



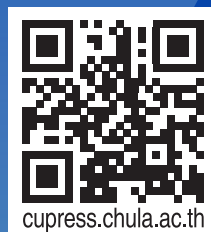
การดูแลแบบประคับประคอง : การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ

แนวโน้มและความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และภาวะต่าง ๆ ที่คุกคามสุขภาพและการดำรงชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพในสถานพยาบาลทุกระดับ การดูแลแบบประคับประคอง : การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเล่มนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางให้กับบุคลากรทางสุขภาพ มีความเข้าใจแนวคิด ปรัชญา นโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลแบบประคับประคอง สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการออกแบบระบบบริการ ประเมินความต้องการ ปรับปรุงรูปแบบการดูแล และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์การดูแลที่เหมาะสมต่อไป



จัดพิมพ์โดย
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 0-2218-3269-70
โทรสาร 0-2218-3547
e-mail: cupress@chula.ac.th
www.cupress.chula.ac.th

สรรคุณคำวิชาการ **สู่สังคม**
Knowledge to All



กระบวนการผลิตหนังสือเล่มนี้ช่วยลดโลกร้อน
ด้วยการชดเชยปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก 100%



การดูแล แบบประคับประคอง : การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ

วาสนี วิเศษฤทธิ

การดูแลแบบประคับประคอง :

การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

การดูแลแบบประคับประคอง :

การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

วาสนี วิเศษฤทธิ์

 **สำนักพิมพ์**
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2565

320.-

วาสนี วิเศษฤทธิ์

การดูแลแบบประคับประคอง : การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ /

วาสนี วิเศษฤทธิ์

1. การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ.

616.029

ISBN (e-book) 978-974-03-4143-7

สพจ. 2547



assคณคําวិชาการ สํักสม
Knowledge to All
www.cupress.chula.ac.th

สิทธิในการผลิตและพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นของสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแต่ผู้เดียว

การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น

ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2565

www.cupress.chula.ac.th [CUB6503007]

โทร. 0-2218-3562-3

บรรณาธิการอำนวยการ : นางอรทัย นันทนาคิตย ศาสตราจารย์ ดร.อรรณ หาดูสืบสาย

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปิยนดา บุนนาค รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชฌน พันธ์เจริญ รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ พิมพ์พันธ์

ผู้ประสานงาน : วาสนา ชำเซ็น

พิสูจน์อักษร : อรฤดี เสมาเงิน

ออกแบบปกและรูปเล่ม : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สั่งซื้อได้ที่ ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

<http://www.chulabook.com>

โทร. 08-6323-3703-4

customer@cubook.chula.ac.th, info@cubook.chula.ac.th

Apps: CU-eBook Store

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุก ๆ ท่านตลอดจนครอบครัวที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันนับเป็นเวลารวม 20 ปี ที่ผู้เขียนมีความสนใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาระดับปริญญาเอก ซึ่งในเวลาดังกล่าวถือว่าการดูแลแบบประคับประคองยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จนกระทั่งปัจจุบัน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ และนำสู่การปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยการดูแลแบบประคับประคอง กัลยาณมิตร เครือข่ายสหวิชาชีพ

คุณค่าและประโยชน์ของหนังสือขอมอบแด่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

คำนำ

แนวโน้มและความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันมีมากอย่างต่อเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และภาวะต่าง ๆ ที่คุกคามสุขภาพและการดำรงชีวิต ท่ามกลางปัญหาและอุปสรรคสำคัญทุกด้านที่ยังคงมีความท้าทายท่ามกลางปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพทั้งจำนวนและสมรรถนะในการดูแลแบบองค์รวมทุกมิติ สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทในสถานการณ์จริงเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล ประสิทธิภาพด้านการระคำค่าใช้จ่ายและประการสำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพผู้ป่วยยังอาจไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะใกล้ตายและเสียชีวิตอย่างสงบสุขตามความปรารถนา ไม่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างเหมาะสม ครอบครัวยังขาดการสนับสนุนอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นประเด็นท้าทายพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการดูแล

หนังสือ **การดูแลแบบประคับประคอง : การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ** เล่มนี้ เขียนขึ้นจากแรงบันดาลใจที่ต้องการเห็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและยั่งยืน สามารถนำไปเป็นแนวทางให้กับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลวิชาชีพทั้งในระดับผู้บริหารพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล

