 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<h2>ระเบียบปฏิบัติ</h2>	หน้า : 1 / 6
		รหัสเอกสาร : SI-19-2-002-00 ทบทวนครั้งที่ : วันที่ทบทวน :
ชื่อหน่วยงาน : คณะกรรมการดำเนินการพัฒนา palliative care ฝ่ายการพยาบาลฯและ ศูนย์บริการ ศิริราช	เรื่อง : แนวทางการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการ ดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)	วันที่อนุมัติ :
ผู้ตรวจสอบ : ประธานคณะกรรมการดำเนินการ palliative care คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล		ผู้อนุมัติ : คณบดี

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลด้านจิต สังคมและจิตวิญญาณ
- 1.2 เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถ ยอมรับและเผชิญกับความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย/ภาวะใกล้ตาย อย่างสงบและสมศักดิ์ศรีนำไปสู่เป้าหมายของการตายดีในการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)


### 2. ขอบข่าย

ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

### 3. คำจำกัดความ

- 3.1 การดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial care) หมายถึง การดูแลจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมถึงให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย อย่างมีคุณภาพ
- 3.2 การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care) หมายถึง การดูแล การค้นหาเป้าหมาย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่อสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายในชีวิต ความปรารถนา ความเชื่อ ความรัก การให้อภัย รวมถึงศาสนา พิธีกรรม ผู้นำด้านจิตวิญญาณ และเตรียมใจ ยอมรับ ประคองจิตใจไม่ให้เป็นทุกข์ในระยะสุดท้ายของโรค
- 3.3 การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) หมายถึง การดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิต (Life Limiting Conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life Threatening Conditions) โดยมีจุดประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัด เยียวยาและบรรเทาความทุกข์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัว และผู้ที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วย
- 3.4 ความเจ็บป่วยระยะท้าย (terminal illness) โรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือฟื้นคืนสภาพเดิมได้ และคาดหมายว่าจะเสียชีวิตในไม่ช้า

### 4. เอกสารอ้างอิง

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>	<b>หน้า : 2 / 6</b>
	เรื่อง : แนวทางการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคอง (palliative care)	<b>รหัสเอกสาร :</b> SI-19-2-002-00 <b>บททวนครั้งที่ :</b>

- 4.1 กิติพล นาควิโรจน์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว. สมาคมบริหารดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. บริษัท บีคอนเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด. 2559
- 4.2 รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล,พว.ปารีชาติ เพ็ญสุพรรณ.แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล ศูนย์การุณรักษ์.หจก.โรงพยาบาลคิงส์นาวิกวิทยา.ขอนแก่น. 2560
- 4.3 รศ.นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย,รศ.นพ.อิศรางค์ นุชประะ,ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว, รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. บริษัทโรงพยาบาลอักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด. กรุงเทพฯ. 2550
- 4.4 Panate Pukrittayakamee.Psychological and Spiritual care.เอกสารประกอบการอบรม Palliative Care Nurse. ศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช. 2019
- 4.5 พรทวี ยอดมงคล. คู่มือสำหรับประชาชนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care): การดูแลทางจิต อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). 2559
- 4.6 วีระศักดิ์ ชลไชยะ,สุชีรา ฉัตรเพ็ชรพราย,ชิษณุ พันธุ์เจริญ,จรุงจิตร งามไพบูลย์ : การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ทักษะการสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์. ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2552

## 5. รายละเอียด


### 5.1 การประเมิน

#### 5.1.1 การประเมินด้านจิตใจ: ประกอบด้วย

- ประเมินสภาพอารมณ์ (emotion) ของผู้ป่วย เช่น โกรธ กลัว รู้สึกผิด คับข้องใจ โศกเศร้า หนักใจ อึดอัด รู้สึกผิด โดดเดี่ยว รู้สึกว่าทำไมต้องเกิดกับตัวเอง
- ประเมินความคิด(thought)ของผู้ป่วยที่กำลังคิดหรือกังวลเกี่ยวกับอะไร เช่น เป็นภาระของครอบครัว คนที่รัก ถ้าตัวเองตายจะเกิดอะไรขึ้นกับคนที่รักและห่วงใย อยากทราบหรือให้บอก ข้อมูลความจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็น และตนเองยังมีเวลาเหลือนานอีกแค่ไหน จะมีอะไรเกิดขึ้น และจะจัดการอย่างไร
- ประเมินพฤติกรรม (behavior) การแสดงออกหรือปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างเป็นอย่างไร เช่น แยกตัว/เก็บตัว ไม่พูดไม่คุย ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ไม่สนใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น โกรธ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย หดหู่

