ศิลปะการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยไต-วายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

การคืนศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย

นางจิริสุดา กาญจนสถิตย์กุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี

การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่การ ‘หยุดรักษา’ แต่คือการ ‘รักษาความสุข’

นิยาม:

- การดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะที่ 5 เพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน
- เป้าหมายคือให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตด้วย “สุขภาวะ” (Wellness) จนถึงวาระสุดท้าย

ข้อมูลจริงเพื่อการตัดสินใจ: การล้างไต vs. ประคับประคอง

การล้างไต / Dialysis

- ชีวิตยาวนานขึ้นเฉลี่ย 4-6 เดือน
- ใช้เวลา 50% ของชีวิตที่เหลืออยู่โรงพยาบาล
- เสียชีวิตในโรงพยาบาล / ICU

แบบประคับประคอง / Palliative

- เน้นคุณภาพชีวิตและความสุขสบาย
- ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านกับครอบครัว
- เสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางญาติมิตร

ข้อมูลเหล่านี้สำคัญมาก

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับทราบเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะกับวิถีชีวิต

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย: ใครบ้างที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง?

- **อายุมาก**: >80 ปี (หรือ >75 ปี ที่มีภาวะแทรกซ้อน)
- **โรคประจำตัวรุนแรง**: มะเร็งระยะสุดท้าย, ตับวาย, สมองเสื่อม, หลอดเลือดสมอง
- **สมรรถนะร่างกาย**: ติดเตียง หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (Dependent)
- **ความทุกข์ทรมาน**: มีอาการหอบเหนื่อย, ปวด, เบื่ออาหารรุนแรง
- **การพยากรณ์โรค**: แพทย์คาดว่ามีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี
- **ปัจจัยสังคม**: ขาดแคลนผู้ดูแล หรือมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ

ภาระทางใจเมื่อไม่มีการวางแผน

ผู้ป่วยหมดสติ / สื่อสารไม่ได้

→

ลูกหลานรู้สึกผิดและลำบากใจ

สิ่งที่มอบให้ด้วยความหวังดี
อาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนา

→

Bad Death (การตายอย่างทรมาน)

การรักษาที่ยื้อชีวิตแต่เพิ่ม
ความเจ็บปวดใน ICU

Family Meeting: หัวใจของการสื่อสาร

Definition: การประชุมอย่างเป็นระบบระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ
Goal: เพื่อค้นหา Advance Care Planning (ACP)
Key Concept: เปลี่ยนจาก 'การรักษาที่พึ่งพาเทคโนโลยี' เป็น 'การรักษาที่เคารพเจตนาของมนุษย์'

"การสื่อสารอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยได้ออกแบบช่วงเวลาสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ"

ขั้นตอนที่ 1: การเตรียมตัวก่อนประชุม

- **กำหนดวัตถุประสงค์:** วันนี้ต้องตัดสินใจเรื่องอะไร?
- **ผู้เข้าร่วม:** เชิญผู้มีอำนาจตัดสินใจ (Key Decision Makers) และถามความสมัครใจของผู้ป่วย
- **ทบทวนข้อมูล:** ทีมแพทย์ต้องเข้าใจพยาธิสภาพและการพยากรณ์โรคตรงกัน
- **ผังเครือญาติ (Genogram):** ศึกษาความสัมพันธ์และผู้มีอิทธิพลในครอบครัว
- **เลือกผู้ดำเนินระบวนการ (Facilitator):** ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ (พยาบาลที่มีทักษะก็ทำได้)
- **สถานที่และเวลา:** เป็นส่วนตัวและให้เวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 2: เริ่มต้นการประชุม (The Opening)

แนะนำทีมและสร้างกติกา (Ground Rules)

ลำดับการพูด (The Hierarchy Rule)

ผู้ป่วยพูดก่อน → ผู้น้อยพูดก่อน → ผู้ใหญ่พูดทีหลัง

เพื่อให้ทุกคนกล้าแสดงความเห็นที่แท้จริง

ประเมินความเข้าใจ

ถามความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค (Open-ended questions)

ขั้นตอนที่ 2 (ต่อ): การค้นหาเป้าหมายและประเมินครอบครัว

ประเด็นสนทนา (Discussion Points)

- **เป้าหมายการดูแล** (ยื้อชีวิต vs. ความสุขสบาย)
- **การกู้ชีพ** (DNR) และการใส่ท่อช่วยหายใจ
- **แผนการจัดการอาการในอนาคต** (Dyspnea, Pain)

การประเมินครอบครัว (Family Assessment)

- **ประเมินจุดแข็ง**และกลไกการเผชิญปัญหา
- **ค้นหาสมาชิกที่เปราะบาง** (เช่น ซึมเศร้า)
- **ประเมินปัญหาเศรษฐกิจ**และผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3: สรุปและบันทึกผล

Action Steps:

- 1. เปิดโอกาสซักถาม: เคลียร์ข้อสงสัยสุดท้าย
- 2. สรุปแผน **ACP:** ทวนซ้ำสิ่งที่ตกลงกัน
- 3. **ขอบคุณ:** ให้กำลังใจครอบครัว

สำคัญที่สุด:

ต้องจดบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนอย่างละเอียด (Record in Medical Chart)

ทีมสุขภาพควรทำ Debrief หลังจบประชุมเพื่อพัฒนาทักษะ

Advance Care Planning (ACP) คืออะไร?

กระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ

Living Will (พินัยกรรมชีวิต)

(Advance Directive)

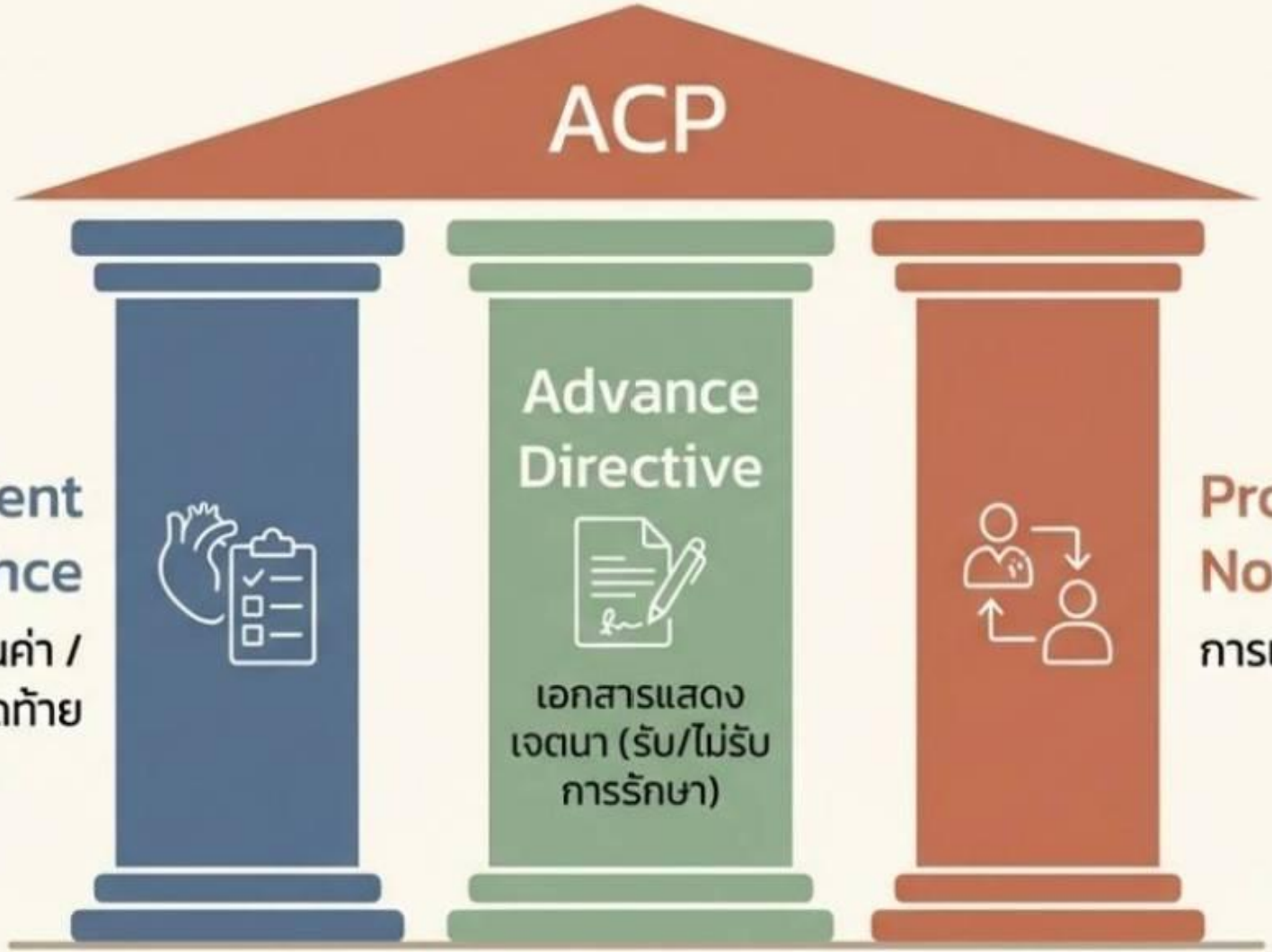
Verbal Discussion (บอกกล่าวด้วยวาจา)

การพูดคุย

Consultation (ปรึกษาบุคลากรสุขภาพ)

บุคลากรสุขภาพ

องค์ประกอบ 3 ส่วนของ ACP



Patient Preference

สิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า / ความต้องการในวาระสุดท้าย

Proxy Nomination

การแต่งตั้งผู้ตัดสินใจแทน

ศิลปะการตั้งคำถาม (The Golden Questions)

"การอยู่ดีในความหมายของคุณ... คือเป็นอย่างไร?"