เนื้อหาในเล่มประกอบไปด้วย 7 บท บทที่ 1 กล่าวถึงแนวคิดและความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง สถานการณ์ปัญหาการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต บทที่ 2 กล่าวถึงนโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลแบบประคับประคอง แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ บทที่ 3 กล่าวถึงการออกแบบระบบบริการพยาบาลด้วยการดูแลแบบประคับประคองโดยบูรณาการแนวคิดเชิงออกแบบ บทที่ 4 กล่าวถึงการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคอง บทที่ 5 กล่าวถึงการประเมินและเครื่องมือประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายมิติจิตวิญญาณ บทที่ 6

กล่าวถึงรูปแบบการจัดบริการพยาบาลสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง การออกแบบระบบ และประยุกต์ใช้ และบทที่ 7 กล่าวถึงตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง เนื้อหาทั้งหมดให้ความรู้และแนวทางการออกแบบระบบบริการพยาบาลด้วยการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว

วาสนี วิเศษฤทธิ์

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
แนวคิดและความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง	3
แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในบริบทประเทศไทย	12
สถานการณ์ปัญหาของการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต	12
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	14
 บทที่ 2 นโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลแบบประคับประคอง	 23
สถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ	24
สถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย	27
แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในวาระท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559	33
แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ	38
 บทที่ 3 การออกแบบระบบบริการพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง	 43
ระบบบริการพยาบาล และหลักการจัดบริการพยาบาล	44
การออกแบบระบบบริการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงออกแบบ	57
ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองและวาระสุดท้ายที่พึงประสงค์	62

		หน้า
บทที่ 4	การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคอง	71
	แนวคิดสมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	73
	วิธีการกำหนดสมรรถนะ	79
	การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคอง	82
	การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคอง	104
	การศึกษาวิจัยสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย	109
	แนวทางการประยุกต์แนวคิดและผลการศึกษาวิจัยสู่การปฏิบัติในบริบทจริง	113
บทที่ 5	การประเมินและเครื่องมือประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายมิติจิตวิญญาณ	121
	ความหมายและแนวคิดจิตวิญญาณ	123
	แนวคิดจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย	125
	การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ	127
	เครื่องมือประเมินด้านจิตวิญญาณ	132
บทที่ 6	รูปแบบการจัดบริการพยาบาลสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง	139
	แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการพยาบาล	141
	การออกแบบระบบและประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	156

	หน้า
บทที่ 7	
ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	165
ความหมายและแนวคิดตัวชี้วัด	166
แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล	169
ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	172
ดรรชนี	183
ประวัติผู้แต่ง	189

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 ลักษณะการดูแลแบบประคับประคอง	5
ภาพที่ 1.2 เปรียบเทียบการดูแลแบบเดิมและการดูแลแบบใหม่	7
ภาพที่ 1.3 แนวคิดวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มที่ 1	9
ภาพที่ 1.4 แนวคิดวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มที่ 2	10
ภาพที่ 1.5 แนวคิดวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มที่ 3	11
ภาพที่ 3.1 กระบวนการคิดเชิงออกแบบระดับเล็ก	60
ภาพที่ 8.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบพยาบาลเจ้าของไข้	146

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 สมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคองจากการทบทวน วรรณกรรม	103