#### 5.1.2 การประเมินด้านสังคม: ประเมินผลกระทบที่มีต่อการเจ็บป่วย ภาระทางการเงิน/ค่าใช้จ่าย ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ประกอบด้วย

- สมาชิกและความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ผู้ดูแลหลักเป็นใคร รับหน้าที่อย่างไรและ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแล

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>	<b>หน้า : 3 / 6</b>
	เรื่อง : แนวทางการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคอง (palliative care)	<b>รหัสเอกสาร :</b> SI-19-2-002-00 <b>ทบทวนครั้งที่ :</b>

- บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป
- บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
- แหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพ รวมถึงอุปกรณ์ในการดูแลต่อเนื่อง แหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจสังคม
- ประวัติการทำงาน อาชีพ การศึกษา ทักษะ ความสามารถพิเศษ ผลของภาวะสุขภาพกับการทำงานของผู้ป่วย

#### 5.1.3 การประเมินด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย

- ความปรารถนาและความหวัง ก่อนและหลังการเสียชีวิต
- ศาสนา / ความศรัทธา / ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเสียชีวิต
- วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต
- สิ่งที่ยังไม่ได้ทำ/สิ่งที่ค้างยังไม่สำเร็จ
- สิ่งที่มีคุณค่า/ความหมายในชีวิตผู้ป่วย
- สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ความภาคภูมิใจ
- ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทั้งในอดีตและปัจจุบัน


#### 5.2 การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

##### 5.2.1 การดูแลด้านจิตใจ

- รับฟังอย่างตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจเป็นกลางและไม่ตัดสินเรื่องที่ผู้ป่วยเล่า
- ให้กำลังใจ/ชมเชย เกี่ยวกับความสามารถ ความสำเร็จที่ผ่านมา
- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคตามความจริงโดยไม่ทำลายความหวัง
- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกเป้าหมายและตัดสินใจการดูแลรักษา
- สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยให้แก่ครอบครัวและทีมผู้ดูแลได้รับรู้
- สร้างความสุขให้ผู้ป่วย เช่น จัดกิจกรรม/สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยชอบ
- ใช้เทคนิคผ่อนคลาย: การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกำหนดลมหายใจ การใช้จินตนาการ การนวด ดนตรีบำบัด สุนัขบำบัด
- บริรักษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ กรณีมีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าที่จำเป็นต้องจัดการอาการ

##### 5.2.2 การดูแลด้านสังคม

- การจัดหาผู้ดูแล ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติหรือไม่มีผู้ดูแล แนะนำให้ปรึกษา และ ประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อจัดหาผู้ดูแลหรือสถานสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วย

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>	<b>หน้า :</b> 4 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคอง (palliative care)	<b>รหัสเอกสาร :</b> SI-19-2-002-00 <b>บททวนครั้งที่ :</b>


- ให้การสนับสนุนผู้ดูแลในการพัฒนาด้านทักษะการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลต่อเนื่อง ประสานเครือข่าย/แหล่งบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้านที่เข้าถึงง่าย สะดวก และ ไม่ต้องเดินทาง
- ระบบการดูแลผู้ดูแล เช่น respite care, hotline, grief counseling, bereavement clinic
- บริการ/ประสานกับนักสังคมสงเคราะห์ กรณีที่เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือ ด้านการเงิน อาจหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ แหล่งรายได้ ฝึกอาชีพ เป็นต้น

### 5.2.3 การดูแลด้านจิตวิญญาณ

- สร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยและครอบครัว รับฟังและรับรู้ความรู้สึก มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
- สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการพูดคุยด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมาย ความหวัง ความหมายของชีวิตของตนเอง. สนับสนุนสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งภายใน
- สื่อสารความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้ครอบครัวและทีมผู้ดูแลได้รับทราบ
- ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางศาสนาหรือปฏิบัติตามวัฒนธรรมและความเชื่อ
- ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่กับความจริง ปลดปล่อยสิ่งต่างๆ ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ
- สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ทำใจให้สงบ เช่น โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์
- ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและเตรียมพร้อมสำหรับการจากไป เช่น ได้กล่าวคำอำลา ให้อภัย/ ขออโหสิกรรม

