

Spiritual care: We Do!

อุบล จ๋วงพานิช, **MSN, APN**

พยาบาลเชี่ยวชาญ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

jubol@kku.ac.th

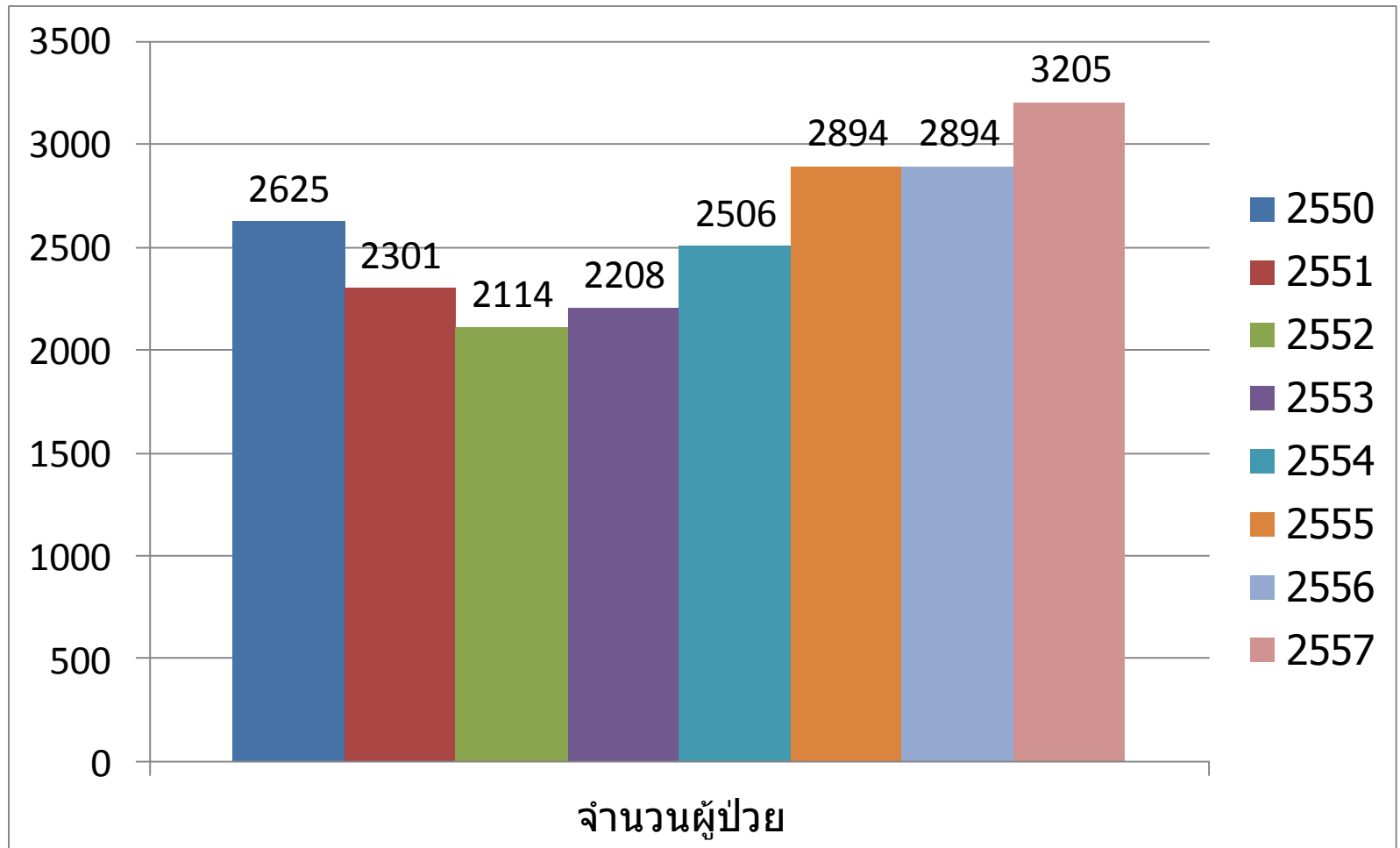
หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์



