



# การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การเตรียมความพร้อมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน

## Hospice Care: Preparing Family Members and Caregivers to Reduce Anxiety in Home Palliative Care

นیرชา รุ่งเรืองลาภไพศาล<sup>1</sup>, วิไลวรรณ ตรีถีน<sup>1</sup>, ปกา แก้วมณี<sup>2</sup>

Neeracha Rungreinglabpaisan<sup>1</sup>, Wilaiwan Treetin<sup>1</sup>, Paka Keawmanee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

<sup>2</sup>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม Medical Nursing Department, Nakhon Pathom Hospital

Corresponding author, Neeracha Rungreinglabpaisan, Email: ru.neeracha@gmail.com

### บทคัดย่อ

การดูแลคนที่รักในบั้นปลายชีวิตอาจเป็นประสบการณ์ที่สะเทือนอารมณ์อย่างยิ่งและบางครั้งสถานการณ์นี้อาจรุนแรงเกินที่จะรับไหว เพราะเป็นเรื่องยากที่จะเผชิญกับความยุ่งยาก ซับซ้อน รวมถึงการเผชิญกับความเป็นจริงของการสูญเสีย ทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีความทุกข์และวิตกกังวล แต่เป็นการแสดงออกถึงความรักความปรารถนาดีที่มีต่อผู้ป่วยและยังแสดงออกถึงความกตัญญูในบุคคลที่เคารพอีกด้วย บทความนี้จึงมุ่งเน้นที่การลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการเตรียมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเข้าใจปรัชญาและแนวทางของการดูแลแบบประคับประคอง ว่าไม่ใช่การยกเลิกการรักษา แต่เป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ บรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการปวดหรือความไม่สบายที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะทำได้ในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต ส่งผลให้การเสียชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติ และผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและอบอุ่น

**คำสำคัญ** ความวิตกกังวล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง  
สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล การเตรียมความพร้อมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

### Abstract

*Caring for a loved one at the end of life can be an emotionally intense experience, and sometimes the situation may become overwhelmingly difficult to bear. Confronting the complexities and facing the*

reality of impending loss often leads to distress and anxiety among family members and caregivers. Nevertheless, it reflects profound love, goodwill, and gratitude toward the person who is respected and cherished. This article focuses on alleviating the anxiety experienced by family members and caregivers by preparing them to understand palliative care for terminally ill patients—helping them grasp the philosophy and approach of palliative care, not as a withdrawal of treatment, but as a means of preserving human dignity, alleviating pain and discomfort, and enhancing the patient’s quality of life as much as possible during the final stage of life. Ultimately, the goal is to ensure that death occurs naturally and that the patient passes away peacefully and with warmth.

**Keywords** anxiety, end-of-life patients, palliative care, family members and caregivers, preparing for palliative care at home

## บทนำ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ผู้ป่วยร้อยละ 71 มีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต และโรคหัวใจ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ส่วนสาเหตุการตายก็มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น นอกจากสาเหตุที่มาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้วยังมาจากจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564 ซึ่งคาดว่าภายใน 20 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด และในกลุ่มมีการดูแลผู้ป่วย

แบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กล่าวถึงผลการศึกษาครีอข่ายดูแลประคับประคองแห่งประเทศไทยใน 14 โรงพยาบาลทั่วประเทศ พบความชุกของผู้ป่วยระยะท้ายร้อยละ 18.72 โดยกลุ่มโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง พบร้อยละ 55.66 และ 44.44 ตามลำดับ ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการปรึกษาและอยู่ในการดูแลของศูนย์ดูแลประคับประคองเพียงร้อยละ 17 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้จากรายงานสถิติการเจ็บป่วยขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) ยังพบว่า ในแต่ละปีมีผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 56.8 ล้านคน ในจำนวนนี้ 25.7 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต และทั่วโลกมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพียงร้อยละ 14 ที่เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง

