

บทความวิชาการ

การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคอง

จรรยารักษ์ พลอยสุภา¹

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองมีการพัฒนาจากปรัชญาบ้านพักรับรองที่ก่อตั้งโดย Cicely Saunders มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิต ตอบสนองตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ทางด้านร่างกาย จิตใจ ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย ปัจจุบันยังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ การดำรงชีวิตส่งผลต่อแบบแผนการดูแลภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญ ต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะความสามารถ และเจตคติในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งบทความนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ผลการศึกษาความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย การสนับสนุนจิตใจและอารมณ์ การปรับปรุงคุณภาพชีวิต การดูแลแบบองค์รวม การจัดการอาการ การสนับสนุนครอบครัว การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการเคารพในความต้องการของผู้ป่วย

ผลการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ของการดูแลแบบประคับประคองในประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ หลักปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง การทำงานเป็นทีมสหวิทยาการ ทักษะการสื่อสาร การวางแผนการดูแลล่วงหน้า หลักจริยธรรมและวัฒนธรรม รวมถึงการดูแลในระยะท้าย การศึกษาและการฝึกอบรม

คำสำคัญ: การรับรู้/ บุคลากรทางการแพทย์/ การดูแลแบบประคับประคอง

¹ กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ 10400

Corresponding Author, Email: janyarakploy@gmail.com

Review article

Perceptions of healthcare professionals towards palliative care

Janyarak Ploysupha ¹

Abstract

Palliative care has evolved from the philosophy of hospice care established by Cicely Saunders. Its primary objective is to improve the quality of life for patients facing life-threatening illnesses by addressing individual needs. This involves preventing and alleviating physical and emotional suffering, responding to spiritual needs, and providing support to patients' families. As society transitions into an aging population, there is a growing emphasis on the importance of palliative care in responding to the increased demand for comprehensive support. The current focus on caring for the elderly, particularly those with chronic illnesses, underscores the need for palliative care, which has a profound impact on overall healthcare systems. Medical professionals play a crucial role in providing palliative care and must possess the knowledge, skills, and a compassionate attitude necessary for such care. This article aims to explore the significance of palliative care and perceptions of healthcare professionals.

The study results on the importance of palliative care encompass various components, including emotional and psychological support, enhancing the quality of life, holistic care, symptom management, family support, continuous care, and respecting the needs of the patients.

The study on the awareness of healthcare professionals reveals that medical personnel need to seek knowledge and understanding in the following areas related to palliative care: philosophy of palliative care, interdisciplinary teamwork, communication skills, advance care planning, ethics and culture, end-of-life care, education and training.

Keywords: perceptions/ healthcare's professionals/ palliative care

¹ Outpatient Department, Pramongkutklao Hospital, Bangkok 10400

Corresponding Author, Email: janyarakploy@gmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาเทคโนโลยีในการรักษาโรคด้วยวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถรักษา ชะลอ หรือ ยับยั้งตัวโรคทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ามีเทคโนโลยีมีความทันสมัย แต่สุดท้ายก็ไม่สามารถยับยั้งความก้าวหน้าของโรคที่จะดำเนินไปสู่ระยะท้าย ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายได้ จึงต้องเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลและประคับประคองผู้ป่วยต่อไป

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ภายใต้กรอบสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ ศาสนา ภาษา เชื้อชาติ หรือสวัสดิการทางสังคม มีสิทธิได้รับการดูแลแบบประคับประคอง¹ ในประเทศที่พัฒนาแล้วผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อาจเกิดจากโครงสร้างของประชากรในประเทศกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ และแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้คนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มขึ้น รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสมัยใหม่มีการพัฒนาจากปรัชญาบ้านพักรับรองที่ก่อตั้งโดย Cicely Saunders มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยถึงชีวิต ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองเป็นที่รู้จักกว้างขวางในต่างประเทศ โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศนอร์เวย์ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากระบบการรักษาพยาบาลของรัฐที่มีบริการเฉพาะทาง และไม่เฉพาะทางในการดูแลและแบบประคับประคอง¹ การดูแลชุมชนหรือบริบทการดูแลเฉพาะทาง การดูแลชุมชนที่ให้บริการที่บ้าน ผ่านการดูแลที่บ้านหรือผู้ประกอบวิชาชีพ

ทั่วไป และผู้ป่วยในบ้านพักคนชรา รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในบ้านพักรับรองอาจเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาด้วยเช่นกัน