PALLIATIVE CARE

บทที่ 1

บทนำ



สังเขปหัวข้อ

- แนวคิดและความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง
- แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในบริบทประเทศไทย
- สถานการณ์ปัญหาของการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต
- บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนไปตามลักษณะของสังคมและเศรษฐกิจที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ แต่บางครั้งเทคโนโลยีก็กลับกลายเป็นการยืดความตาย ยืดความทุกข์ทรมานให้ยาวนานออกไปด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนไม่น้อยที่ตกอยู่ในสภาพไร้ความสามารถไม่รู้สึกรู้ตัว ต้องตายอย่างทุกข์ทรมานและไร้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเริ่มเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จึงจะสามารถช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตราบจนเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคเฉียบพลัน ล้วนมีผลคุกคามต่อสุขภาพของผู้ป่วย สภาพจิตใจแย่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หากโรคดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือหมดหวังกับการหายของโรค ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ ความเจ็บปวด เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงหรือทำไม่ได้เลย เกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้า และในช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมักได้รับการช่วยเหลือจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องฟอกไต การใส่ท่ออาหาร ล้วนแต่ช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องตายออกไป เพิ่มความทุกข์ทรมานให้ยาวนานออกไปด้วย เช่น ทุกข์ทรมานจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สอดใส่ในร่างกายผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพไร้ความสามารถ ไม่รู้สึกตัว อยู่อย่างทุกข์ทรมาน รู้สึกหมดคุณค่าในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไร้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังกลัวการตาย และที่สำคัญที่สุด คือ กลัวการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก กลัวเป็นภาระต่อบุคคลอื่น มีปัญหา ค่าครองชีพ และค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่ค้างคาไว้ให้สำเร็จลุล่วงไม่มีโอกาสได้กล่าวขอโทษหรือขอโทษกรรมต่อการกระทำที่ผิดพลาดในอดีต และในผู้ป่วยที่ไม่เชื่อว่ามีชีวิตหลังการตาย อาจไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า เมื่อเวลาสุดท้ายของชีวิตมาถึง ญาติผู้ดูแล และครอบครัวก็ต้องตกอยู่กับภาวะหมองเศร้า สิ้นหวัง ไร้ทางออก สูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีที่เกินจำเป็น

เมื่อการดำเนินของโรคคุกคามต่อคุณภาพชีวิต วงจรรักษาพยาบาลจะสลับไปมาระหว่างการรักษาควบคุมอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล และกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานที่พักอาศัย เนื่องจากไม่สามารถจัดการดูแลได้ด้วยข้อจำกัดด้านศักยภาพ และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่านมีอาการรบกวนมากขึ้น ซ้ำซ้อนขึ้น รุนแรงขึ้น เช่น อาการปวดรุนแรงและเรื้อรัง อาการหายใจเหนื่อย อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียมากไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแล ไม่สามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องเข้ามารับการรักษาควบคุมอาการแทรกซ้อน และอาการรบกวนอื่น ๆ ในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวมากที่สุด การดูแลแบบประคับประคองเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ ปัญหา และศักยภาพ ผ่านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินศักยภาพ ความต้องการ ปัญหา และข้อจำกัดในการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแล การวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยตลอดจนเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นองค์รวม เพื่อดำเนินการวางแผนได้อย่างครอบคลุม สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเป้าหมาย และสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสะท้อนจากความต้องการ และบริบทของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวตามสถานการณ์ที่เป็นจริงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งไม่ตอบสนองต่อการรักษา และเปลี่ยนผ่านมาสู่ระยะสุดท้ายจนถึงภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยตลอดจนการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การจะขับเคลื่อนการดูแลแบบประคับประคองให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจะต้องผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดขึ้น โดยกำหนดเป็นนโยบายในหน่วยงานให้ชัดเจน พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ พัฒนาพยาบาลวิชาชีพและทีมการพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการออกแบบระบบบริการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาล และคุณค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวมโดยการใช้ผลการศึกษาวิจัย และหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์จริง มาพัฒนานวัตกรรม โปรแกรม เครื่องมือหรือแนวปฏิบัติการดูแล ตลอดจนกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบต่อไป ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมพยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด ปรัชญา หลักการของการดูแลเพื่อที่จะสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการจัดการและการพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ตอบสนองความต้องการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

1. แนวคิดและความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง

1.1 ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ในการให้นิยามและกำหนดขอบเขตความหมายของการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การที่ทีมบุคลากรทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึง และได้รับกระบวนการรักษาดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมาผู้ป่วยและครอบครัวยังถูกละเลย ไม่ได้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ในระยะแรก ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลเมื่อเข้าสู่ระยะใกล้จะเสียชีวิตแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมคำว่า การดูแลแบบประคับประคองในภาษาไทย หรือคำว่า “ Palliative care” ในภาษาอังกฤษ ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลกในประเทศต่าง ๆ นั้นส่วนใหญ่มักจะอ้างอิง จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้ระบุไว้ว่า การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวที่ประสบปัญหาหรือภาวะคุกคามชีวิตโดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานตั้งแต่วัยเริ่มแรก มีการประเมินที่ครอบคลุมครบถ้วนและการรักษาความเจ็บปวดและปัญหาอื่น ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (WHO, 2014) ลักษณะสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง มีดังนี้ 1) เป็นการจัดการความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ 2) ให้การยืนยันและนับถือว่าการตายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการธรรมชาติของชีวิต 3) ไม่ปฏิเสธหรือยืดเยื้อความตาย 4) บูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 5) มีระบบสนับสนุนที่ช่วยชีวิตผู้ป่วย

ให้เข้มแข็งเท่าที่จะทำได้จนกระทั่งเสียชีวิต 6) มีระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวในระหว่างการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวตลอดจนกระทั่งระยะเสียชีวิต 7) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย 8) ควรได้รับตั้งแต่ในระยะแรกของการเจ็บป่วย ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ๆ เพื่อที่จะให้มีชีวิตได้ยาวนานและรวมถึงการวินิจฉัยเพื่อช่วยให้มีความเข้าใจที่ดีขึ้นและจัดการกับอาการรบกวนจากภาวะแทรกซ้อน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ในหนังสือเล่มนี้ผู้เขียนใช้คำว่า “การดูแลแบบประคับประคอง” ในภาษาไทย แทนคำในภาษาอังกฤษ “Palliative care”

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในแต่ละประเทศที่นำแนวคิดและหลักการดูแลแบบประคับประคองไปจัดการดูแลในระบบสุขภาพได้มีการปรับให้เข้ากับบริบทในประเทศนั้น ๆ เพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมายและทิศทางในการดูแลสอดคล้องกัน ทั้งนี้เนื่องจากก่อนหน้านี้คำว่า “Palliative care” จะถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายนั้น มีคำที่นำมาใช้ด้วยความหมายใกล้เคียงกันอยู่หลายคำ เช่น “Hospice care” “End of life care” ตัวอย่างเช่น Meghani (2004) ได้วิเคราะห์แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้กันในประเทศสหรัฐอเมริกา จากประวัติและวิวัฒนาการของการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า ได้รับมาจากแนวคิด (Modern hospice care) ในประเทศอังกฤษ โดย Dame Cicely Saunders ในปี ค.ศ. 1960 และเริ่มแพร่หลายไปทั่วประเทศตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1967 เป็นต้นมา การใช้คำว่า Palliative care ในความหมายที่เหมือนกันกับคำว่า การดูแลระยะสุดท้าย end of life หรือ terminal care ทำให้เกิดความสับสนว่าแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองเน้นเฉพาะการดูแลระยะสุดท้ายเท่านั้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนั้นได้มีการเสนอแนะว่า การดูแลแบบประคับประคองนั้นเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตก้าวหน้าขึ้นและเริ่มต้นได้ทุกระยะของวิถีการเจ็บป่วย (illness trajectory) และให้การดูแลร่วมกับการรักษา ซึ่งจากการสังเคราะห์ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองสรุปได้ ดังนี้ (Meghani, 2004) คุณลักษณะของการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างครบถ้วน 2) ให้การสนับสนุนครอบครัว 3) เป็นการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ 4) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยสิ่งที่นำมา ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งแบบเฉียบพลันหรือค่อย ๆ เกิดขึ้น และเมื่อให้การดูแลแบบประคับประคองแล้วผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ความทุกข์ทรมานลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและทีมสหวิชาชีพดีขึ้น การสิ้นสุดการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การสูญเสียเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น (ดังภาพที่ 1.1)

