี้ได้ สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้และสามารถแก้ไขในระยะทางที่ไกลกันได้

จากบททวนวรรณกรรมการจัดกลุ่มการดูแลสุขภาพผสมผสานพบว่าแบ่งออกเป็น 3 แขนง

ได้แก่ การแพทย์ทางเลือกที่มีระบบมาตรฐานการบำบัดแบบผสมผสาน และแขนงวิชาการแพทย์ทางเลือก ซึ่งพยาบาลสามารถเข้ามามีบทบาทในการเลือกใช้ในการดูแลแบบผสมผสานให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแบบประคับประคองแต่ละราย

การประยุกต์ใช้การดูแลสุขภาพผสมผสานในบริบทสังคมไทย⁹

จากการศึกษาพบว่าทางเลือกใช้การแพทย์ผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือกที่พบในบริบทของสังคมไทย ผู้ป่วยและญาติได้รับอิทธิพลมาจาก 4 แหล่ง ดังต่อไปนี้

1. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การแพทย์แผนโบราณทั้งที่เป็นระบบ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย และทั้งที่ไม่เป็นระบบ ได้แก่ การใช้สมุนไพรของพืชหรือสัตว์มาประกอบเป็นยาหรืออาหารตามภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ไม่ได้ถูกเก็บรวบรวมและใช้สอยอย่างเป็นระบบ

2. การแพทย์แผนตะวันออกที่เข้ามาจากประเทศฝั่งตะวันออกของโลก ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย อายุรเวท การแพทย์ทิเบตหรือจากประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น เทคนิควิธีการฝังเข็ม การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรจีน การล้างพิษ และการใช้พิษด้านพิษ

3. CAM ที่ได้รับอิทธิพลมาจากประเทศฝั่งยุโรปหรืออเมริกา เช่น พลังงานบำบัด Homoeopathy Chiropractic และ Naturopathy

4. การแพทย์ตะวันตกในส่วนที่เป็นทางกายภาพและการฟื้นฟูบำบัด ได้แก่ จิตบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดที่ได้รับการยอมรับจากการแพทย์หลักเนื่องจากไม่เห็นถึงผลเสียหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อนำมาใช้ร่วมกับการรักษาปกติ เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด กลุ่มบำบัด และจิตบำบัดสาขาต่างๆ¹⁶

ในประเทศไทยพบว่าการดูแลสุขภาพผสมผสานที่ได้รับการสำรวจในภาพกว้างของประชาชนพบว่าทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด คือ การนวดไทย (Thai massage) การออกกำลังกาย การบำบัดด้วยน้ำ สมุนไพร

(Meditation) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique) และโยคะ (Yoga)^{9,16}

การปฏิบัติด้านจิตคลุมกาย (Mind and body practice)

เป็นการกระทำของบุคคลที่เน้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมอง จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งมุ่งที่การทำหน้าที่ของจิตที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย และมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการปฏิบัติด้านจิตคลุมกายส่วนใหญ่มักมีอาการปวด อาการหายใจเหนื่อยหอบ และ อาการอ่อนล้า¹⁷

สมาธิ (Meditation)

เป็นการมีจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นการตั้งมั่นของจิตหรือภาวะจิตที่แน่วแน่ เป็นปัญญาสูงสุดของมนุษยชาติ การทำสมาธิไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะศาสนาแต่เป็นเรื่องของทุกศาสนา ซึ่งการทำสมาธิส่งผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของมนุษย์ผลสำคัญที่เกิดขึ้น คือ การดำเนินชีวิตประจำวันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และความเข้าใจถึงทัศนคติที่แตกต่างออกไปตามความเป็นจริง โดยผลต่อร่างกายนั้นจะทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนน้อยลงความดันเลือดลดลง อัตราการหายใจ และการเต้นของหัวใจช้าลง และช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายผลต่อจิตใจและจิตวิญญาณคือ ช่วยให้อยู่ในภาวะที่สงบนิ่ง มองชีวิตอย่างปล่อยวางมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า สมาธิ ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะการทำสมาธิแบบ mindfulness meditation มีผลในการลดอาการวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า อาการอ่อนล้า อาการนอนไม่หลับและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งได้¹⁸