### 5.3 การพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยประคับประคอง

- 5.3.1 การรับฟังอย่างใส่ใจ ทำความเข้าใจกับปัญหา แสดงความเห็นอกเห็นใจกับผู้ป่วยที่อยู่ในความทุกข์
- 5.3.2 การพูดคุยเพื่อประเมินและให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งญาติที่ดูแลใกล้ชิด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 5.3.3 การถามควรเน้นการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ถ่ายทอดอารมณ์ มุมมอง แง่คิด ความคาดหวังได้อย่างอิสระ แต่หากต้องการลงรายละเอียดให้ตามด้วยคำถามปลายปิด

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>	<b>หน้า : 5 / 6</b>
	เรื่อง : แนวทางการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคอง (palliative care)	<b>รหัสเอกสาร :</b> SI-19-2-002-00 <b>บททวนครั้งที่ :</b>

ตัวอย่างคำถามปลายเปิด – ปลายปิด ได้แก่

คำถามปลายเปิด	คำถามปลายปิด
คุณรู้สึกอย่างไรบ้างเกี่ยวกับเรื่องนี้ / เวลารู้สึกท้อแท้/ เบื่อๆ นั้นคิดอะไรบ้าง	เคยท้อแท้ไหม
อยากจะทำให้ช่วยเรื่องอะไรบ้าง/ พังดูมีหลายเรื่อง ตอนนี้รู้สึกทรมานเรื่องไหนมากที่สุด	ตอนนี้คิดถึงขั้นไม่ได้อยากอยู่เลยไหม
เวลาเครียดเป็นอย่างไบบ้าง/ อะไรที่ทำให้คุณผ่านมันมาได้	เครียดจนนอนไม่หลับหรือเปล่า
ตอนนี้คุณคิด/อยากให้เป็นอย่างไร/ ตอนนี้คุณมองปัญหาอย่างไร	
ระหว่างนี้ยังมีอะไรที่อยากจะทำหรือยังทำไม่สำเร็จบ้าง	
มีอะไรที่อยากจะทำให้ช่วยอีกบ้าง/ ยังกังวลหรืออยากจะทำอะไรอีกไหม	
แม้เราไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้แต่สามารถทำให้ทุเลาอาการที่รบกวน ให้มีความสุขสบายมากขึ้น ไม่ทรมาน คุณคิดเห็นอย่างไร	

5.3.4 การสะท้อนความรู้สึก เป็นทักษะในการตอบสนองอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้วิธี


สะท้อนด้วยคำพูดว่า “หมอ/พยาบาลพอจะเข้าใจว่าคุณกำลัง.....”

**ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง เช่น**

- การถามคำถามซ้ำ ๆ จากบุคลากรด้านต่าง ๆ
- การถามคำถามเกี่ยวกับความกังวลใจด้านการเงิน หนี้สิน เรื่องส่วนตัว
- การบอกว่า อย่าคิดมาก / อย่ากังวล / อย่าเครียด /อย่าท้อ
- การให้กำลังใจโดยใช้คำพูดบางคำ ได้แก่ “ไม่เป็นไรนะ คุณต้องสู้ ๆ นะ” หายป่วยเร็ว ๆ นะ” เดี่ยวมันก็ดีขึ้น
- การใช้คำถามว่า “ทำไม เพราะจะทำให้รู้สึกในทางลบ/รู้สึกผิด

**ข้อแนะนำอื่นๆ**

ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความชัดเจนในการรับรู้ การคิด และควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกได้ รู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีมุมมองต่อตนเองและสถานการณ์ตามจริง ส่วนผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต อาจจะไม่เข้าใจถึงปัญหา ความวิตกกังวล ความเศร้า หรือการรับรู้สถานการณ์ผิดปกติกินจริง ที่พบมากได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะสับสน หากพบหรือมีความเสี่ยง เช่น สิ้นหวังอย่างชัดเจน อาการทุกข์ทรมานไม่บรรเทา ไม่มีญาติมิตร มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ควรรีบป้องกันแก้ไข หรือส่งต่อ ปรีกษาแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษา

 <b>มหาวิทยาลัยมหิดล</b> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>	หน้า : 6 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคอง (palliative care)	<b>รหัสเอกสาร :</b> SI-19-2-002-00 <b>ทบทวนครั้งที่ :</b>

Flow chart การดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณผู้ป่วยแบบประคับประคอง