สำหรับสถานการณ์สุขภาพในประเทศไทย สาเหตุการป่วยร้อยละ 71 มาจากโรคที่ไม่ติดต่อ มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้สถิติการเสียชีวิตเพิ่มตามไปด้วย² แนวโน้มของผู้สูงอายุจากจำนวนประชากรในประเทศมีสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมดในอีก 20 ปีข้างหน้า จะเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องเผชิญ เพราะผู้สูงอายุจะมีโอกาสเจ็บป่วยเรื้อรังสูงขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วเพื่อต้องการรักษาให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว³ แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องนำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ มุ่งเน้นการดูแลคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม บำบัดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว มีรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่ามีประชากรในโลกนี้ประมาณ 40 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง แต่มีเพียงร้อยละ 14 ที่เข้าถึงการบริการ⁴ การดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในบริบทของประเทศไทยมีการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติกฎหมายเพื่อให้บุคคลแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพ ดังที่มีการประกาศใช้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย”⁵ และ ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็น 1 ใน 19 สาขาของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ⁶

การดูแลแบบประคับประคองถือเป็นความต้องการเร่งด่วนด้านมนุษยธรรมทั่วโลก สำหรับผู้ป่วย เช่น โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในสถานที่ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยในระยะลุกลามสูงและมีโอกาสน้อยในการรักษาให้หาย บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญ ต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะความสามารถ และเจตคติในการดูแลแบบประคับประคอง รวมทั้งทักษะด้านการสื่อสาร การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ ทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยและผู้ที่สนใจ โดยผู้ป่วยสามารถใช้หนังสือดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในการปรึกษาหารือและวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาที่กล่าวถึงบทบาทบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง⁷ หรือการศึกษาที่ระบุถึงโรคโดยตรง เช่น การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษาที่กล่าวถึงการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์แบบองค์รวมยังมีอยู่อย่างจำกัด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม ในแง่มุมมองของการให้ข้อมูลเชิงลึกกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่รวมถึงแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ มีมุมมองและมีส่วนร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างไร การดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางเฉพาะในการดูแลภาวะสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยร้ายแรงและครอบครัว การทำความเข้าใจการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองถือเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างการบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพ

นิยามการดูแลแบบประคับประคอง

ความไม่ชัดเจนของการนิยามการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาในบริบทต่าง ๆ และการนำไปใช้กับผลการวิจัยในชีวิตประจำวัน⁸ องค์การอนามัยโลกได้นิยามการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือโรคที่คุกคามชีวิต⁴ ในทางปฏิบัติการใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลแบบประคับประคองมักนำมาใช้กับโรคที่คุกคามชีวิตด้วยเหตุนี้จึงมีการให้คำนิยามว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย นักวิจัยหลายคนให้คำนิยามที่แตกต่างกันไป ทำให้เกิดมุมมองเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองตามแนวคิดและกลุ่มประชากรที่ศึกษา⁹ มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าแพทย์โดยทั่วไประบุว่าผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเองมากกว่าการวินิจฉัย

สำหรับในบริบทของประเทศไทยมีการกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น แต่กลับพบปัญหาเรื่องการตีความที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะในหน่วยงานราชการที่ล้วนแต่ตีความไปตามบริบทและอำนาจหน้าที่ของตัวเอง ปัจจุบันประเทศไทยยังใช้คำนิยามตามท้องถื่นการอนามัยโลกกำหนดโดยไม่มีคำจำกัดความเป็นของตัวเอง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของระบบบริการสุขภาพ และอาจนำไปสู่การดูแลรักษาแบบประคับประคองที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาทำหน้าที่จัดทำคำนิยามปฏิบัติการ (operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย และมีร่างนิยามของคำที่เกี่ยวข้อง มีด้วยกันทั้งสิ้น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ภาวะผู้ป่วย (patient

status) ส่วนที่ 2 ผู้เกี่ยวข้องในการดูแล (care person) ส่วนที่ 3 care and service และส่วนที่ 4 ethics and medico-legal ส่วนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)¹¹ ได้มีตัวอย่างนิยามในเชิงปฏิบัติการว่า การดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดการมีชีวิตหรือภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดประสงค์เพื่อเติมเต็มคุณภาพชีวิตและบำบัดความทุกข์ทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย โดยครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้ป่วยนั้นด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นิยามที่ได้การยอมรับโดยทั่วไปยังไม่มีอย่างเป็นทางการโดยเฉพาะในบริบทประเทศไทย ดังนั้นบทความนี้จึงยึดตามนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การดูแลแบบประคับประคองคือ การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือโรคที่คุกคามชีวิต

ความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลและสนับสนุนแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคคุกคามชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือภาวะที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง มีความสำคัญที่สามารถอธิบายได้ดังประเด็นต่อไปนี้