ศิลปะบำบัดและดนตรีบำบัด (Art therapy & Music therapy)

ศิลปะบำบัดเป็นการเยียวยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวกับโรค และเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิต ศิลปะสร้างสรรค์ (Creative art) เป็นการนำกิจกรรมการวาดรูป การปั้น การเต้นรำหรือกิจกรรม

ที่เคลื่อนไหวร่างกายและดนตรีมาผสมผสานกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความหวัง ความมั่นใจ และความสามารถในการควบคุมจังหวะ ช่วยลดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความเครียด และช่วยเพิ่มทักษะด้านสังคม เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและนอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวกับโรคเรื้อรังและวิกฤตต่างๆในชีวิตได้ดีขึ้น¹⁹

โยคะ(Yoga)

เป็นวิธีการฝึกฝนตนเองที่มีมาแต่โบราณของอินเดียกว่า 5,000 ปี เป็นปรัชญาเก่าแก่ของอินเดีย วิธีการปฏิบัติโยคะเป็นการพัฒนาร่างกาย และจิตใจ โดยการฝึกให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรค ฝึกการหายใจ และฝึกจิตให้เป็นสมาธิ ทำให้ข้อต่อต่างๆ มีความยืดหยุ่น มีมุมในการเคลื่อนไหวมากขึ้น ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณที่มีการบริหารมากขึ้น ส่งผลทำให้ช่วยลดความดันโลหิตและชีพจรอยู่ในช่วงที่ปกติ ระดับคอเลสเตอรอลมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ยังทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอย่างสมดุล ช่วยลดความอ่อนล้า อาการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอด¹⁷

นอกจากประโยชน์ของการดูแลแบบผสมผสานแล้ว ยังมีข้อห้าม ข้อควรระวังในการการดูแลแบบผสมผสานในกลุ่ม Body work therapies, including massage ได้แก่ บริเวณที่ผิดปกติของระบบหลอดเลือด เช่น varicosis, thrombosis, ulceration, หรือ atherosclerotic plaque ซึ่งสามารถทำให้มี thrombi ไปยังบริเวณอื่น อาจก่อให้เกิด pulmonary, cerebral หรือ peripheral embolic infarcts ได้, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด รวมถึงการได้รับยา anticoagulant การนวดที่รุนแรงอาจก่อให้เกิด ecchymosis หรือ hematoma ได้ และบริเวณที่เป็นมะเร็งเนื่องจากเซลล์มะเร็งอาจจะกระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ เป็นต้น⁷ ส่วนข้อควรระวังของ Aromatherapy ได้แก่ การมีผื่นที่ผิวหนังจากการแพ้ น้ำมันหอมระเหย⁴

ข้อควรระวังในการรักษาด้วยการฝังเข็ม ได้แก่ บริเวณที่มีการติดเชื้อโดยเฉพาะที่ผิวหนัง และเป็นมะเร็ง เนื่องจากอาจมีผลต่อการแพร่กระจาย

ของเซลล์มะเร็ง และภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำรุนแรง (Neutropenia) นอกจากนี้ยังไม่แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตเภทหรือมีอาการหลงผิดได้รับการฝังเข็ม²⁰

อย่างไรก็ตามสำหรับการดูแลแบบผสมผสานยังมีข้อห้าม ข้อควรระวัง สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบต่างๆ ควรตรวจสอบประวัติการแพ้สารต่างๆ ก่อนการเลือกการดูแลแบบต่างๆ เพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ได้ และอีกทั้งยังเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลแบบผสมผสานเพื่อให้เหมาะสมกับตนเองอีกด้วย

การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองร่วมกับการใช้การดูแลแบบผสมผสาน จะเริ่มด้วยการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้การดูแลแบบผสมผสาน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลจากการดูแลแบบผสมผสาน โดยยึดหลักองค์รวมซึ่งเน้นความต้องการการเลือกใช้การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยแต่ละราย ตัวอย่างเช่น การลดอาการเจ็บปวดโดยใช้การดูแลแบบผสมผสานโดยการฝังเข็มและการนวด^{7,21-23}