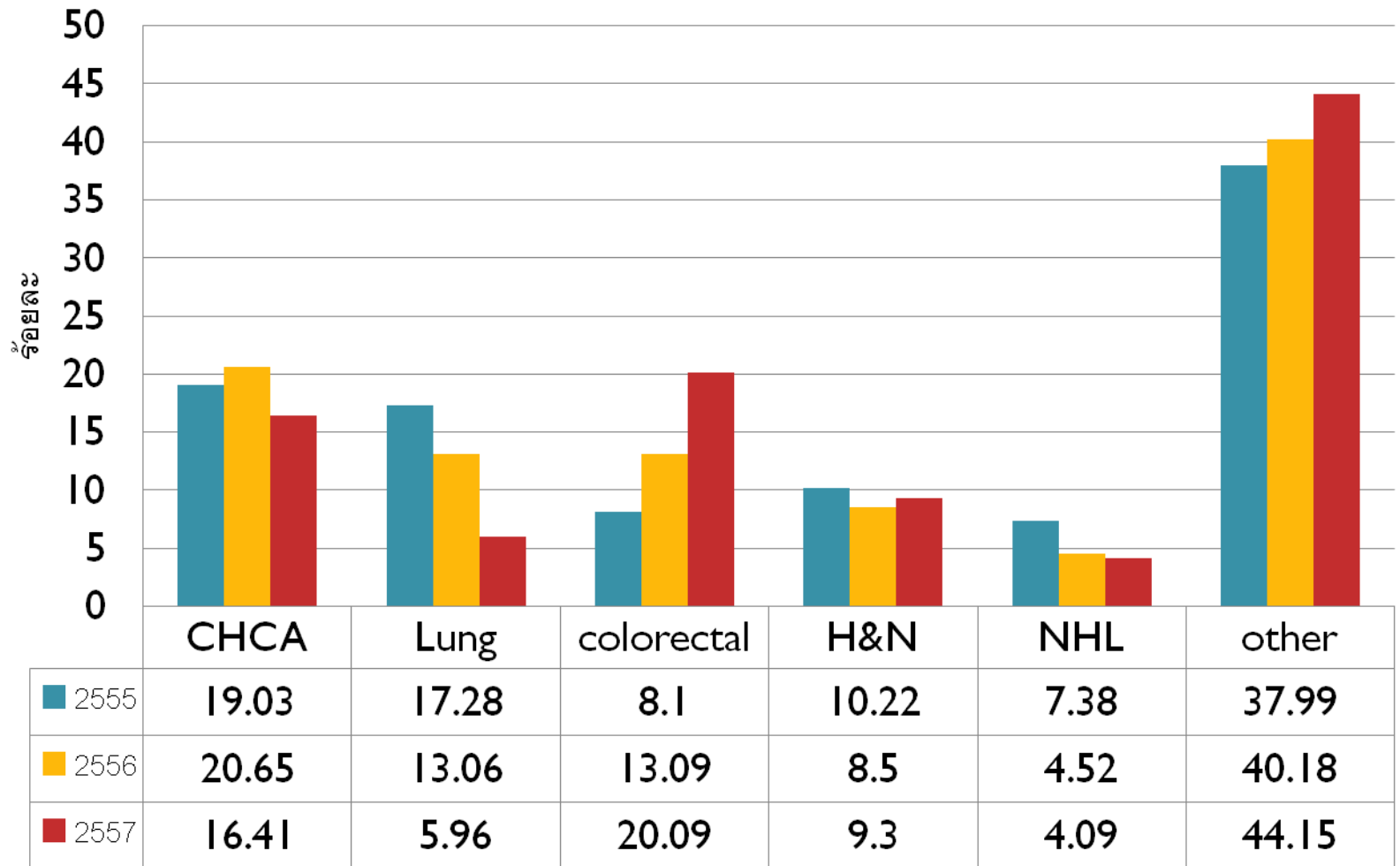
เปิดรับบริการ

- วันที่ **20** กรกฎาคม **2530**
- **32** เตียง
 - เตียงสามัญ **31** เตียง
 - ห้องแยก | ห้อง
 - **WAITING ROOM 8** เตียง