จากสถิติของสถานการณ์การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ยังมีอัตราต่ำมาก และมีผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายอีกจำนวนมากที่ต้องการดูแลแบบ  
ประคับประคองแต่ไม่สามารถเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้สถานการณ์ด้าน  
ประชากรที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่าง  
เต็มรูปแบบ (aging society) ตลอดจนการมีโรค  
เรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่จำเป็นต้องลด  
ความแออัดของสถานบริการ ในขณะที่  
ประชาชนต้องได้รับบริการที่นำไปสู่ผลลัพธ์  
สุขภาพที่ไม่ลดลงกว่าเดิม จึงมีการจัดการบริการ  
ที่เปลี่ยนรูปแบบบุคลากรที่ให้การดูแลใน  
โรงพยาบาล เป็นบุคลากรที่ช่วยเสริมสร้าง  
พัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้ผู้ป่วย  
ครอบครัว และชุมชน กระตุ้นให้เกิดการดูแล  
แบบประคับประคองที่บ้าน (home ward) เพื่อ  
ลดโอกาสการติดเชื้อโรคจากโรงพยาบาล สร้าง  
โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใกล้ชิดกัน  
เป็นการสร้างวิถีใหม่ของการดูแลแบบ  
ประคับประคองในระบบสุขภาพของประเทศ  
บุคลากรทางการแพทย์ในทีมสหวิชาชีพทุก  
ระดับ นอกจากสามารถให้การดูแลด้านร่างกาย  
ได้เป็นอย่างดีในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล  
แล้ว ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ยังมีหน้าที่ให้  
คำแนะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ  
ประคับประคองระยะท้ายแบบองค์รวมเมื่อ  
ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ตั้งแต่การเยี่ยมบ้าน การให้  
คำปรึกษาแก่จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข  
และสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแล ในการดูแล  
ผู้ป่วยที่บ้าน (กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข, 2563)

การดูแลแบบประคับประคองมีการ  
ดำเนินการในลักษณะโครงการนำร่องเป็นครั้ง

แรกโดยนายแพทย์ศภาพร ลีลำนันทกิจ แพทย์  
ประจำคลินิกมะเร็งปอด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  
โดยมีการกำหนดให้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจังเมื่อ  
ครั้งที่มีการระบาดของโรคไวรัสโควิด 19 ที่ผ่าน  
มา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)  
การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อให้  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตดีเท่าที่จะทำ  
ได้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน เป็นการ  
ดูแลที่มีความซับซ้อนและมีปัญหาระหว่างการ  
ดูแลที่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลต้องเผชิญ  
ต้องจัดการและตัดสินใจอยู่บ่อยครั้ง หลาย  
ครอบครัวมีความไม่แน่ใจและมีความวิตกกังวล  
รวมถึงความไม่คุ้นเคยในการดูแลผู้ป่วย เพราะที่  
ผ่านมาเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยหนักมักจะ  
ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจนผู้ป่วย  
เสียชีวิต ดังนั้นการรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปดูแล  
ต่อที่บ้านจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล  
เกิดความวิตกกังวล การเตรียมความ  
พร้อมของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล  
ก่อนที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้านจึงเป็นขั้นตอน  
สำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลได้

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียม  
สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้ยอมรับและ  
เข้าใจการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย  
ระยะสุดท้าย ครอบครัวเนื้อหาเกี่ยวกับ  
ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวคิดใน  
การดูแลแบบประคับประคอง ความวิตกกังวล  
ของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล รวมถึง  
บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะ  
สุดท้าย และการเตรียมความพร้อมของ

ครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อให้กระบวนการดูแล  
ดำเนินการต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และลด  
ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

### ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจาก  
แพทย์ผู้ให้การรักษาว่าเป็นโรคที่อยู่ในระยะ  
ลุกลาม เรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้ายของโรคซึ่งไม่  
สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ โดยมากจะมี  
ชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี (พรทวี ยอดมงคล, 2556)  
หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะ เช่น ผู้ป่วย  
โรคมะเร็ง โรคไตระยะสุดท้าย ที่ไม่สามารถหาย  
จากโรคและผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตในเวลาไม่  
นาน (ประมาณไม่เกิน 6 เดือน) (ฉันทชาย สิทธิ  
พันธุ์, 2563) และยังรวมถึงผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย  
เรื้อรังรุนแรงที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง  
หรือสื่อสารกับบุคคลรอบข้างได้ ทั้งนี้ผู้ป่วย  
ระยะสุดท้ายพบทั้งในกลุ่มวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และ  
ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ (เพ็ญจรี วีระธนาบุตร,  
ม.ป.ป.)

1. ผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการรักษามาแล้ว  
ระยะหนึ่ง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา  
อาการทรุดลงอย่างชัดเจนและเข้าสู่การเจ็บป่วย  
ระยะสุดท้าย

2. ผู้ป่วยเรื้อรัง มักเกิดจากโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง (NCDs) จากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่  
ไม่เหมาะสม ภาวะโรคมีการสะสมอย่างช้า ๆ  
และต่อเนื่อง และการไม่ได้รับการรักษาที่  
ถูกต้องหรือไม่ได้ปรับพฤติกรรม จะยังทำให้เกิด  
การเรื้อรังของโรคตามมา ซึ่งเป็นผลเสียต่อ  
สุขภาพและลุกลามจนไม่ตอบสนองต่อการ  
รักษา และเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ในแต่ละปี

พบว่าทั่วโลกมีคนเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรังมากถึงร้อยละ 74 หรือชั่วโมงละ 37 คน  
โดยส่วนมากเป็นผู้ป่วยในช่วงวัยทำงาน โรคไม่  
ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงสุด 7  
โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง  
และหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรค  
ความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ และ  
โรคอ้วนลงพุง (กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข, 2562)

3. ผู้ป่วยโรคชรา (ร่างกายเสื่อมถอย)  
เมื่ออายุมากขึ้น ระบบร่างกายจะมีการเสื่อมถอย  
ตามธรรมชาติ มีการลดลงของระบบภูมิคุ้มกัน  
การเสื่อมของเนื้อเยื่อและเซลล์ และการเสื่อม  
ของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้  
การทำหน้าที่ลดลงหรือบกพร่อง ร่างกายไม่  
สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
ความสามารถในการต่อสู้กับโรคและการติดเชื้อ  
ลดลง นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย แม้ว่า  
จะไม่มีโรคที่เฉพาะเจาะจงเป็นต้นเหตุ แต่  
กระบวนการชราภาพทำให้ร่างกายอ่อนแอลง  
และไม่สามารถรักษาตัวเองได้อย่างเต็มที่

4. ผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างปัจจุบัน  
ทันด่วน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) จาก  
หลอดเลือดสมองแตกหรือตีบตันการบาดเจ็บ  
ของสมองและสมองตาย

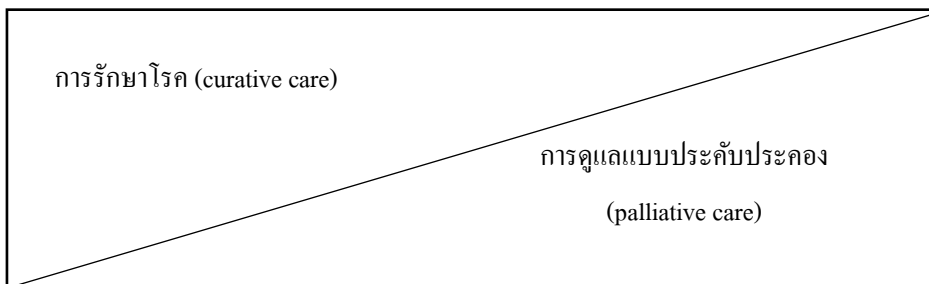
กรณีผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม หลังได้รับการ  
รักษาระยะหนึ่ง แต่ไม่สามารถรักษาให้หาย  
และผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้  
แพทย์ที่ทำการรักษาจะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับ  
การรักษาแบบประคับประคองต่อไป

### การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ลดการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นเพื่อไม่ให้รุกรานความสุขหรือทำให้เกิดอาการข้างเคียง เป็นการดูแลที่เชื่อมต่อการดูแลจากโรงพยาบาลไปจนถึงบ้าน จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย เน้นการบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่ไปกับการรักษาหลักที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ (คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.)

ผู้ป่วยและครอบครัวที่รับการรักษาแบบประคับประคองสามารถเลือกรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมตามความต้องการหรือเป้าหมายของตนเองได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เช่น ต้องการมีชีวิตรที่ยาวนาน ต้องการช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด ต้องการจากไปตามธรรมชาติ หรือไม่ต้องการเสียเงินไปกับการรักษา โดยผู้ป่วยอาจจะได้รับการดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปกับการรักษาหลัก ในสัดส่วนที่แตกต่างกันขึ้นระดับความรุนแรงของโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษา จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเต็มรูปแบบ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 สัดส่วนการรักษาหลัก และการดูแลแบบประคับประคองตลอดช่วงเวลาของโรค

### ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

เป็นความรู้สึกกังวลและเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย

ระยะสุดท้าย ซึ่งมักจะมีอาการซับซ้อนและความยากลำบากในการให้การดูแลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยความวิตกกังวลเหล่านี้อาจเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก การกลัวว่าไม่สามารถจัดการกับอาการเจ็บปวดหรือความไม่สบายของ

ผู้ป่วยได้ การตัดสินใจเรื่องการรักษาที่เหมาะสม การจัดการกับอารมณ์และความเครียดใน ครอบครัว รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตและการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านยังต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด และควรมีแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจในกระบวนการดูแลของตนเอง อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลของผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวมักจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว จากประสบการณ์ของผู้เขียนขณะทำงานให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า คำถามที่พบบ่อยจากสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีดังนี้ 1) จะให้ผู้ป่วยรับการรักษาแบบประคับประคองดีหรือไม่ 2) จะต้องทำอะไรบ้างถ้าต้องดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน 3) ถ้าตัดสินใจเลือกการรักษาแบบประคับประคอง คนอื่นจะคิดว่าลูกหลานละเลยไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย เหมือนเป็นคนไม่กตัญญูหรือไม่ 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จะได้รับการรักษาที่ดีเหมือนเดิมหรือไม่ 5) จะต้องตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบประคับประคองเมื่อใด 6) อาการประมาณไหนจึงควรตัดสินใจให้ผู้ป่วยรับการรักษาแบบประคับประคอง และ 7) ถึงเวลาแล้วหรือที่จะต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ขอรออีกหน่อยได้ไหม จากคำถามดังกล่าวบ่งชี้ว่าการสนับสนุนด้านจิตใจ

และการสนับสนุนทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้

การดูแลด้านความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ต้องเผชิญกับการรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและรุนแรง ควรได้รับการเตรียมความพร้อมในประเด็นดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ [สช.], 2556; อรวิฐ กาญจนจรรย์, ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และสุปริศา มั่นคง, 2560)

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ (medical care anxiety) ครอบครัวหรือผู้ดูแลอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ที่ต้องการความชำนาญ เช่น การใช้ยา การดูแลบาดแผล หรือการจัดการกับอาการฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น การจัดทำมีการฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำจากทีมแพทย์และพยาบาล การให้ข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเปิดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแลได้

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับมือกับอาการของผู้ป่วย (managing symptoms anxiety) ผู้ดูแลอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการอาการเจ็บปวด การหายใจลำบาก อาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอื่น ๆ หรืออาการทางจิตใจของผู้ป่วย เช่น ซึมเศร้า สับสน พยาบาลสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแลได้ โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ให้คำแนะนำประเด็น

ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรับการดูแลที่บ้าน การดูแลเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ยาแก้ปวดหรือการใช้เทคนิคการบำบัดอื่น ๆ ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการและลดความทุกข์ใจ รวมทั้งแนะนำช่องทางในการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลแก่ครอบครัวของผู้ป่วย

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะจิตใจของผู้ป่วย (psychological and emotional anxiety) สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลอาจวิตกกังวลเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความกังวล ความกลัว หรือความเศร้า พยาบาลสามารถช่วยเหลือครอบครัวและผู้ดูแลได้โดยการแนะนำให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีการสื่อสารที่เปิดเผยและใส่ใจในการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกและความกลัว หรือจัดให้ผู้ป่วยพบผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา หรือการทำกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัยในบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล (caregiver burden anxiety) ผู้ดูแลอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการกับภาระการดูแลที่อาจเกินความสามารถ หรือความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา แม้ปัญหานี้เป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นขณะพยาบาลให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นขณะครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ประชุมครอบครัว (family meeting) พยาบาลควรคำนึงถึงปัญหาในประเด็นนี้ และแนะนำให้ครอบครัวและผู้ดูแลคำนึงถึงความ

ต้องการของตนเอง มีการจัดสรรเวลาพักผ่อนของตนเองอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน อาจวางแผนเตรียมหาผู้ที่มีความรู้ความสามารถจากกลุ่มผู้ดูแลหรือองค์กร ที่ให้ความช่วยเหลือหรือคนในครอบครัวเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระไว้ล่วงหน้า

