

# การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Palliative care

คุณนงครักษ์ (ตึกผู้ป่วยใน)

สำหรับตัวข้าพเจ้าเป็นบุคคลหนึ่งในองค์กรที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่หายจากโรค ซึ่งรวมเรียกว่า **การดูแลแบบประคับประคอง** (palliative care) ซึ่งสุดท้ายคือการ “ดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต” (end of life) ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ เราจะคีย์ในรหัส DRG คือ Z 515 โดย สปสช.จะดึงข้อมูลจากเราเลย ส่วนกระบวนการดูแลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ในระบบของสหสาขาวิชาชีพ โดยทาง ward (แผนกผู้ป่วยใน) จะประสานงานกับพี่หมอน(คุณญาติ) ในการติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลตลอด พยาบาลจะยึดหลัก 10 ข้อในการดูแล โดยมีการประเมิน อาการของโรค มีการประเมินความเจ็บปวด ส่วนใหญ่ในระดับ 40 -100 % และความนานสูงสุดในการดูแลและนอนโรงพยาบาลคือ 63 วันเป็นญาติของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จอมพระ **ขั้นตอนมีอยู่ 10 ขั้นตอน** คือ 1. การสร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมของครอบครัว 2. การให้ข้อมูลการพยากรณ์โรค 3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ 4. การให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษา การใช้ยา 5. การดูแลด้านร่างกายทั่วไป ความสะอาด 6. การดูแลอาการข้างเคียงอื่นๆ เช่นความเจ็บปวด หายใจลำบาก 7. การดูแลด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อ พิธีกรรมต่างๆ 8.การดูแลในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่ 9.การดูแลต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพ และ10.การดูแลเมื่อผู้ป่วยใกล้สิ้นใจ การเคารพศพ ร่วมทำบุญกุศล ฉะนั้นทางทีมงานจะ **ประสานกับทางทีม Home health care** ตัวอย่าง case แม่ศรีแก้ว มหาวงศ์ CA ผู้ป่วยอยากอยู่ท่ามกลางญาติ ช่วงแรกผู้ป่วยทำใจได้ ต่อมาอีกระยะปรากฏว่าทำใจไม่ได้ ซึ่งเราก็ได้ทำตามข้อ 8-9 บาง case ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตวิญญาณก็มีการสืบ เรื่องจิตวิญญาณเราจะทำ 1 สัปดาห์ก่อน discharge เช่น สอนเรื่องการทำแผล การบดอาหารเพื่อ feed ทางสายยาง สอนเรื่อง hygiene care

ที่ ward ก็มีการทำวัตรเย็นด้วย เราจะให้คนงานมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตรงนี้ โดยประมาณ 2 ทุ่มหลังทำงานอย่างอื่นเสร็จ เราก็จะกล่าวกับคนไข้ว่า จะมีการเปิดบทสวดมนต์ให้ฟังตรงห้องผู้ป่วยรวม จากผลตอบรับที่ดี มีญาติชมว่า **หมอก็ข้างดีแท้ เข้าใจจิตใจเขาดี** ส่วนห้องพิเศษเราก็จะดูเป็น case ไป อีกอย่างหนึ่งเราก็ได้บอกญาติเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนบทบาท ให้คนไข้ กำไว้ในอุ้งมือ อย่างถ้ามี 10 เหรียญเราก็อาจเขียนข้างถุงว่า แสนเหรียญ ตามความเชื่อที่ว่า หากคนไข้จากไป จะได้ใช้เหรียญในการซื้อ เบิกทางต่างๆ ที่เป็นที่มาว่าเงินปากผี

ค่ะ ทาง ward เองยังรับบริจาคหนังสือด้วยนะคะ ใครมีหนังสือธรรมะ สามารถนำมาบริจาคได้ แล้วเรายังเปิดโอกาสให้นิมนต์พระมาทำพิธีที่ญาติหรือคนไข้ศรัทธาข้างเตียงได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลระยะสุดท้ายครบ 3 ศ.คือ **สงบ สง่า สมปรารถนา**