1. การสนับสนุนจิตใจและอารมณ์ (emotional and psychological support) ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการกับความเครียด แรงกดดัน และภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยหรือครอบครัว มีงานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว และพยาบาล ถึงความต้องการหรือความปรารถนาที่จะมีพฤติกรรมการสนับสนุนทางอารมณ์ ความสุขทางใจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ซึ่ง สัม พันธ์ อยู่ อย่ าง ไก ล้ ชิด กับ อากา ร ความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจ จึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตใจและจิตเวชในการเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง¹⁰

2. การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (enhancing quality of life) การดูแลแบบประคับประคองมี

ส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตอบสนองความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างสะดวกสบายและเต็มທີ່ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. การประเมินแบบองค์รวม (holistic approach) การดูแลแบบประคับประคอง ใช้แนวทางการประเมิน และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมลักษณะทางกายภาพของ ความเจ็บป่วย มิติทางจิตวิทยา สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นไปที่บุคคลโดยรวม ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในทุกด้านของชีวิต ประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวมควรเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย หลังการรักษาและระหว่างติดตามผล

4. การจัดการอาการ (symptom management) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองควรมีความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ ที่เกิดในระยะท้าย เช่น อาการปวด คลื่นไส้ หายใจลำบาก หรืออาการเหนื่อยล้าเป็นต้น เพื่อควบคุม และบรรเทาอาการต่าง ๆ เหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้กำลังใจของผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้นได้นอกจากนี้การดูแลแบบประคับประคอง ยังสามารถทำควบคู่ไปกับการรักษาตามปกติที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวต่อไปได้¹¹

5. การสนับสนุนครอบครัว (family support) ความเจ็บป่วยร้ายแรงไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคนที่รักของพวกเขาด้วย การดูแลแบบประคับประคองขยายการสนับสนุนไปยังครอบครัว ช่วยให้พวกเขาได้รับรู้ถึงเส้นทางที่จะนำมาซึ่งความเศร้าโศก จากการสูญเสีย เป็นการอำนวยความสะดวกสำหรับ ผู้ดูแล และช่วยลดภาระของผู้ดูแล แม้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในการดูแลแบบประคับประคอง จะได้รับการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้ป่วยยังถูกกำหนดให้เป็นผู้รับการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัวด้วย และผู้ดูแลในครอบครัวถูกกำหนดให้เป็นผู้ให้บริการของการสนับสนุนผู้ป่วย¹²

6. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) การดูแลแบบประคับประคองสามารถบูรณาการเข้ากับแผนการดูแลโดยรวมของผู้ป่วยได้นับตั้งแต่เวลาที่วินิจฉัย สิ่งนี้ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องสม่ำเสมอและการประสานงานตลอดเส้นทางการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยไม่คำนึงว่า จะเป็นการมุ่งเน้นไปที่การรักษาหรือการดูแลให้กำลังใจ

7. เคารพในความต้องการของผู้ป่วย (respect for patient preferences) การดูแลแบบประคับประคองให้ความสำคัญกับการเคารพในค่านิยม เป้าหมาย และความชอบของผู้ป่วย ทำให้พวกเขามีสิทธิ์ตัดสินใจในแผนการดูแลรักษาของตน ส่งเสริมการตัดสินใจร่วมกันและความเป็นอิสระ

โดยสรุป การดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแลแบบองค์รวม มีความเห็นอกเห็นใจ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับบุคคลที่เผชิญกับการเจ็บป่วยร้ายแรง โดยให้ความสำคัญกับความคล่องตัว ศักดิ์ศรี และความเป็นอยู่โดยรวมของผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนที่นอกเหนือไปจากการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว

การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (knowledge and understanding of palliative care) เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับรู้ เพราะเป็นแนวทางเฉพาะทางในการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคคลที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิตหรือสถานการณ์ที่ครอบครัว หรือญาติผู้ดูแลของบุคคลนั้น ๆ กำลังเกิดการสูญเสีย ภาพรวมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมีดังนี้

1. หลักปรัชญา (philosophy) การดูแลแบบประคับประคองมีพื้นฐานอยู่บนหลักการของการบรรเทาทุกข์ การดูแลแบบองค์รวม และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