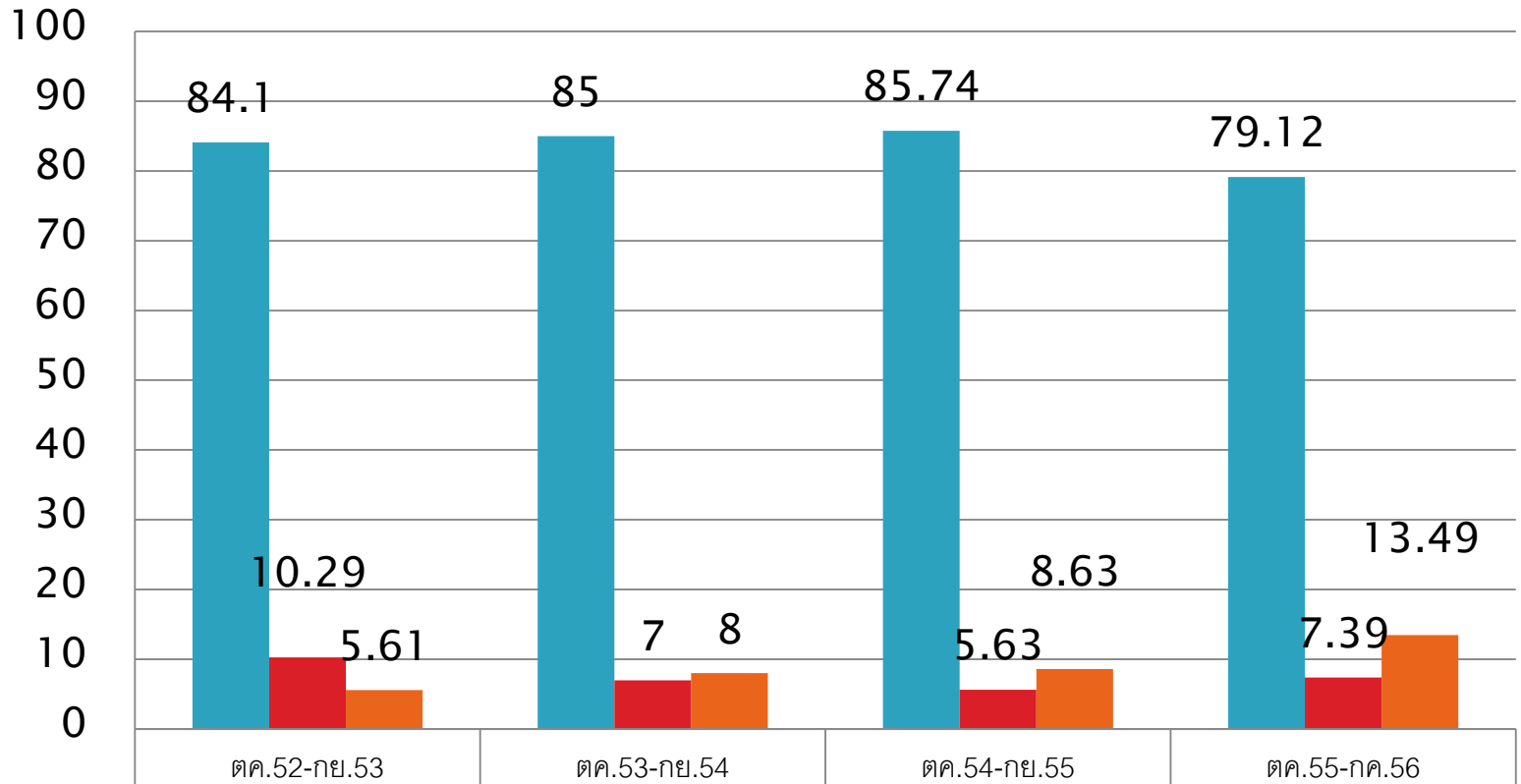
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารักษาด้วยยาเคมีบำบัด