## คุณณณิน(ทีม Home Health Care)

การเยี่ยมบ้านจะเชื่อมโยงไปยังระยะสุดท้ายของชีวิต ตามกระบวนการ ตัวอย่าง case หญิงไทย 57 ปี underlying HT ปรากฏว่ากลางปี 52 มาด้วยอาการปวดศีรษะ มาโรงพยาบาลและขอ refer ไปโรงพยาบาล น่าน ส่งตัวต่อไปพบเลือดออกในสมอง และส่งตัวไปเชียงใหม่ กลับมาบ้านด้วยอาการอัมพาตซีกซ้าย ที่แรกญาติจะฟ้องโรงพยาบาล แรกๆ ไปเยี่ยมบ้าน ทำทางญาติและผู้ป่วยแสดงท่าทางไม่พอใจโรงพยาบาลมาก ไม่มองหน้า แต่เจ้าหน้าที่ก็พยายามสร้างสัมพันธภาพ โดยไม่สะท้อนกลับ จนเราดูแลไปประมาณ 2-3 เดือน จนหลังๆประมาณ 4-5 เดือน (case นี้มีญาติเป็น อบต.) ก็ก็ยังแสดงท่าทางไม่พอใจแสดงท่าทาง กระทบบ้างเช่น **ตำหนิทีมที่ดูแล เราก็ไม่ได้ตอบ** 2 ปีต่อมาเค้าก็เข้าห้องน้ำได้เอง นอกจากนี้เรายังดูแลสามีเค้าด้วย เนื่องจากเป็น HT แรกๆเราก็เอายา HT ไปให้ จนกระทั่งสุดท้ายนี้ดมยาทางโรงพยาบาลเอง แต่ก่อนถึงจุดนั้น **“เราต้องใช้ความอดทนสูง”** จนเค้าบอกว่า ไม่ฟ้องแล้ว ระหว่างโรงพักกับโรงพยาบาล ขอเลือกทางโรงพยาบาลดีกว่า ช่างเถอะถือเป็นเรื่องธรรมดาเพราะเค้าคิดว่าหากอีกหน่อยสามีไม่สบายก็ต้องมาโรงพยาบาลอยู่ดี อีก case เป็น CA ที่ สายดำบดลม อายุประมาณ 70-80 ปี สภาพบ้านทุกซอกซอกมาก เข้าห้องน้ำลำบาก สภาพใบหน้าเป็นก้อน พุงต่างๆคือ อ้าปากก็เห็นลิ้นไก่ แต่ทานได้ สามีก็เป็นโรค หอบ แรกๆก็เรียกเรื่องเงินจาก เจ้าหน้าที่ คังนั้นทางเจ้าหน้าที่รพ.สต. ต้องช่วยประคับประคองจิตใจ