ด้านร่างกาย: ประเมินความพร้อมของร่างกายให้เหมาะสมกับการดูแลแบบผสมผสาน

ด้านจิตใจ: ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด กำลังใจ การยอมรับ ระหว่างที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสาน, เพิ่มความเข้มแข็ง ความมั่นใจ และคุณค่าในตนเองในระหว่างการดูแล พยาบาลจะเป็นผู้ที่คอยให้ความรู้และกำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ด้านสังคม: ใ้บุคคลอื่นที่รักได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และทีมสุขภาพคอยติดตามผลข้างเคียงของการดูแลแบบผสมผสาน

ด้านจิตวิญญาณ: ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามความเชื่อ หากมีความต้องการยกเลิกการดูแลแบบผสมผสานสามารถบอกยกเลิกได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีการบีบบังคับ

ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ครบในทุกๆด้าน อย่างครอบคลุม

และตอบสนองต่อความต้องการ รวมถึงยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยในการปฏิเสธหรือเลือกใช้การดูแลแบบผสมผสานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและปัญหาของแต่ละบุคคลเพื่อดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบผสมผสานที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง²⁴⁻²⁶

สังคมไทยมีวิถีชีวิตที่ผูกพันกับ ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกันออกไปแต่ละท้องถิ่น พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ เป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกเชื้อชาติ ศาสนา และทุกท้องถิ่น จึงควรมีการปรับบทบาทให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวของสังคม โดยสามารถผสมผสานศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่เลือก นำมาใช้เสริมกับระบบการรักษาแผนปัจจุบัน หรือนำมาใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยก่อนที่พยาบาลจะนำไปเผยแพร่ให้กับประชาชน จะต้องคำนึงถึงหลัก 4 ประการ ได้แก่ ความสมเหตุสมผล ความปลอดภัย ความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าสมประโยชน์¹⁷ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบผสมผสานร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลควรมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การดูแลแบบผสมผสาน การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการดูแลแบบผสมผสาน และการดูแลหลังผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบผสมผสาน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การดูแลแบบผสมผสาน^{24,26}

โดยเริ่มจากผู้ป่วยหรือญาติ ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานที่เลือกมาใช้ในการดูแลแบบประคับประคองเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย

ประเมินความต้องการและวิธีการดูแลแบบผสมผสาน พยาบาลควรประเมินลักษณะของวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจ

ของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการให้การพยาบาลแบบผสมผสาน²⁵ รวมถึงประเมินความต้องการของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการดูแลแบบผสมผสานตามที่ต้องการ เช่น ผู้ป่วยบางรายไม่ชอบการสัมผัสร่างกายจึงไม่ชอบการนวดพยาบาลจึงควรมีทางเลือกอื่นๆเตรียมไว้เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนให้การดูแลแบบผสมผสาน พยาบาลต้องประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและเหตุผลในการเลือก อีกทั้งพยาบาลยังต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลของการดูแลแบบผสมผสาน เช่น ผลที่จะได้รับผลข้างเคียง เป็นต้น ก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้การดูแลแบบผสมผสาน

การให้ความรู้กับผู้ดูแลในการเลือกใช้การดูแลแบบผสมผสาน การพยาบาลควรให้ความรู้ทำความเข้าใจกับผู้ดูแลทุกฝ่ายถึงสภาวะอารมณ์และจิตใจที่จะต้องเผชิญกับความสูญเสียของผู้ป่วยและญาติว่า การดูแลแบบผสมผสานเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อมาใช้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อาจจะไม่ได้ออกสรวง หรืออาการดีขึ้นในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการบำบัด ไม่ใช่ทางเลือกในการต่อรงชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการดีขึ้นหรือแย่ลงไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับโรค และระยะของโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ถ้ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นหรือวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง ผู้ดูแลทุกคนควรทำความเข้าใจ ควรมีการแสดงความรักกันในครอบครัว ลดความรู้สึกผิดของสมาชิกในครอบครัวที่สำคัญพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลหรือความรู้ที่ชัดเจนกับผู้ดูแล ซึ่งเป็นการช่วยลดความรู้สึกไม่พอใจในทีมดูแลสุขภาพและเพิ่มความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อครอบครัวโดยการปรับท่าทีในการเข้าหาครอบครัวและมีการสื่อสารที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษากับทีมดูแลสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้แนะนำและเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทีมสุขภาพและครอบครัวต้องพูดคุยกันตั้งแต่เริ่มต้นจากผลการตรวจร่างกายและประวัติการรักษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเลือกแนวทางการดูแลแบบผสมผสานที่เหมาะสมร่วมกัน