จำนวนผู้ป่วย



การให้บริการตาม care map



- ได้ยาและตาม Flow
- ได้ยาแต่ไม่ตรง Flow
- ไม่ได้ยา

84.1

10.29

5.61

ตค.52-กย.53

85

7

8

ตค.53-กย.54

85.74

5.63

8.63

ตค.54-กย.55

79.12

13.49

7.39

ตค.55-กค.56

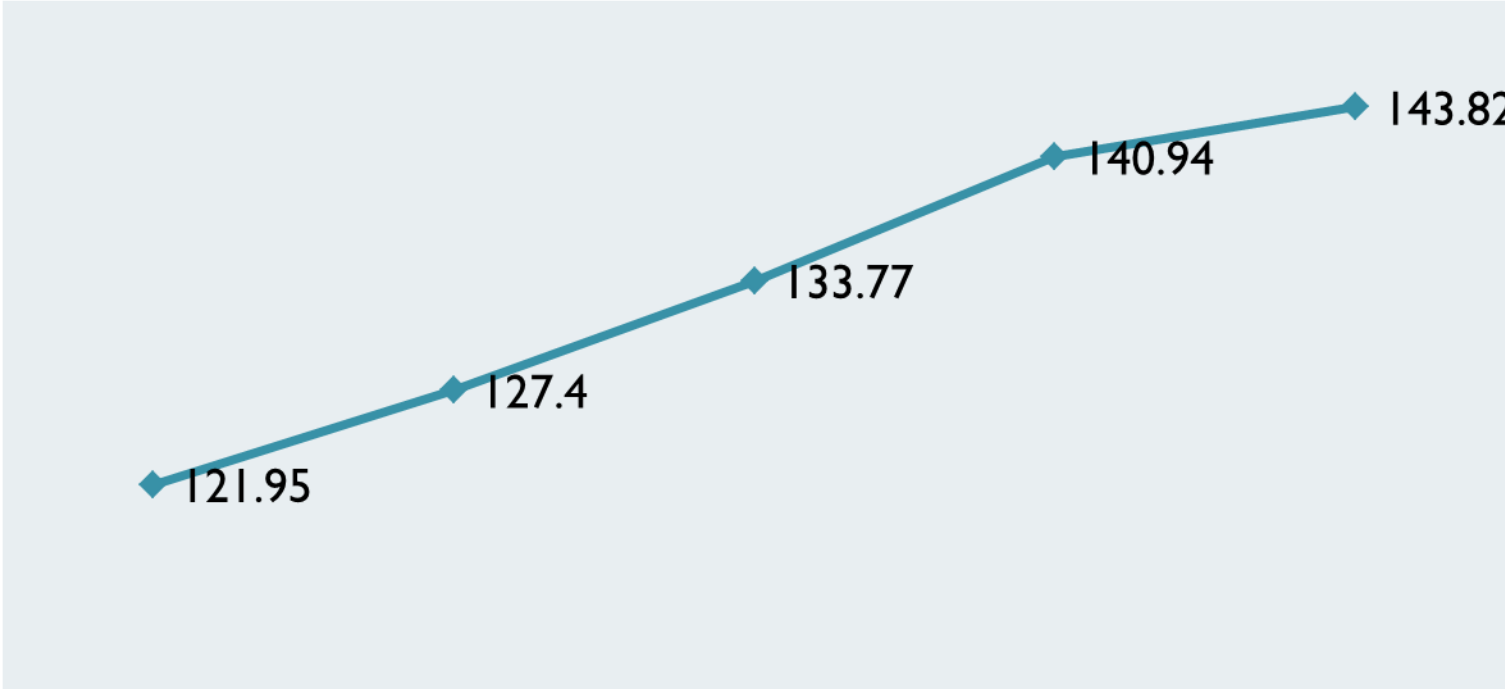
การติดตามการดูแลต่อเนื่อง (ต.ค. 56 - 30 ก.ย. 57)

	จำนวน	ร้อยละ
มาตามนัด	3,182	78.18
ไม่มาตามนัด	888	21.82
รวม	4,070	100

ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด (ต.ค. 56 - 30 ก.ย. 57)

	จำนวน	ร้อยละ
พบแพทย์ที่ OPD ไม่admit	110	12.3
ไม่พร้อมรับยา	78	8.7
Admit โรงพยาบาลใกล้เคียง	44	4.9
ปฏิเสธการรักษา	19	2.1
เสียชีวิต	37	4.1
อื่นๆ	607	67.9
	895	100

Productivity



ตค.52-กย.53

ตค.53-กย.54

ตค.54-กย.55

ตค.55-กย.56

ตค.56-ธค.57

จิตวิญญาณ

- มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์
- เทียบเท่ากับ ลมหายใจ
- ลมหายใจ เป็นเสมือนขุมพลังแห่งชีวิต
- ลมหายใจ เป็นเครื่องหมายแห่งความมีชีวิต
- ชีวิตเริ่มต้นเมื่อมีลมหายใจ
- สิ้นสุดลงเมื่อหมดลมหายใจ

Buck,HG. 2006.Concept analysis and model development อ้างถึงในบำเพ็ญจิต แสงชาติ,2555