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียและกระบวนการตาย (death and loss anxiety) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียคนที่รัก หรือความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการตายที่อาจทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลรู้สึกเครียดหรือไม่พร้อม พยาบาลควรมีการพูดคุยและเตรียมความพร้อมทางจิตใจเกี่ยวกับกระบวนการตายและการสูญเสีย หรือให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อการรับมือกับความสูญเสีย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือในช่วงเวลาท้ายของชีวิต

6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรและการเงิน (financial anxiety) การดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย การสอบถามถึงความพร้อมด้านการเงิน เป็นเรื่องยากที่จะถาม แต่มีความจำเป็นที่ต้องถามเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน จะต้องมีการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อวางแผนการเงินและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลในการดูแลผู้ป่วย และประสานหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรไม่แสวงหากำไรเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว

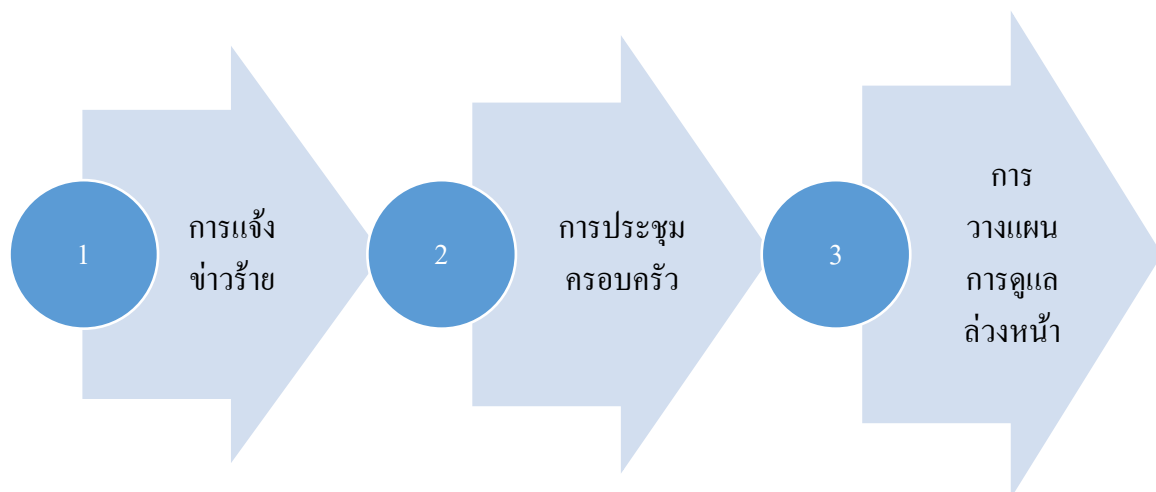


## การเตรียมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

ก่อนที่สมาชิกในครอบครัวจะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ทีมการดูแลแบบประคับประคองซึ่งประกอบด้วยแพทย์พยาบาลเภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด และ/หรือ นักจิตวิทยาทางสังคม จะร่วมกันดูแลรักษาโรคทางกายไปพร้อม ๆ กับการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสม ทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาล ทีมการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล จะร่วมกันวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (advance

care plan) โดยใช้กระบวนการสื่อสารหรือการประชุมครอบครัว เพื่อรับรู้ข้อมูลของโรค อาการข้างเคียง และทางเลือกการรักษา รวมถึงการทำหนังสือแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่เรียกว่าความปรารถนาสุดท้ายของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือเรียกอีกอย่างว่าพินัยกรรมชีวิต (living will) นอกจากนี้ ระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะมีแพทย์และพยาบาลของ ทีมการดูแลแบบประคับประคองไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการ ให้ความช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแล ซึ่งช่วยให้ครอบครัวและผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่นใจ และมั่นใจในการดูแลของตนเอง

ขั้นตอนการเตรียมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลก่อนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (รูปที่ 2) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)



รูปที่ 2 ขั้นตอนการเตรียมครอบครัวและผู้ดูแลก่อนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน



## 1. การแจ้งข่าวร้าย

เป็นการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยหรือการคาดการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่สำคัญและละเอียดอ่อนในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การแจ้งข่าวร้ายควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง โดยการเลือกเวลาที่เหมาะสม และเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้รับข่าวสามารถรับรู้และประมวลผลข้อมูลได้อย่างสงบและเหมาะสม สิ่งสำคัญคือ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้ความจริงได้อย่างชัดเจนและสามารถตัดสินใจในขั้นตอนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความสนับสนุนด้านอารมณ์ และการเปิดโอกาสให้ผู้รับข่าวสามารถสอบถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้รับข่าวรับมือกับความรู้สึกผิดหวังและความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