และรับผิดชอบให้ดำเนินการตามขั้นตอน ประสานงานระหว่างทีมการรักษาและครอบครัวผู้ดูแลอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานต้องมีความเหมาะสม และมีความปลอดภัยกับผู้ป่วยพยาบาลต้องไม่มีอคติและยึดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยจะมีการทำประชุมครอบครัว (Family meeting) และการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นระยะ เป็นต้น

ประเมินข้อมูลและประวัติของผู้ป่วยก่อนเลือกการดูแลแบบผสมผสาน พยาบาลซักประวัติผู้ป่วย และผู้ดูแลหลัก ให้ครอบคลุมปัญหาความเจ็บป่วยทางสุขภาพหรือเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพยาบาลต้องมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสาน มีทักษะในการซักประวัติสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเหมาะสมที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสาน

ประเมินความเสี่ยงและอันตรายที่ผู้ป่วยอาจได้รับถ้าใช้ทางเลือกแบบผสมผสาน พยาบาลจะต้องมีการประเมินความเหมาะสมของการรักษาโดยพิจารณาจากสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่าง และหลังการใช้ทางเลือกแบบผสมผสาน หากพยาบาลประเมินแล้วพบว่าสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่สมารถได้รับการดูแลแบบผสมผสานได้ พยาบาลต้องละเว้นจากการรักษาและอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยฟัง และจัดหาการบำบัดอย่างอื่นที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วยต่อไป

ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักต้องลงนามทุกครั้งก่อนให้การดูแลแบบผสมผสาน พยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก หรือสมาชิกในครอบครัวได้รับทราบข้อมูลทุกอย่าง รับทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งยอมรับว่าจะเลือกการดูแลแบบผสมผสาน เมื่อเข้าใจข้อมูลทุกอย่างเรียบร้อยแล้วก็ตัดสินใจเลือกการดูแลแบบผสมผสาน โดยผู้ป่วยลงนามด้วยตนเอง หรือ ผู้ดูแลหลัก ลงนาม แทนผู้ป่วย ในเอกสารยินยอมการดูแลแบบผสมผสาน

inform consent และที่สำคัญการลงนามยินยอมทำให้เกิดความมั่นใจระหว่างทีมการดูแล ว่าได้ให้ข้อมูล การดูแลแบบผสมผสานที่ครบถ้วน ให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการดูแลแบบผสมผสาน²⁴⁻²⁶

ประเมินสิ่งแวดล้อมและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการบำบัด โดยพยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อมประเมินลักษณะสิ่งแวดล้อม และจัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จัดแสงสว่างที่เพียงพอ เหมาะสมกับการบำบัด, สถานที่บำบัดต้องมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น, บริเวณที่ใช้บำบัด ต้องไม่มีเสียงรบกวน เป็นต้น ซึ่งเหมาะสมกับการบำบัดแบบผสมผสาน

ประเมินสัญญาณชีพก่อน-หลังการให้การบำบัดแบบผสมผสาน ก่อนให้การบำบัด พยาบาลต้องประเมินสัญญาณชีพก่อนว่าค่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถบำบัดได้ ถ้าสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น มีไข้ ชีพจรเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ค่าปกติ ควรดื่นหรือเลื่อนการบำบัดไปก่อน รวมทั้งพยาบาลต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยก่อน และหลังการบำบัดเสมอ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งการบำบัดโดยเลือกการดูแลแบบผสมผสานสามารถใช้ร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้ป่วยได้