- จิตวิญญาณเป็นพลวัต (**dynamic**) ขึ้นอยู่กับเวลาและสภาวะทางจิตใจ
- การประเมินจิตวิญญาณ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งจะอธิบายคุณลักษณะหรือสภาวะทางจิตวิญญาณของบุคคลนั้นได้หรือไม่
- ถ้าจิตวิญญาณเป็นเรื่องของคุณค่า ความเชื่อ เป้าหมายส่วนบุคคลแล้ว
- เราสามารถเปรียบเทียบระดับจิตวิญญาณระหว่างบุคคลได้หรือไม่



ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมิติจิตวิญญาณ

เนื้อหา

- การประเมินมิติจิตวิญญาณ
- การดูแลมิติจิตวิญญาณ
- ผลลัพธ์การดูแลในมิติจิตวิญญาณ

การประเมินมิติจิตวิญญาณ

ประเมินความต้องการ : สังเกตและสัมภาษณ์

การสังเกต

- สวมพระมีสายสิญจน์ หรือวัตถุมงคล
- สวดมนต์ไหว้พระหรือไม่
- สิ่งแวดล้อมรอบตัวเช่น หนังสือธรรมะ หนังสือเกี่ยวกับศาสนา ปรัชญาชีวิต รูปภาพของบุคคลใกล้ชิด
- สังเกตบุคคลรอบข้างที่มาเยี่ยมหรือดูแล เช่น ญาติ หรือเพื่อน
- สังเกตสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคล



ประเพณี



การประเมินด้านจิตวิญญาณ

การสัมภาษณ์

- สร้างสัมพันธภาพ แล้วใช้คำถามง่ายๆ เริ่มจากการพูดคุยเรื่อง
- อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่
- จากนั้นค่อยถามถึงครอบครัว บุตร สามีหรือภรรยา ญาติ พี่น้อง
- ภูมิหลัง สังคมและความเป็นอยู่
- ความเชื่อ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพในครอบครัว
- การเดินทางมาโรงพยาบาล ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล
- ความต้องการ/ความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเจ็บป่วย

ประเมินโดยใช้แบบประเมิน

- spiritual need

“ใช้เครื่องมือประเมิน หา **need** ก่อน เพื่อ
ตอบสนอง **need** ให้ได้ตรงจุด “เกาให้ถูกที่คัน”
เพื่อช่วย “ปลดล็อก” สิ่งค้างคาใจ ความรัก การขอ
โทษ การให้อภัย เพื่อให้การช่วยเหลือที่ตรงจุด
สนองตอบความต้องการ”

แบบด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- แบบด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
มีค่าคะแนนระหว่าง 0-45 คะแนน
- ลักษณะของแบบวัด เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ต้องการ
- เกณฑ์การแปลผลคะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณ รายด้านและโดยรวม
ดังนี้

		รายด้าน	โดยรวม
● ความต้องการมาก	ค่าเฉลี่ย	2.68-4.00	40.01-45.00
● ความต้องการปานกลาง	ค่าเฉลี่ย	1.33-2.67	20.01-40.00
● ความต้องการน้อย	ค่าเฉลี่ย	1.00-1.34	1.00-25.00

	ข้อมูล	ระดับความต้องการ		
		mean	SD	ระดับ
	ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต			
1	ท่านต้องการอยู่ในสถานที่เงียบสงบเพื่อทบทวน ค้นหา เป้าหมายในชีวิตและทำให้สำเร็จ	2	1.04	ปานกลาง
2	ท่านต้องการทำภารกิจที่ค้างอยู่ให้เสร็จสิ้น เพื่อให้บรรลุตามจุดหมายของชีวิต	2.57	0.85	ปานกลาง
3	ท่านต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา	2.71	0.61	มาก
4	ต้องการเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ	2.93	0.27	มาก
5	ท่านต้องการกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านถ้าอาการ แย่งลง	2.5	0.94	ปานกลาง