โดยเน้นการสื่อสารแบบเปิด การตัดสินใจร่วมกัน และแนวทางที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. การทำงานเป็นทีมสหวิทยาการ (interdisciplinary team) การดูแลแบบประคับประคองมักเกี่ยวข้องกับทีมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ รวมถึงแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา อนุศาสนาจารย์ และอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย การทำงานแบบสหวิทยาการโดยทั่วไปเป็นเป้าหมายของทีมดูแลแบบประคับประคองเฉพาะทาง โดยมีสมาชิกที่มาจากความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทีมงานจะแบ่งปันข้อมูลและทำงานแบบพึ่งพาซึ่งกันและกัน ผู้นำทีมขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่กำหนดจากสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ทักษะการสื่อสาร (communication skills) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบหลัก ของการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้รับการฝึกอบรมให้พูดคุยอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ทางเลือกในการรักษา และความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต การสื่อสารถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง แต่ผู้ป่วยและครอบครัวมักไม่พึงพอใจกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ปัญหาด้านการสื่อสารยังเป็นอุปสรรค¹³ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมากในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย นอกจากนี้การศึกษานี้ยังระบุว่ากลยุทธ์การสื่อสารด้วยวาจาสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคองไม่สามารถอ้างอิงว่ามีความเหมาะสมเพียงกลยุทธ์เดียวได้ อาจต้องนำกลยุทธ์ทางอวัจนภาษา อันได้แก่ การสัมผัสทางอารมณ์ รูปลักษณ์ รอยยิ้ม ความใกล้ชิดทางกาย และการฟังอย่างกระตือรือร้น มาใช้ร่วมในระหว่างการสื่อสารกับผู้ป่วย¹⁶ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลการศึกษาและวรรณกรรม

ในอดีต แสดงให้เห็นว่าทักษะการสื่อสาร เกิดขึ้นจากการฝึกอบรมที่เพียงพอจากผู้เชี่ยวชาญ

4. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) การดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมให้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพูดคุยหารือและบันทึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความเข้าใจในสถานการณ์ ความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาจากทีมผู้ให้การดูแล เป้าหมายและความต้องการการดูแลในวาระสุดท้าย ระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้าช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในญาติที่ยังมีชีวิตอยู่

5. หลักจริยธรรมและวัฒนธรรม (ethical and cultural) ผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลแบบประคับประคองจะต้องมีความอ่อนไหวต่อการพิจารณาทางวัฒนธรรม ศาสนา และจริยธรรมที่อาจมีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้ป่วยในการดูแล การตัดสินใจในการรักษา และพิธีกรรมบั้นปลายชีวิต

6. การดูแลระยะสุดท้าย (end-of-life care) การดูแลแบบประคับประคองครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งรวมถึงการให้ขวัญและกำลังใจ ให้เกียรติ และการสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเมื่อพวกเขาเข้าใกล้จุดสิ้นสุดของชีวิต อาจเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบบ้านพักรับรอง ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองเฉพาะสำหรับผู้ที่ได้รับการคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้หกเดือนหรือน้อยกว่า¹⁴

7. การศึกษาและการฝึกอบรม (education and training) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองมักจะได้รับการศึกษา และฝึกอบรมเฉพาะทางเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลแบบประคับประคอง

การศึกษาจำนวนมากเน้นถึงประโยชน์ที่ได้รับของการดูแลแบบประคับประคอง เช่น

การจัดการอาการ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวที่ดีขึ้น และการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทางการแพทย์มักตระหนักถึงศักยภาพของการดูแลแบบประคับประคองในการบรรเทาความทุกข์ทรมานและยกระดับคุณภาพชีวิต มีการศึกษาที่ระบุว่า ทีมที่ปรึกษาของโรงพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคองมีส่วนร่วมในการลดต้นทุนของโรงพยาบาล¹⁵

นอกจากนี้การให้คำปรึกษาด้านการดูแลแบบประคับประคองภายใน 3 วัน นับจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคาดว่าจะลดต้นทุนการดูแลรักษาในผู้ป่วยที่ตัวโรคคุกคามชีวิตและมีระยะเวลาจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง ในผู้ที่มีโรคร่วม 4 โรค พบว่า มีต้นทุนมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี 2 โรคหรือน้อยกว่า ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่โรคคุกคาม และอาจเป็นไปได้ที่การรักษาแบบฉุกเฉินจะลดต้นทุนได้จากการขยายขีดความสามารถในการดูแลแบบประคับประคอง¹⁶ การดูแลแบบประคับประคองช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการสะสมมากขึ้นของจำนวนผู้ที่เสียชีวิต¹⁷ นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยที่เคยได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจากทีมสุขภาพหรือได้รับการส่งปรึกษาทีมการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าสามารถลดการเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) รวมถึงลดระยะเวลาในการนอนใน ICU ลงได้