## 2. การประชุมครอบครัว (family meeting)

เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการเชิญสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เกี่ยวข้องมาร่วมพูดคุยและทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การจัดการความเจ็บปวด และความต้องการทางจิตใจ การประชุมครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล และช่วยให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่าง

เหมาะสม การประชุมนี้ยังช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแสดงความคิดเห็นหรือความกังวลเกี่ยวกับการดูแล และได้พูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลในอนาคต

## 3. การวางแผนการรักษาพยาบาลล่วงหน้า (advance care planning)

เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ในอนาคต การวางแผนนี้ควรรวมถึงการกำหนดความต้องการในการรักษา เช่น การเลือกที่จะรับการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น หรือการเลือกที่จะรับการรักษาแบบอื่น ๆ ตามความสะดวกและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนล่วงหน้ายังช่วยให้ทีมดูแลสามารถปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในเวลา que ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง การพูดคุยเกี่ยวกับแผนการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่แน่ใจในอนาคต โดยสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

## บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและท้าทาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายใน

โรงพยาบาล รวมถึงการเตรียมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลที่จะช่วยลดความวิตกกังวลเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**1. การให้คำปรึกษาและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ** พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการเจ็บป่วย การพัฒนาโรค และสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การสื่อสารที่เปิดเผยและตรงไปตรงมาจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเข้าใจถึงกระบวนการดูแลและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ

**2. การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย** พยาบาลมีหน้าที่ในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการและความทุกข์ทรมานได้อย่างเหมาะสม การใช้เทคนิคการประเมินที่เหมาะสม เช่น การประเมินระดับความเจ็บปวด การติดตามอาการต่าง ๆ เช่น หายใจลำบาก ซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและลดความวิตกกังวลจากอาการที่ไม่คาดคิด

**3. การสนับสนุนทางอารมณ์แก่สมาชิกในครอบครัว** พยาบาลไม่เพียงให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวที่มีความเครียดและวิตกกังวล การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความรู้สึกและความกังวล การฟังอย่างตั้งใจ และการให้คำปรึกษาเชิงบวกจะช่วยให้ครอบครัวและ

ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

**4. การสนับสนุนการยอมรับและช่วยเหลือการดูแลแบบประคับประคอง** พยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการยอมรับการดูแลแบบประคับประคอง โดยการอธิบายให้เข้าใจถึงปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งไม่เน้นการรักษาเพื่อให้อายุนาน แต่เน้นการให้ความสุขสบายและเพิ่มคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้าย การยอมรับในแนวทางนี้ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียและความรู้สึกไม่พร้อม

**5. การให้การช่วยเหลือด้านการตัดสินใจ** พยาบาลมีบทบาทในการช่วยสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณฉุกเฉินหรือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับตัวเลือกการรักษา การบำบัด และการดูแลที่เหมาะสม ช่วยลดความเครียดจากการต้องตัดสินใจในช่วงเวลาที่ยากลำบาก

**6. การจัดการกับความเจ็บปวดและอาการที่ไม่สบาย** การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมักเกี่ยวข้องกับการจัดการความเจ็บปวดและอาการไม่สบายต่าง ๆ การใช้วิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การจัดทำทางที่เหมาะสม หรือการให้การดูแลด้านสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย จะช่วยลดความทุกข์ทรมานและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้นต้องการการมีส่วนร่วมจาก

ทีมดูแลหลายฝ่าย โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและผู้ดูแล ด้วยการให้การสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้กระบวนการดูแลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบจากความวิตกกังวลหรือความเครียดที่อาจเกิดขึ้น

### บทบาทของพยาบาลในการเตรียมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

ในการเตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมการดูแลแบบประคับประคอง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ได้รับความรู้และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในทุกขั้นตอนของการดูแลแบบประคับประคอง ที่รวมถึงการบริหารจัดการในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมา ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care nurse) สามารถสรุปตามประสบการณ์ของผู้เขียนได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

**1. บทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ (educator nurse)** เป็นการให้ความรู้เรื่องสำคัญ เช่น ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ผลดีทางด้านจิตใจของผู้ป่วย แนวทางหรือวิธีปฏิบัติในการดูแลแบบ