การประเมินผู้ป่วยถ้าพบว่าการดูแลแบบผสมผสานไม่ตอบสนองกับผู้ป่วย พยาบาลควรให้กำลังใจ ดูแลโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยให้เกียรติอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วย และผู้ดูแลและไม่ทอดทิ้ง ในกรณีที่การดูแลแบบผสมผสานไม่ตอบสนองดังหวังจนเกิดความเสียใจของครอบครัวอาจจะเกิดจากหลายสาเหตุหรือข้อจำกัด ปัจจัยรอบข้าง หรือกระบวนการออกฤทธิ์ของศาสตร์นั้นไม่สามารถเข้าได้กับสภาวะร่างกายของผู้ป่วยขณะนั้น โดยไม่ใช่ความผิดที่การดูแลแบบผสมผสานนั้นไม่ตอบสนอง ซึ่งเป็นกรณีที่อาจพบได้บ่อยครั้งการดูแลด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก

การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย พยาบาลมีบทบาทในการประสานงาน แจ้งข้อมูล อำนวยความสะดวก สนับสนุน และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด รวมถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยกับผู้ส่งจ่ายยาหรือเภสัชกร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการบำบัดแบบผสมผสาน

การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลแบบผสมผสาน พยาบาลต้องมีความรู้ มีแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ และสามารถส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังหน่วยงานสาธารณสุขอื่น และมีทักษะในการบริหารจัดการการดูแลแบบผสมผสานในรูปแบบอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วย¹⁸

การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการบำบัดแบบผสมผสาน พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และสะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลในทุกด้าน ที่ครอบคลุมการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลหลังจากได้รับการบำบัด และติดตามผลกระทบของการรักษาของผู้ป่วยร่วมกับการดูแลแบบผสมผสาน ซึ่งเอกสารทางการพยาบาลนี้จะแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม โดยเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ²⁵

ข้อควรระวังในการดูแลแบบผสมผสาน^{24,25}

1. พยาบาลผู้ให้การบำบัดแบบผสมผสานต้องผ่านการอบรม มีใบประกาศนียบัตรรับรองความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆมาแล้ว¹¹
2. พยาบาลผู้ให้การบำบัดแบบผสมผสานต้องตระหนักว่า การบำบัดแบบผสมผสานเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ยังคงมีความเสี่ยง และข้อห้ามโดยการบำบัดเหล่านี้ ยังคงมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาหรือการรักษาแบบเดิมๆ และอื่นๆอีกมากมาย ที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้การบำบัดเหล่านี้มีข้อจำกัด ถึงแม้จะบำบัดกับผู้ที่มิสุขภาพดี เช่น น้ำมันหอมระเหยบางชนิดอาจทำให้ทารกหายใจได้ช้า เป็นต้น

สรุป

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่ว่าจะเลือกวิธีการดูแลแบบปกติหรือแบบผสมผสานร่วมด้วยนั้น หลักสำคัญของบทบาทหน้าที่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การสื่อสารที่ดี มีทัศนคติที่ดี และมีความรู้รวมถึงมีทักษะการดูแลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยพยาบาลควรมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การดูแลแบบผสมผสาน การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการดูแลแบบผสมผสาน และการดูแลหลังผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบผสมผสาน ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้มีทักษะการดูแลแบบผสมผสาน โดยผ่านการอบรมจนมีความเชี่ยวชาญในการบำบัดนั้นๆก่อนเสมอ พยาบาลจึงจะสามารถให้การบำบัดแบบผสมผสานกับผู้ป่วยได้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Muecke R, Paul M, Conrad C, Stoll C, Muenstedt K, Micke O, et al. Complementary and Alternative Medicine in Palliative Care: A Comparison of Data From Surveys Among Patients and Professionals. *Integr Cancer Ther.* 2016; 15(1):10-16.
- WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- สุจินตนา ชูติระกะ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, ประภาพร ชูกำเหนิด. การพัฒนาโปรแกรมโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.* 2563;40(4):37-47.
- Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume ALJop, management s. Complementary and alternative medicine in hospice and palliative care: a systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 2018;56(5):781-94. e4.
- Muecke R, Paul M, Conrad C, Stoll C, Muenstedt K, Micke O, et al. Complementary and alternative medicine in palliative care: a comparison of data from surveys among patients and professionals. *Integr Cancer Ther.* 2016;15(1):10-6.
- Dingley C, Ruckdeschel A, Kotula K, Lekhak NJPc, practice s. Implementation and outcomes of complementary therapies in hospice care: an integrative review. *Palliat Care Soc Pract.* 2021;15:26323524211051753.
- อายุพร ประสิทธิเวชชากร. สุขภาพทางเลือกร่วมมองในการพิจารณาเลือกใช้ที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 2557; 15(3):38-43.
- ลัญฉณ์ศักดิ์ อรรถยากร. การรักษาแบบผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. ใน: ลักษมี ชาญเวช, ประถมภรณ์ จันทร์ทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณาธิการ. *Textbook of Palliative Care Book 1 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เล่ม 1: สมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย;* 2564.
- สถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย [Internet]. 2565 [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://thaicam.go.th>.
- Yang J, Wahner-Roedler DL, Zhou X, Johnson LA, Do A, Pachman DR, et al. Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. *BMJ Support Palliat Care.* 2021;11(3):264-70.
- Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al. Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis. *J pain.* 2018;19(5):455-74.