	ข้อมูล	ระดับความต้องการ		
		mean	SD	ระดับ
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น พระเจ้าหรือสิ่งนอกเหนือตน			
6	ท่านต้องการให้ญาติมาเฝ้าดูแลใกล้ชิด	2.71	0.61	มาก
7	ท่านต้องการให้มีสิ่งที่คุณเชื่อว่าจะศักดิ์สิทธิ์ไว้ใกล้ตัวท่าน	2.36	1.15	ปานกลาง
8	ท่านต้องการให้คนที่เคารพนับถือ หรือเจ้าหน้าที่ ช่วยภาวนาขอพร ตั้งจิตอธิษฐาน หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาแทนท่าน	1.86	1.16	ปานกลาง

	ข้อมูล	ระดับความต้องการ		
		mean	SD	ระดับ
	ด้านการมีความหวัง			
9	ท่านต้องการได้รับการให้เกี่ยวกับสิ่งที่เคยทำผิดพลาดในอดีต	2.71	0.83	มาก
10	ท่านหวังว่าคุณความดีจะทำให้อาการทุเลา	2.71	0.47	มาก
11	ครอบครัวและญาติพี่น้อง เป็นผู้ที่ให้กำลังใจดีที่สุด	2.79	0.80	มาก
12	ถ้ามีอาการแย่มาก ท่านต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ	2.14	1.29	ปานกลาง

	ข้อมูล	ระดับความต้องการ		
		mean	SD	ระดับ
	ด้านความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา			
13	ท่านต้องการอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์และ/หรือนั่งสมาธิ	2.07	1.07	ปานกลาง
14	ท่านต้องการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ต่ออายุหรือขอขมา	1.24	1.12	น้อย
15	ท่านต้องการทำพิธีทางไสยศาสตร์ขับไล่ผีหรือสิ่งไม่ดีออกไป	0.86	1.03	น้อย
	ความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวม	34.14	2.69	ปานกลาง

การดูแลผู้ป่วยมิติจิตวิญญาณ

การดูแลด้านร่างกาย

- ดูแลเรื่องความปวด
- ดูแลภาวะปากแห้ง ช่องปากอักเสบ มีแผลในปาก
 - ให้อดน้ำดื่มด้วยน้ำเกลือ /จิบน้ำ
 - ทาครีมฟีนอกซ์ด้วยวาสลีน
- ให้อาหารอ่อนนุ่มย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก
- ดูแลเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- จัดทำให้อุณหภูมิของร่างกายอบอุ่นหลังรับประทานอาหาร
- จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด
- นำการพยาบาลทางเลือกมาใช้ในการดูแล

Music therapy



การฝึกปฏิบัติ: กอดจุด ลดคลื่นไส้ อาเจียน

แนวทางการกอดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือ

1. ให้งานนั่งหรือนอนในท่าสบาย มือที่จะกอดจุดควรจะอุ่น ถ้าคนที่ผิวแห้งอาจควรใช้แป้งหรือโลชั่นทาเล็กน้อย
2. ให้งานหาคำแหน่งที่ 6 แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (X) ไว้ เพื่อให้ท่านสามารถกอดจุดถูกต้องทุกครั้ง



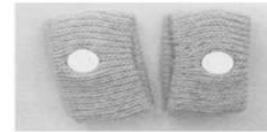
3. ให้อิน์วี่หรือนิ้วหัวแม่มือกดค้ำแหน่งที่ 6 โดยไปปลายนิ้วมือค้ำค้ำกับผิวหนัง โดยใช้น้ำหนักพอประมาณ กดนาน 5 นาที โดยให้เริ่มทำก่อนอาหาร 30 นาที



4. จากนั้นใช้สายรัดข้อมือที่แขนทั้งสองข้าง โดยให้ปุ่มกดบริเวณที่ 6 ทอดติ และให้กดจุดค้ำนสายรัดข้อมือทุก 2 ชั่วโมง นาน 5 นาที ระยะเวลา 6-8 ชั่วโมงหรือจนกระทั่งยานเคมีบำบัดหมด หรือให้กดจุดจนกระทั่งถึงเวลาก่อนนอน



แนวทางการกอดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด



โดย

นางอุบล จังวานิช, APN

นางสาวจันทร์พร ลุนตุล, RN

นางสาวอาทิตย์ยา ประนัตสุดจำ, RN

นางสาวทิวรรณ ขวรงค์, RN

ทงผู้ป่วยเคมีบำบัด 5๑ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2555



การดูแลช่องปากเพื่อป้องกัน mucositis



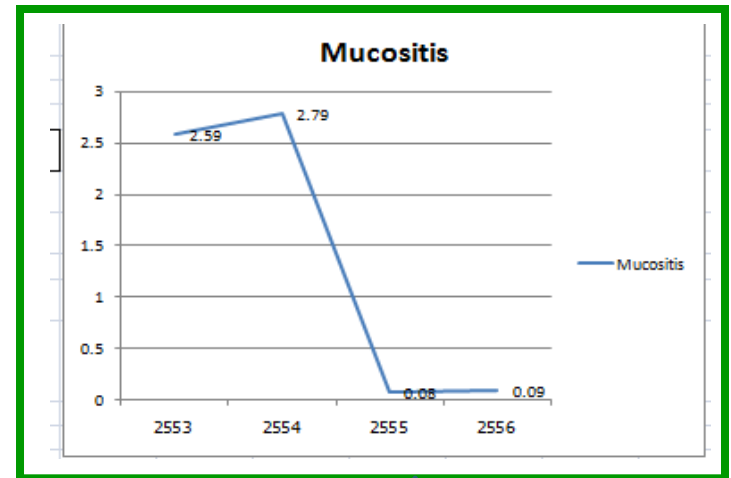
d. Grade 4: tissue necrosis, significant spontaneous bleeding, life-threatening consequences



อัตราการเกิด 2.59 (ตค 52-กย 53=28คน)

เป้าหมาย <0.04 ต่อ 1000 วันนอน

อมน้ำแข็ง ก่อนให้ยา
เคมีบำบัด 30 นาที
ทุก 2 ชั่วโมง นาน
ครึ่งละ 5 นาที



CNPG&R2R

กลิ่นหอมอ่อน ๆ... ผ่อนคลาย..ดีจัง



การดูแลผู้ป่วยมิติจิตวิญญาณ

- ดูแลเมื่อผู้ป่วยการกลืนปัสสาวะไม่อยู่
- ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ โดยดูแลความสะอาดร่างกาย ดึงผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
- ในระยะสุดท้ายผู้ป่วยมักมีอาการหายใจลำบาก ดูดเสมหะให้ ทำความสะอาดช่องปาก ดูแลให้ยาขับเสมหะและให้ออกซิเจน

การดูแลผู้ป่วยมิติจิตวิญญาณ

- เข้าเยี่ยมเยียน ให้เวลา นั่งฟังอย่างตั้งใจ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุย
- เล่าสิ่งที่เป็นความรัก ความผูกพัน ความภาคภูมิใจ
- ค้นหาแหล่งของความหวัง กำลังใจ
- เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ยอมรับกับวาระสุดท้ายที่กำลังจะมาถึงหลังจากทีมแพทย์ได้บอกความจริง

การดูแลผู้ป่วยมิติจิตวิญญาณ

- พยาบาลจะต้องดูแลให้กำลังใจและความมั่นใจว่าทีมที่ดูแลจะอยู่เคียงข้างและคอยดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่
- ถึงแม้ความจริงจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผิดหวัง เจ็บปวดในระยะแรก ในที่สุดจะยอมรับความจริงได้

การดูแลผู้ป่วยมีสติจิตวิญญาณ

- ช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม
- ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ ปล่องวางกับสิ่งต่างๆ
- สร้างบรรยากาศให้สงบ
- พยายามประสานให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลที่มีความหมายหรือคนที่ผู้ป่วยต้องการพบ เพื่อขออโหสิกรรมและกล่าวคำอำลาต่อกัน



คำบอกเล่า!

กรณีศึกษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

“เวลาปวด รู้สึกทุกข์ทรมาน เหมือนกำลังจะ
ตาย จิตวิญญาณจะออกจากร่าง

ทำให้รู้ตัวว่าจะอยู่อีกไม่นาน

รู้เองว่าวาระสุดท้ายกำลังจะมาถึง

ไม่ต้อง ให้ใครมาบอกกว่าเรากำลังจะไป

ตอนนี้ไม่กลัวตาย แต่อยากเห็นหน้าลูกอายุ 11

เดือนที่อยู่กับป้า และ

อยากเห็นหน้าแม่ อยากขอโทษแม่ที่ไม่มีโอกาส
ได้เลี้ยงดู”

“ผู้ป่วยเล่าว่า ...การตายเป็นสิ่งที่
ดีที่สุด ไม่ทรมาน คิดว่าการตายจาก
โลกนี้ไปดีที่สุดแล้ว **ไม่มีความทุกข์**
ไม่ทรมานด้วย สิ่งที่ยาบาลช่วยได้
คือ การดูแลเพื่อบรรเทา ความปวด
ความทุกข์ทรมานที่เกิด ให้บรรเทา
เป็นสิ่งที่ดีที่สุด”

“ผู้ป่วยเล่าว่า....