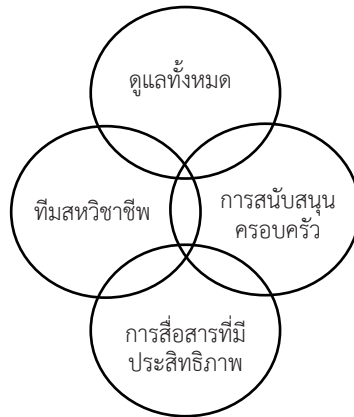
ก่อนหน้าการดูแล

แบบประคับประคอง

ระยะสุดท้ายแบบเฉียบพลัน

หรือก้าวหน้า หรือการเจ็บป่วย
ที่เกิดขึ้น

คุณลักษณะการดูแลแบบประคับประคอง



ผลของการดูแลแบบประคับประคอง

- การวางแผนการดูแลล่วงหน้า
- ปรับตัวดีขึ้น
- บรรเทาความทุกข์ทรมาน
- เพิ่มคุณภาพชีวิต
- เยียวยาความสัมพันธ์
- การจบลงอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มคุณภาพผลลัพธ์การสูญเสีย

ภาพที่ 1.1 ลักษณะการดูแลแบบประคับประคอง ดัดแปลงจาก The antecedents, attributes and consequences of palliative care (Meghani, S. H., 2004)

1.2 ความแตกต่างระหว่างแนวคิดการดูแลแบบเดิมกับแนวคิดใหม่

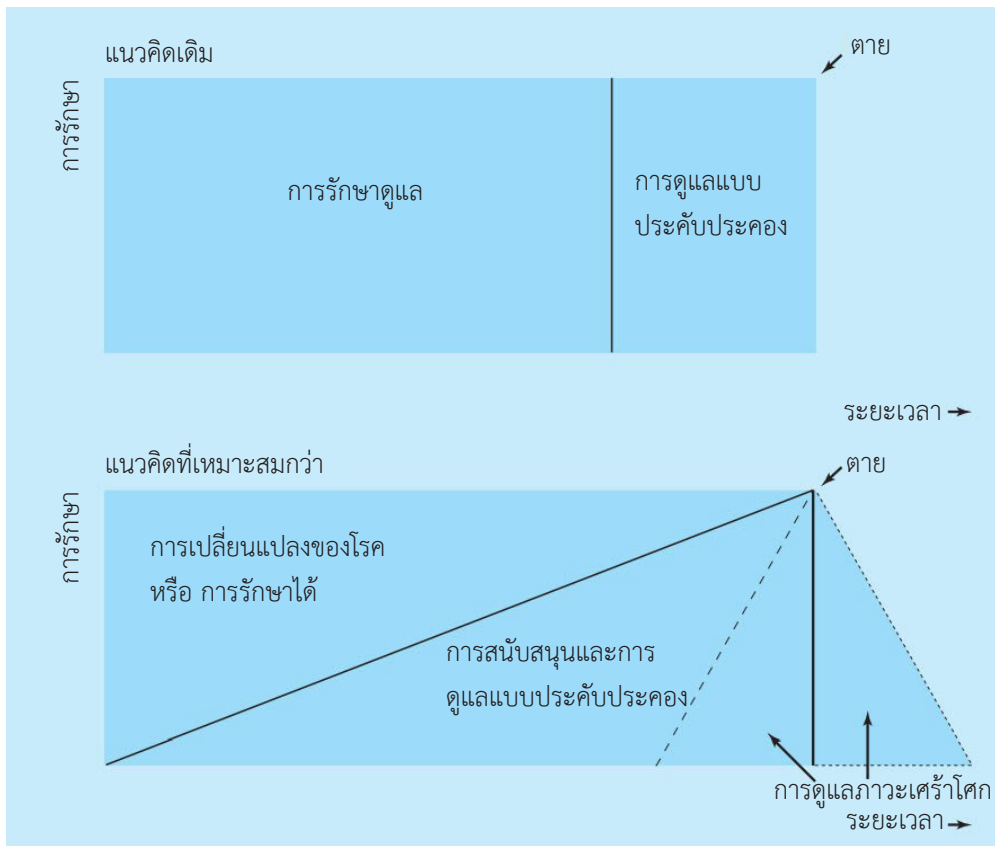
ดังที่กล่าวแล้วว่า หากยังมีความไม่ชัดเจนในแง่ของการให้ความหมายขอบเขตของการดูแล อาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเปลี่ยนผ่านไปสู่ระยะท้ายของชีวิตเร็วเกินไป รวมถึงภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวอาจได้รับปัญหาต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ปรับตัว ยอมรับ และอยู่กับภาวะเศร้าโศกได้โดยไม่เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต หรือความล่มสลายจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เพราะการดูแลที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายและหนี้สินที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองควรทำความเข้าใจในแนวคิดและปรัชญาให้มีความชัดเจนเพื่อกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และกลไกในการพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญ คือ ยิ่งให้การดูแลแบบประคับประคองเร็วเท่าไรผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะยิ่งดีมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต กล่าวคือ คุณภาพชีวิตดีกว่า และระยะเวลาอดชีวิตมากกว่า ด้านภาระค่าใช้จ่ายที่ลดลง (Smith et al., 2014) ซึ่งในประเทศไทย แม้ว่าจะยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะกับหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบปกติ แต่การศึกษาต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรองจังหวัดบุรีรัมย์ของ ปิยวดี ศุภสาร และ วาสนี วิเศษฤทธิ์ (2561) พบว่า ต้นทุนที่ลดลงชัดเจนเป็นต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์เนื่องจากในระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