"อะไรทำให้ชีวิตของคุณ... มีความหมาย?"

"อะไรเป็นสิ่งเสริมพลังให้คุณ... เมื่อคิดถึงความเจ็บป่วย?"

"ถ้าคุณ... ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
คุณยอมรับสภาวะนั้นได้หรือไม่?"

การวัดผลความสำเร็จ (Measuring Success)

KPI เชิงปริมาณ

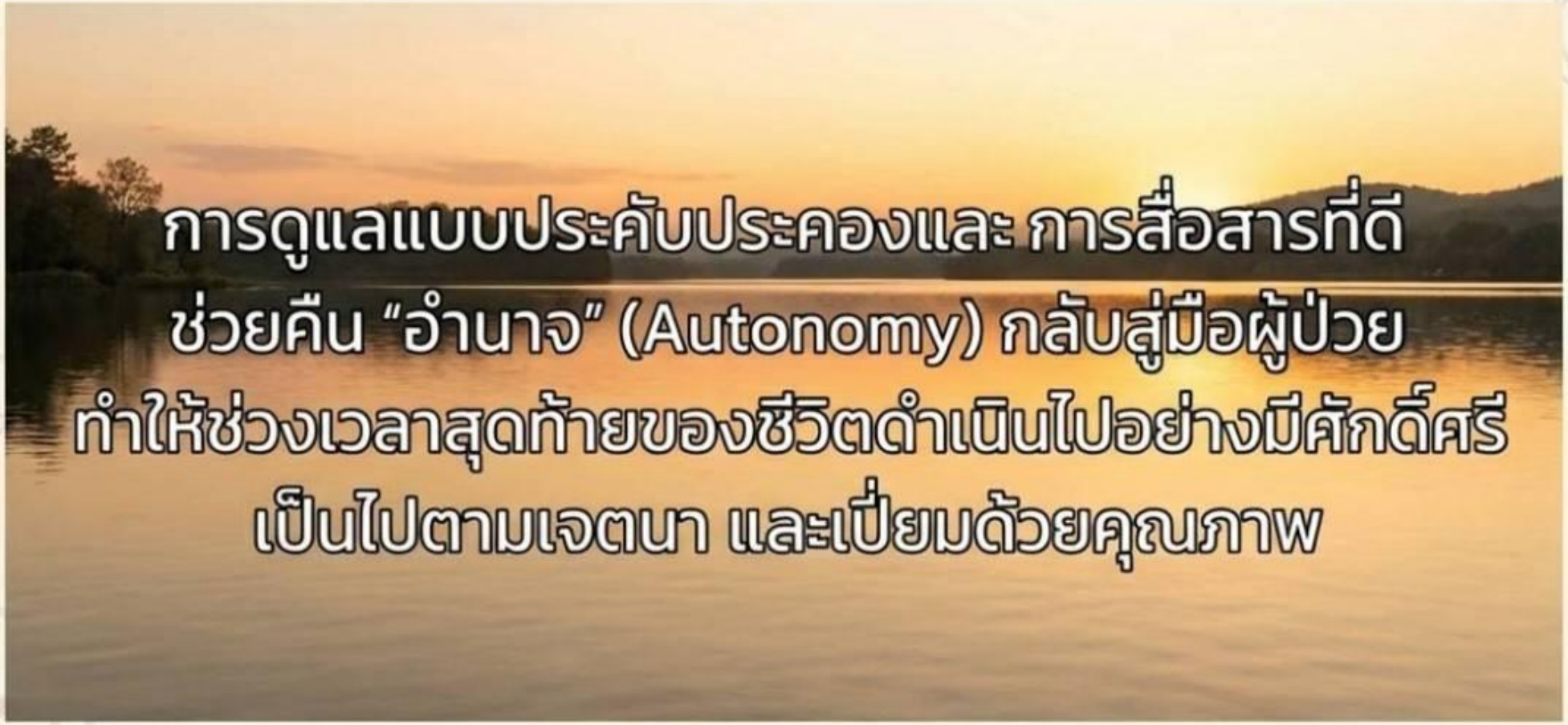
จำนวนเอกสารการทำ
Advance Care Planning
ที่เกิดขึ้น

KPI เชิงคุณภาพ

**จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตาม
ความต้องการที่แสดงเจตนาไว้**

ผลลัพธ์ที่แท้จริงคือการเคารพเจตจำนง
ไม่ใช่แค่กระดาษ

บทสรุป: สิทธิในการเลือกช่วงเวลาสุดท้าย



Thank
you!