ถ้าลุงมีอาการแยกลง ไม่ต้องทำ

อะไร ขอให้ส่งลุงถึงบ้านก็พอ”

พยาบาลสามารถให้ความมั่นใจ

ว่าทีมที่ดูแลจะช่วยเหลืออย่าง

เต็มที่

Case study

- **Case NHL** อายุ 31 ปี
- **Lung metastasis**
- **Severe Pain**
- หายใจลำบาก
- นอนราบไม่ได้

Case study

- “ผมไม่เชื่อหรือกว่า ยาเคมีบำบัดจะรักษาผมไม่ได้ ผมรออาจารย์หมออีกคนมาคุยกับผม เพราะหมอคคนนั้นบอกว่า จะให้ยาแรง แต่ก็ 50-50 นะ ผมอยากลองสักตั้ง เพราะผมไม่พร้อมที่จะจากแม่ไป”
- “การสะเดาะเคราะห์ ต่ออายุ และพิธีทางไสยศาสตร์ ทำมาหมดแล้ว ยกเว้นการขอขมา ยังไม่ได้ทำ เพราะพิธีขอขมา จะทำตอนที่คิดว่าจะต้องจากไปแล้ว”
- แม่ของผู้ป่วย ต้องการกลับบ้านไป ทำพิธีต่ออายุ แต่อาการของผู้ป่วยไม่สามารถให้กลับบ้านได้ เพราะต้องได้รับออกซิเจน
- พยาบาลจึงแนะนำให้แม่โทรศัพท์ปรึกษาพระที่จะทำพิธีให้ที่จังหวัดน่าน พระจึงแนะนำให้ญาติที่อยู่ใกล้วัด นำชุดที่ผู้ป่วยเคยสวมใส่ นำไปทำพิธีได้

- สัปดาห์ต่อมา ผู้ป่วยวิตกกังวลมากสีหน้าเศร้าหมอง ไม่ยอมให้แม่ห่างไปไหน
- แม่เริ่มยอมรับได้ อยากคุยกับแพทย์ เพื่อขอทราบแผนการรักษาอีกครั้ง
- แม่บอกว่า “เข้าใจเรื่องโรคของน้องดี หมอบอกว่า ปอดน้องเหลือ ร้อยละ 10 ก็ไม่น่าจะไหว แต่น้องร้องให้ต้องการรักษาต่อไป **จนกว่าจะหมดลมหายใจ** แม่ก็ต้องยอม”
- ก่อนน้องจากไป น้องร้องเสียงดังว่า **ผมไม่อยากตาย ผมอยากอยู่กับแม่**
- **สุดท้าย น้องยอมรับที่จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ**

การดูแล

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ
- ดูแลพ่อ แม่ให้เตรียมความพร้อม..
- ช่วยประสานการดูแลมิติจิตวิญญาณ
 - การทำพิธีต่างๆที่ญาติต้องการ
 - เช่น การต่ออายุ
- วันสุดท้าย นิมนต์พระมาสวดมนต์ให้ก่อนหมดลมหายใจ



ผลลัพธ์! การดูแลในมิติจิตวิญญาณ

ผลลัพธ์

- การดูที่สายตาผู้ป่วยที่สดใสขึ้น
- รอยยิ้มที่ปรากฏให้เห็น
- การขอขมาต่อกัน
- การให้อภัย
- การยอมรับกับสิ่งที่กำลังจะมาถึง
- สุดท้าย คือ การจากไปอย่างสงบ

สรุป

- พยาบาลเป็นเครื่องมือช่วยในการรักษา (**Self as a therapeutic tool**)
- การประเมินและดูแลในมิติจิตวิญญาณ
 - เราต้องเป็นคนที่ใช่
 - รู้ตัวตนของตน จึงจะรู้คนอื่น
 - ฝึกฝนจากการดูแลผู้ป่วย
- การดูแล **palliative care** จุใจไม่ได้ ต้องใช้เวลา

สวัสดีค่ะ