12. Busse JW, Pallapothu S, Vinh B, Lee V, Abril L, Canga A, et al. Attitudes towards chiropractic: a repeated cross-sectional survey of Canadian family physicians. *JEBIM*. 2021;22(1):1-10.
13. Kozak L. Evidence-Based Integrative Approaches in Palliative Care: Challenges and Opportunities. At the 3rd Annual Palliative Care Institute Conference. Pasadena, CA: Saybrook University, College of Integrative Medicine & Health Sciences; 2016.
14. Sharma P, Sharma B, Aggarwal T, Kalita MJAO. Homoeopathic Treatment as an Add-On for Minimizing After Effects of Conventionally Treated Cancer Patients: A Simple Randomized Pilot Study—Protocol from Northeast India Perspective. *AJO*. 2021;7(03):105-13.
15. Rotter G, Binting S, Tissen-Diabaté T, Ortiz M, Brinkhaus BJCMR. Osteopathic medicine in four chronic musculoskeletal pain diseases: An observational trial with follow-up. *Complement Med Res*. 2022; 29(1):53-66.
16. การแพทย์ทางเลือก [Internet]. 2565 [cited 2022 Jun 8]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/th/ocam
17. สุธีพร ธนศิลป์. การดูแลแบบผสมผสานเพื่อการลดอาการในผู้ป่วยระยะท้าย. ใน: ลักขมี ชาญเวชช์, ประถมภรณ์ จันทร์ทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณาธิการ. Textbook of Palliative Care Book 1 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เล่ม 1: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย; 2564.
18. Deng GE, Rausch SM, Jones LW, Gulati A, Kumar NB, Greenlee H, et al. Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer: diagnosis and management of lung cancer: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2013;143(5):e420S-e36S.
19. Keser İ. The use of art in the care and treatment of chronic diseases. *JMHHM*. 2016; 4(1):78-81.
20. Van Hal M, Dydyk AM, Green MS. Acupuncture. [Updated 2022 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532287/>
21. พรทวิ ยอดมงคล. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) ฉบับปรับปรุง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด; 2561.
22. Esch T. Meditation in Complementary and Integrative Medicine: Taxonomy of Effects and Methods. *Complement Med Res*. 2021;28(3):183-7.
23. Ioannis Makris. Complementary Alternative Therapy Methods Used in Persons Receiving Palliative Care to Alternative Pain: A Literature Review. Sweden: Sophia Hemmet University; 2016.
24. College of Nurses of Ontario (CNO). Complementary Therapies [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 16,]. Available from: <https://www.cno.org/en/learn-aboutstandards-guidelines/educational-tools/ask-practice/complementary-therapies/>.
25. Complementary and Alternative Medicine: What Nurses Need to Know [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://minoritynurse.com/complementary-and-alternative-medicine-what-nurses-need-to-know/>.
26. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. Complementary and alternative therapies in nursing: 8th edition. Evolution and use of Complementary Therapies and Integrative healthcare practices. Springer Publishing Company; 2018.