ประคับประคองที่บ้าน ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยทั้งปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลเองและผู้ป่วย และทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับหลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง ที่หลายคนเข้าใจผิดว่าการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยจะไม่ได้รับบริการทางการแพทย์อีกต่อไป ทำให้หลายครั้งที่การประชุมครอบครัวมักจะมีสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบางคนคัดค้าน ไม่ยอมให้ผู้ป่วยรับการรักษาแบบประคับประคอง พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ช่วยทีมการดูแลแบบประคับประคองในการทำความเข้าใจกับสมาชิกที่ยังไม่เข้าใจให้ทราบรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเหมาะสมตามความต้องการ รวมถึงการแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล

**2. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (coordinator nurse)** ดังที่กล่าวข้างต้นว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีความซับซ้อนหลายครั้งที่ปัญหาที่เกิดขึ้นสร้างความยุ่งยากให้กับสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ทั้งปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ดังนั้น เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการแก้ปัญหาดังกล่าว พยาบาลที่เป็นสมาชิกในทีมการดูแลแบบประคับประคอง สามารถช่วยประสานงาน

กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยให้แก่หน่วยรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามระบบการส่งต่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ ได้เยี่ยมบ้าน และให้การพยาบาลในหัตถการที่ผู้ดูแลไม่สามารถทำได้ หรือให้คำแนะนำในการดูแล ผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล และช่วยสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความช่วยเหลือในเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์โดยตรง เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ของใช้สำหรับผู้ป่วย เพื่อช่วยลดภาระทางด้านเศรษฐกิจให้แก่สมาชิกใน ครอบครัวของผู้ป่วย และแนะนำช่องทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานนั้น ๆ ให้แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล

**3. บทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselling nurse) เป็นการให้คำแนะนำใน กรณีที่ผู้ดูแลมีปัญหาระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย**

หรือการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้ง ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน ภายหลัง ได้รับการแจ้งจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเกี่ยวกับ ผลการวินิจฉัยโรคที่อยู่ในระยะลุกลามหรือไม่ ตอบสนองต่อการรักษา ปัญหาที่พบบ่อยที่ ครอบครัวและผู้ดูแลขอคำปรึกษา คือ ไม่แน่ใจว่าจะบอกผู้ป่วยดีหรือไม่เพราะกลัวผู้ป่วยจะ ท้อแท้ กลัวผู้ป่วยรู้สึกหดหู่หรือสิ้นหวัง ซึ่งใน หลักปฏิบัติการบอกความจริงกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้สภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ช่วย ให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางการรักษาตามความต้องการของตนเอง รวมถึงการจัดการเรื่องต่าง ๆ ตามที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น การทำพินัยกรรม ทรัพย์สิน การเลือกวิธีการรักษาที่เรียกว่า พินัยกรรมชีวิต (living will) หรือคำสั่งเสียให้ สมาชิกในครอบครัวจัดการหลังจากที่ผู้ป่วย เสียชีวิต ทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้นเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ทางทางการแพทย์และผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเอง ได้

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

สถานะของผู้ป่วย	บทบาทของพยาบาล	หน้าที่
ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล	educator nurse	- ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับสมาชิกใน ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง - สอนผู้ดูแลถึงวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใน การทำกิจวัตรประจำวัน การทำหัตถการต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน และการจัดการ อากาศไม่สุขสบายต่าง ๆ
	counselling nurse	- ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ในเรื่องที่ยากลำบาก และช่วยแนะนำวิธีการแก้ปัญหา ที่เหมาะสม



สถานะของผู้ป่วย	บทบาทของพยาบาล	หน้าที่
	coordinator nurse	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ระหว่างอยู่ที่บ้าน	coordinator nurse	- ประสานหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
	counselling nurse	- ให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในกรณีที่เกิดปัญหาระหว่างดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ตามประสบการณ์ของผู้เขียนการเตรียมความพร้อมครอบครัวและผู้ดูแลสำหรับการดูแลแบบประคับประคองจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งควรดำเนินการให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. การให้ข้อมูลและการสื่อสารที่ชัดเจน สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลควรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกระบวนการประคับประคอง รวมถึงการคาดการณ์เกี่ยวกับอาการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และไม่ต้องกังวลเมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นจริง