## คุณนุชบา

**“ที่เลยทำด้วยตัวเอง คือ ได้เคยดูแลแม่”**จากที่ท่านเคยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ มาเป็น เราต้องทำแทนทุกอย่าง เช่น อาบน้ำ ทานข้าว การหลับ การนอน การเดินเหิน และอาการรบกวน เช่น นอนไม่หลับ เช่น การใช้ยาทาน การขับถ่าย ก็เปลี่ยนมาเป็นใส่สาย cath เพื่อฉีแทน พอใส่ไปนานๆ ก็เกิด ปัญหา infect ขึ้น ก็เปลี่ยนมาใช้ ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่แทน แต่ก็มีปัญหาอับชื้น เป็นผื่นแพ้ แล้วนานๆไปเราก็ตริยรู้ว่า ถ้าจับดูแลเพิ่มเพื่ร์ตนุ่ม ๆ แสดงว่าแฉะ เราก็จะรีบเปลี่ยนเลย ก็จะเปลืองบ้าง **“ด้วยที่เราได้เรียนมา ทางนี้ก็พอทำได้แต่ถ้าเป็นคนไข้และญาติที่ดูแลไม่มีประสบการณ์ และปัญหาเรื่องเศรษฐกิจก็อาจจะ มีปัญหา”** อย่างเรามีญาติที่แชร์ค่าใช้จ่ายกัน และเราก็ช่วยดูแลทางนี้เป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นถ้าทางทีมงานเรามี การสอน การให้ความรู้ การสอนในการดูแลก็จะยิ่งดี หรือถ้ากรณีมีการ support อาจช่วยสนับสนุน เช่น เครื่อง suction อย่างตอนแม่ป่วย ต้องดูแลสมหะก็ได้ยืมเครื่อง suction จากตึกสงฆ์ไป เพราะตึกมี 2 เครื่อง และ **“ระยะสุดท้ายที่คนใกล้จะจากไป จะเห็นคนที่ตายไปแล้ว เราก็จะช่วยโดยนิมนต์พระที่แม่ศรัทธา หรือ พระที่แม่สนิท นับถือ มาให้พร เพื่อให้เค้าจากไปอย่างสงบ”**

อย่างเรื่องจิตวิญญาณ เพื่อให้เค้าจากไปอย่างสงบ เราจะเอาคนใกล้ชิดมาอยู่ใกล้ๆ ด้วย อย่าง ลูกหลาน และช่วงป่วยหนัก เราก็จะถามก่อนหน้าว่า ถ้าแม่หายใจเองไม่ได้ จะให้ช่วยใส่ท่อทางเดินหายใจ หรือไม่ ให้เค้าตัดสินใจเอง และอย่างเอกสารที่ให้เซ็นตัวว่าไม่ยินยอม อยากให้มีที่ ER ด้วยเพราะบาง case จบลงที่ ER เลย ไม่ได้ admit

## คุณถนอมศรี

ตัวเองได้ดูแลแม่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประมาณ 3 ปี ตั้งแต่แม่เริ่มป่วย ปี 50 -52 ตั้งแต่เรื่องการกิน การขับถ่าย จากที่เราเคยดูแลแต่คนอื่น และคนไข้ พอมาถึงญาติตัวเอง เราก็สามารถดูแลได้ อย่างที่จะดูแลแม่ ตลอดตั้งแต่การกิน การขับถ่าย ช่วงหนักๆ หลังๆ แม่ก็มีปัญหาการขับถ่าย ต้องช่วยควักถ่ายจากก้น เราก็จะ พาไปนั่งบนชักโครก ใส่ถุงมือควัก ล้างก้น เสร็จจนช่วยอาบน้ำ พามาเช็ดตัว แต่งตัว ที่น่าภูมิใจคือ 3 ปี “**แม่ พี่ไม่มีปัญหา bed sore tay**” จะพุดคุยกับแม่ตลอด ตกลงกับแม่ก่อนหน้าเสียชีวิตให้เรียบร้อย อย่างตอนที่ อากาศหนักๆ 1 สัปดาห์ก่อนแม่เสียชีวิต พี่จะลาพักยาวเลยภายใน 1 สัปดาห์นั้น พี่ก็พุดกับ ผอ.ว่าจะขอ iv ไปใส่ ให้ที่บ้าน ขอเยี่ยมออกซิเจนไปใส่ พี่ไปนิมนต์พระมาตักบาตรที่บ้าน ทำ 2-3 ครั้ง และพี่ก็ไปเยี่ยมเทศน์ 13 กัณฑ์ จากพระมาอ่านให้แม่ฟัง เปลี่ยนกันกับน้องบ้าง แล้วก็หารูปพระที่แม่นับถือ ศรัทธามาติดบนหัวเตียง บอก แม่ว่า ท่านครูบาศรีวิชัยก็มาอยู่กับแม่แล้วนะ และพี่ก็ไปนิมนต์ท่านพระครูป้อง ซึ่งเป็นพระที่แม่ศรัทธา คู่กันเคย มาอ่านธรรม ตรงนี้เป็นประสบการณ์ที่ดี วันที่แม่จากไป ท่านก็จากไปอย่างสงบ เหมือนหลับไปเฉยๆ ตรงนี้ที่อยากให้เราดูแลพ่อ แม่ เราอย่างดีที่สุด เราเป็นพยาบาลได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว พี่ไม่ได้เอาแม่มา โรงพยาบาลเลย และเรื่องเงินปากผีก็เหมือนกัน พี่ก็**พับสลาย เอาให้แม่ถือไว้ เอาดอกไม้ธูปเทียนใส่ เอาตั้งค์ เหยียดใส่** บอกแม่ว่าถ้าเขาไม่ให้ผ่านทาง ก็ให้แม่เอาตั้งค์ซื้อไปเลย แม่อยากได้อะไรก็ซื้อเลย