ไม่จำเป็นจะต้องใช้เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยการรักษาเพื่อยืดชีวิตโดยไม่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตซึ่งควรมีการประเมินการดูแลอย่างเหมาะสมด้วยเครื่องมือตลอดจนแนวทางที่เป็นมาตรฐานการดูแล เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการทำหัตถการที่ซับซ้อนต่าง ๆ ฯลฯ แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยและญาติจะได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามมาตรฐานกิจกรรมการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น อาการปวด อาการเหนื่อยล้า และการส่งเสริมด้านสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่สำคัญช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่การตายดีหรือตายอย่างสงบสุข ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือดูแล และวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม

โดยแนวคิดการดูแลแบบเดิมนั้นจะมุ่งไปที่การรักษาเป็นหลักจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายและเสียชีวิตในระยะเวลาไม่กี่สัปดาห์ แต่ในแนวคิดใหม่ที่เหมาะสมกว่า คือ การเริ่มต้นการดูแลแบบประคับประคองไปพร้อมกันกับการรักษาทันทีจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย และต่อเนื่องไปจนภายหลังการเสียชีวิต มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการควบคุมอาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนการดูแลเร็วขึ้น และมากขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายปี ประการสำคัญยิ่งเริ่มการดูแลแบบประคับประคองได้เร็วยิ่งขึ้นเท่าไรก็จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น (ดังภาพที่ 1.2)





ภาพที่ 1.2 เปรียบเทียบการดูแลแบบเดิมและการดูแลแบบใหม่ ดัดแปลงจาก Appropriate care near the end of life. (Murrey et al., 2005)

1.3 ลักษณะผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง : แนวคิดวิถีของการเจ็บป่วย (Illness trajectories)