2. การฝึกอบรมทักษะในการดูแลผู้ป่วย การอบรมและฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การจัดการอาการเจ็บปวด การให้อาหารทางสายยาง และการให้การดูแลด้านจิตใจแก่สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแล จะช่วยให้ครอบครัวและผู้ดูแลมั่นใจใน

การทำหน้าที่ของตนและสามารถลดความวิตกกังวลได้

3. การดูแลทางอารมณ์และจิตใจ สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแล ควรได้รับคำปรึกษาและได้รับแนวทางการรับมือกับประเด็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และทราบช่องทางการติดต่อสื่อสารกับทีมดูแลแบบประคับประคองเพื่อขอคำแนะนำเมื่อเกิดประเด็นปัญหาที่ไม่สามารถจัดการเองได้

4. การวางแผนการดูแลร่วมกันของทีม การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวและผู้ดูแล ทุกฝ่ายควรมีการวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยการพูดคุยและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน รวมถึงการจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์การดูแลสุขภาพ หรือการประสานงานกับทีมการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

5. การรับมือกับการสูญเสียและความเศร้าโศก การให้คำแนะนำครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับความเศร้าโศกและการสูญเสีย เมื่อถึงเวลาผู้ป่วยจากไป การเข้าใจธรรมชาติของกระบวนการเสียชีวิตและ

การเตรียมตัวสำหรับเหตุการณ์นั้น ๆ จะช่วยให้การปรับตัวทำได้ง่ายขึ้นและลดความวิตกกังวลได้

## สรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านเป็นภาระหนัก และส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล อย่างไรก็ตามการให้ผู้ป่วยได้ใช้ระยะเวลาที่เหลืออยู่ที่บ้าน นับเป็นสิ่งปรารถนาสุดท้ายของผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่เติมเต็มความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งความปรารถนาของผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านอย่างครอบคลุม ซึ่งจะช่วยให้ระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามที่ควรจะเป็น ไม่ทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างอบอุ่นสงบ อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562).

รายงานสถานการณ์โรค NCDs. สืบค้น 4 พฤษภาคม 2568, จาก [chrometension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf](https://chrometension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. สืบค้น 16 มิถุนายน 2567, จาก

[https://www.dms.go.th/backend//Content/Content\\_File/Practice\\_guidelines/Attach/25640114130713PM\\_aw%20คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง\\_5.pdf](https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Practice_guidelines/Attach/25640114130713PM_aw%20คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง_5.pdf)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). *การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care*. สืบค้น 4 พฤษภาคม 2568, จาก

[https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer\\_center/th/palliative-care](https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/palliative-care)

ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. (2563). *การดูแลผู้ป่วยระยะ*

*สุดท้าย*. ใน *หมอชานรู้แพทย์สภา*. สืบค้น 30 มิถุนายน 2567, จาก

[https://tmc.or.th/pdf/tmc\\_knowledge-59.pdf](https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-59.pdf)

พรทวี ยอดมงคล. (2556). *คู่มือสำหรับประชาชน*

*การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ*

*ประคับประคอง (Palliative Care)*. สืบค้น 20 มิถุนายน 2567, จาก

<https://www.rama.mahidol.ac.th/palliative/sites/default/files/public/Palliative%20care.pdf>

เพ็ญจรี วีระชนานบุตร. (ม.ป.ป.). *ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*

*คือใครบ้าง?*. สืบค้น 4 พฤษภาคม 2568,

จาก <https://peacefuldeath.co/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/>

ศูนย์การุณรักษ์. (2557). *รายงานสรุปโครงการการ*

*จัดการความรู้เพื่อหา Key success ของการ*

*จัดบริการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายใน*

*ระดับ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล*

*ทั่วไป*. ขอนแก่น: ศูนย์การุณรักษ์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ [สช.].

(2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ*

*ประคับประคอง (Palliative Care)*. สืบค้น



16 มิถุนายน 2567, จาก

<https://www.rama.mahidol.ac.th/palliative/sites/default/files/public/Palliative%20care.pdf>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. สืบค้น 16 มิถุนายน 2567, จาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf)

อรวิฐ กาญจนจारी, ชุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และสุปรีดา มั่นคง. (2560). บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะ. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 23(3), 328-343.

World Health Organization [WHO]. (2020). *Palliative care*. Retrieved July 3, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>