ในขณะที่การดูแลแบบประคับประคองที่บ้านทำให้ประหยัดต้นทุนอย่างมาก ค่ารักษาในโรงพยาบาลน้อยลง และค่าใช้จ่ายการเข้าพักในบ้านพักรับรองที่เพิ่มขึ้นในช่วงเดือนสุดท้ายของชีวิต การเข้าถึงดูแลแบบประคับประคองที่เร็วขึ้น จะส่งผลให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ทางการแพทย์ลดลง¹⁸

บทสรุป

บทความนี้ผู้เขียนจัดทำขึ้นด้วยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมในแง่มุมมองของการให้ข้อมูลเชิงลึกกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่รวมถึงแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในทีมดูแลสุขภาพ ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป^{4,7} เสนอแนวคิดความสำคัญรวมถึงประโยชน์การดูแลแบบประคับประคองที่มุ่งเน้นการให้การดูแลที่มีคุณภาพและเป็นมนุษยธรรมกับผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยในการรักษาให้หายขาดหรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ ศาสนา ภาษา เชื้อชาติ หรือสวัสดิการทางสังคมของผู้ป่วย

การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดูแลแบบประคับประคอง บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องเริ่มต้นทำความเข้าใจในเรื่องดังต่อไปนี้คือ 1) หลักหลักปรัชญา โดยการยึดตามกรอบขององค์การอนามัยโลก 2) ทีมสหวิชาการที่ต้องมีความสัมพันธ์กันในทุกแขนงความเชี่ยวชาญ 3) ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย 4) การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า 5) หลักจริยธรรมและวัฒนธรรม 6) การดูแลระยะสุดท้าย และ 7) การเพิ่มทักษะด้วยการศึกษาและการฝึกอบรมเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Cherny, N. I., & Radbruch, L. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliative medicine*, 2009. 23(7), 581-593.
2. World Health Organization. Global Health Observatory. 2019. <http://www.who.int/gho/en/> (access September 16, 2019).
3. Tangcharoensathien, V, P Prakongsai, S Lim-wattananon, W Patcharanarumol, P Jongudomsuk. From Targeting to Universality: Lessons from the Health System in Thailand. In Peter Townsend, ed. *Building Decent Societies: Rethinking the Role of Social Security in Development*. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2009. 310-22.
4. World Health Organization. Why palliative care is an essential function of primary health care, 2018). (No. WHO/HIS/ SDS/2018.39). World Health Organization.
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 12, 2561. https://www.nationalhealth.or.th/th/rights/Article_12
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2561. <https://spd.moph.go.th>
7. มลิวัลย์ แจ่มแจ้ง. การพัฒนาบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก*, 2566, 29(2), 103-115.
8. Van Mechelen, W., Aertgeerts, B., De Ceulaer, K., Thoosen, B., Vermandere, M., Warmenhoven, F., De Lepeleire, J. Defining the palliative care patient: a systematic review. *Palliative Medicine*, 2013m 27(3), 197-208.
9. George, L. K. Research design in end-of-life research: state of science. *The gerontologist*, 2002, 42(3), 86-98.

10. Rego, F., Pereira, C., Rego, G., Nunes, R. The psychological and spiritual dimensions of palliative care: A descriptive systematic review. *Neuropsychiatry*, 2018, 8(2), 484-494.
11. Wilkie, D. J., Ezenwa, M. O. Pain and symptom management in palliative care and at end of life. *Nursing outlook*, 2012, 60(6), 357-364.
12. Connor, S. R. Hospice and palliative care: The essential guide (2nd ed.) New York: Taylor and Francis, 2009.
13. Wilkinson, S., Bailey, K., Aldridge, J., Roberts, A. A longitudinal evaluation of a communication skills programme. *Palliative Medicine*, 1999, 13(4), 341-348.
14. Gillan, P. C., van der Riet, P. J., Jeong, S. End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 2014, 34(3), 331-342.
15. Morrison, R. S., Penrod, J. D., Cassel, J. B., Caust-Ellenbogen, M., Litke, A., Spragens, L. Palliative Care Leadership Centers' Outcomes Group. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Archives of internal medicine*, 2008, 168(16), 1783-1790.
16. May, P., Normand, C., Cassel, J. B., Del Fabbro, E., Fine, R. L., Menz, R., Morrison, R. S. Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness: a meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 2018, 178(6), 820-829.
17. Cassel, B., Garrido, M., May, P., Del Fabbro, E., Noreika, D. Impact of Specialist Palliative Care on Re-Admissions: A "Competing Risks" Analysis to Take Mortality into Account (TH341A). *Journal of Pain and Symptom Management*, 2018, 55(2), 581.
18. Lustbader, D., Mudra, M., Romano, C., Lukoski, E., Chang, A., Mittelberger, J., Cooper, D. The impact of a home-based palliative care program in an accountable care organization. *Journal of palliative medicine*, 2017, 20(1), 23-28.