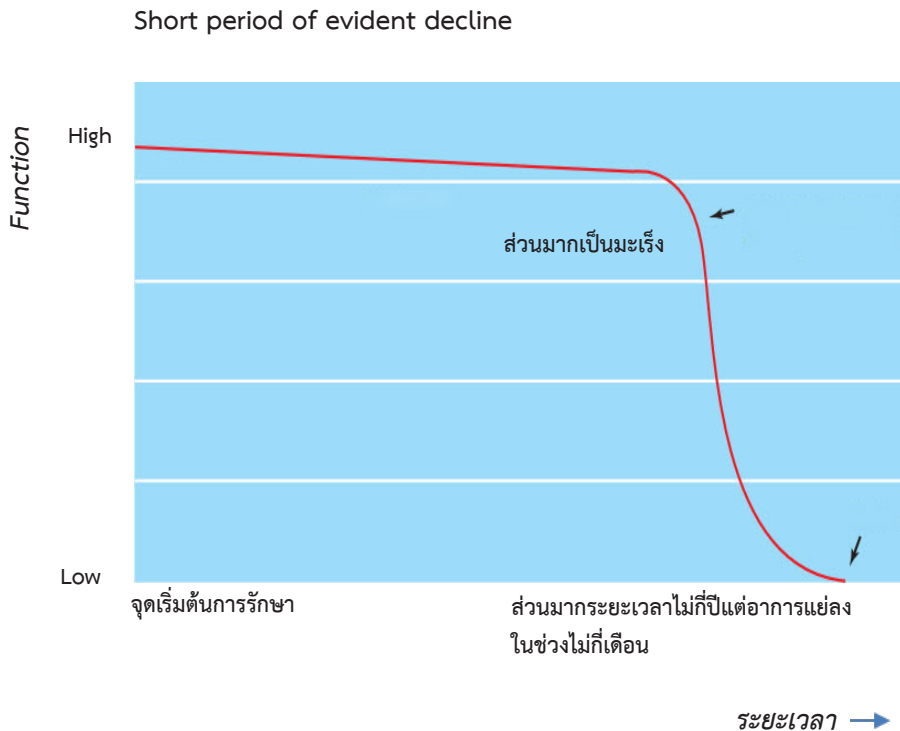
ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคองในอดีต คือ การถกเถียงหรือไม่มั่นใจว่าจะตัดสินใจว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและอยู่ในระยะสุดท้ายเมื่อไร และส่วนใหญ่มักจะกำหนดระยะเวลาไว้ไม่เกิน 6 เดือนก็จะเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต การกำหนดระยะเวลาดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หากการดำเนินของโรคก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว อาจส่งผลต่อกระบวนการรักษาที่พึงได้รับและคุณภาพการดูแลทั้งด้านการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับเงื่อนไขระยะเวลา ตลอดจนมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างเหมาะสมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) ระบุว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการบริการรักษาดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากถึง 40 ล้านคนในแต่ละปี ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ร้อยละ 39 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (cancer) ร้อยละ 34 กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic lung disease) ร้อยละ 10 กลุ่มผู้ป่วยโรคเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 6 และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 5 นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 86 ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้รับการดูแล ผู้ป่วย ร้อยละ 83 เข้าไม่ถึงยาแก้ปวด ร้อยละ 93 ของกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาศัยอยู่ในประเทศที่รายได้น้อย และปานกลาง และปัญหาสำคัญ ได้แก่ ประชาชนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง อุปสรรคด้านความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับความปวดและการตาย บุคลากรทางสุขภาพขาดทักษะและศักยภาพ กฎระเบียบที่เข้มงวดในการให้ยาระงับความปวด (opioid pain relief) จึงสนับสนุนให้นานาประเทศได้กำหนดนโยบายการดูแลแบบประคับประคองในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดวิถีของการเจ็บป่วย (illness trajectories) ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถระบุลักษณะผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้ชัดเจนขึ้นกว่าในอดีต ผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการรักษาดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่วินิจฉัยสามารถเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพได้ไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทั้งสิทธิการรักษา อายุ เพศ เศรษฐฐานะ รายได้ การศึกษา หรืออาชีพ เป็นต้น ไม่ควรรอนจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายเพราะจะยิ่งส่งผลกระทบตามมาอีกมากมาย ทั้งนี้สามารถประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้เร็วขึ้นเพื่อเพิ่มผลลัพธ์การดูแลด้านคุณภาพชีวิตเพื่อสามารถวางแผนชีวิตและเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น ในอดีตการตายของประชาชนโดยทั่วไปมีลักษณะเฉียบพลันจากแบบแผนของโรค และความเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันแบบแผนของโรคและความเจ็บป่วยเปลี่ยนไปเป็นแบบเรื้อรัง สาเหตุการตายที่สำคัญในประเทศตะวันตก ได้แก่ คนส่วนใหญ่มีโรคที่ก้าวหน้าก่อให้เกิดปัญหาที่กระทบต่อกิจวัตรประจำวันไปจนกระทั่งเสียชีวิต จาก โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยแนวคิดวิถีการเจ็บป่วย และการดูแลแบบประคับประคอง (illness trajectories and palliative care) (Murray et al., 2005) ได้แบ่งลักษณะผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