ด้วยอารมณ์ตอนนั้น ตอนที่แม่จะจากไป เราต้องอดทน เข้มแข็ง และก็ต้องคอยปลอบแม่ว่า แม่ไม่ต้องกลัวนะ เช่น ตอนนี้พระครูบาศรีวิชัยก็มาอยู่กับแม่แล้วนะ ท่านจะรับแม่ไป เพื่อให้แม่จากไปอย่างสงบ

และความเชื่อที่ว่า การทำสะพานข้าม ที่เรียกว่า การदानขั้ว เป็นเหมือนการสร้างสะพานให้เค้าไป เจอสิ่งที่ดี และทานข้าวพระเมืองแก้ว เป็นการทำห้วง เป็นต้น เป็นความเชื่อที่ว่า คนเจ็บป่วยนานๆ จะช่วยให้ เค้าพ้นกรรม ส่วนใหญ่จะทำในผู้ป่วย coma เป็นเหมือนเป็นตัวเสียงทนายว่า จะอยู่หรือไป ถ้ามีโอกาสรอดก็ จะอาการดีขึ้น ถ้าพ้นกรรมเค้าก็จะอาการทรุดลง เสียชีวิตเลย เป็นความเชื่อ

## คุณเพ็ญศรี

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย คือว่าที่บ้านเรา เดี่ยวนี้เราดูแลผู้ป่วยกับญาติพอกัน บ้านไหนถ้าไม่มีลูกผู้หญิงจะลำบากมาก การขับถ่ายถือเป็นสิ่งสำคัญและการเตรียมพร้อมในการกลับไปดูแลก็เหมือนกัน ประทับใจใจมากที่สุด มีอยู่ 2 case เป็น case บ้านคัวะ คนดูแลคือลูกเขย ช่วยดูแลพ่อตา จะทำให้ทุกอย่าง ปัญหาที่ทางบ้านเรามีมาก เราจะช่วยยังไงดี เนื่องจากคนไข้ประเภทนี้ เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ส่วนการดูแลเรื่องการสวนมดต์ต่างๆนั้น ทางตึกสงฆ์ จะดูแลเป็น case ไป แล้วแต่เศรษฐกิจ ถ้าพอ support ได้ ก็จะแนะนำให้ทำเป็นต้น

## สรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการทำ KM

1. กระบวนการดูแลผู้ป่วย palliative care ของที่ตึกผู้ป่วยในร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. ให้การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยไม่มีการสะท้อนกลับและมีการควบคุมอารมณ์
3. ประสบการณ์จากวิชาชีพสามารถนำมาใช้ดูแลคนใกล้ชิดและนำประสบการณ์จากการดูแลคนใกล้ชิดถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเลือกว่าจะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
5. ศาสนาช่วยกล่อมเกล่าให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ
6. คนใกล้ชิดมาดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายจะทำให้ผู้ป่วยหมดหวัง และ หมดกำลังใจ
7. เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้และไม่ขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของแต่ละบุคคล
8. ดูแลผู้ป่วยเปรียบเหมือนญาติที่ใกล้ชิด

## ภาพกิจกรรม