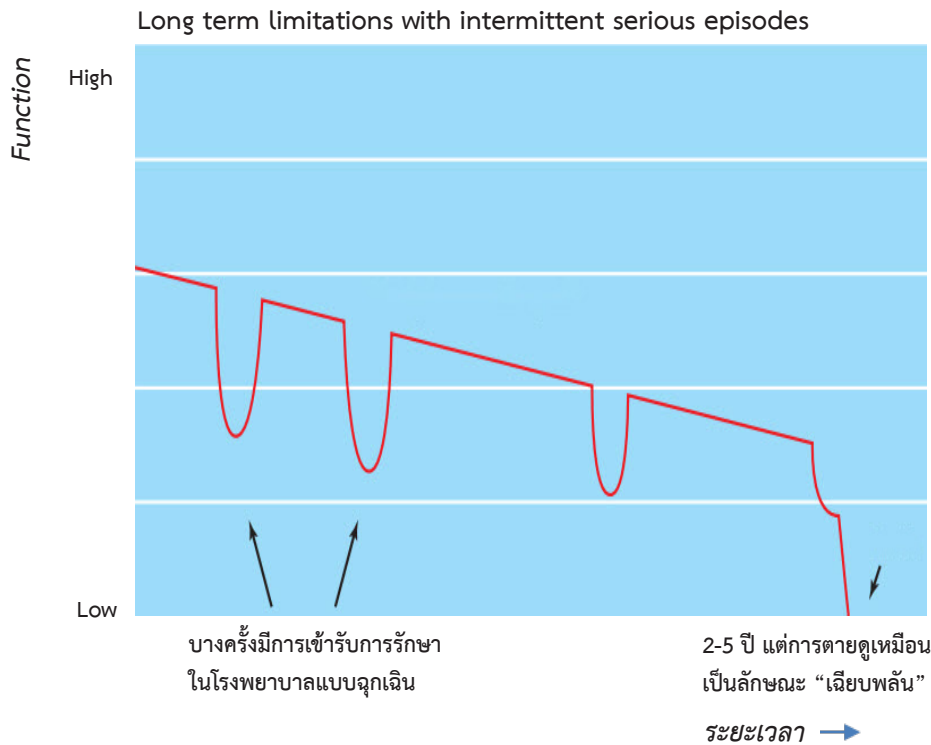
กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเวลาสั้นที่มีอาการแย่ลงอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง (short period of evident decline, typically cancer) การลดลงของสภาพร่างกายที่คาดการณ์ได้ล่วงหน้า นับตั้งแต่ เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือในบางรายเป็นปี อาการที่แย่ลง

มากที่สุด ได้แก่ น้ำหนักลดลง สภาพร่างกายแยลง ดังนั้น การจัดบริการการดูแล/โปรแกรมแบบระยะสุดท้ายของชีวิตจะมีความเหมาะสม (ดังภาพที่ 1.3)



ภาพที่ 1.3 แนวคิดวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มที่ 1 ดัดแปลงจาก Typical illness trajectories for people with prognosis chronic illness (Murray et al., 2005)

กลุ่มที่ 2 มีข้อจำกัดการดูแลระยะยาวที่อาการรุนแรงเป็นระยะ ๆ (long term limitation with intermittent serious episodes) ลักษณะของกลุ่มนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีการเจ็บป่วยหลายเดือนหรือหลายปี มีโอกาสเกิดอาการเฉียบพลัน เจ็บป่วยบ่อย หายใจหอบเหนื่อย ระยะเวลาในการเสียชีวิตไม่แน่นอน จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าส่วนใหญ่เสียชีวิตลง ทั้งที่คาดว่าจะมีชีวิตรอยู่อย่างน้อยที่สุดในระยะเวลา 6 เดือน (ดังภาพที่ 1.4)



ภาพที่ 1.4 แนวคิดวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังกลุ่มที่ 2 ดัดแปลงจาก Typical illness trajectories for people with prognosis chronic illness (Murray et al., 2005)

กลุ่มที่ 3 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อย ๆ แย่ลงเป็นเวลานาน (prolonged dwindling) ในกลุ่มที่ไม่ใช้โรคมะเร็งหรือระบบอวัยวะล้มเหลว จะเสียชีวิตในวัยสูงอายุ จากภาวะสมองล้มเหลว เช่น พวกโรคสมองเสื่อม ซึ่งกลุ่มนี้จะมีความสามารถในการทำงานของสมอง และด้านร่างกายลดลง เช่น มีน้ำหนักลดลงส่งผลให้ความสามารถด้านกายภาพลดลงทำให้ประสบความยากลำบากในการดำเนินชีวิต การเสียชีวิตเกิดขึ้นภายหลังจากมีภาวะกระดูกสะโพกหักหรือปอดอักเสบเฉียบพลัน (ดังภาพที่ 1.5)