

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) ดูแลด้วยหัวใจ จากไป ด้วยความรัก Palliative Care

โดย

พระอธิวัฒน์ รตนวณโณ

Phra Athiwat Ratanavanno

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus
Corresponding Author, E-mail: athiwat.tham@mcu.ac.th



ผู้แต่ง : แพทย์หญิงดาริน จตุรภัทรพร
ISBN : 978-616-393-232-7
สำนักพิมพ์ : บริษัท มิซชั่น อินเตอร์ พรินท์
ปีที่พิมพ์ : 2562
จำนวนหน้า : 136

บทนำ

หนังสือที่นำมาวิจารณ์ในครั้งนี้ชื่อหนังสือ “ดูแลด้วยหัวใจ จากไป ด้วยความรัก Palliative Care” ของแพทย์หญิงดาริน จตุรภัทรพร มาร้อยเรียงใหม่ผ่านกรณีศึกษา เพื่อนำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative Care ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเป็นการดูแลที่ไม่ได้มุ่งให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เป็นการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและ

บรรเทาความทุกข์ทรมานแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย เนื้อหาของหนังสือเล่มนี้ได้แบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 6 บท แต่มีละบทนั้นมีเนื้อหาดังนี้ บทที่ 1 Palliative Care ดูแลอย่างเข้าใจ บทที่ 2 สื่อสารให้เข้าใจ (ถึง) ใจ บทที่ 3 การดูแล...ก่อนจากไป บทที่ 4 “ความเข้าใจ” กุญแจหลักสู่การรักษา บทที่ 5 แลดูผู้ดูแล และ บทที่ 6 จากไปอย่างที่ใจต้องการ

ส่วนที่ 1 เนื้อหา

เนื้อหาของหนังสือ ดูแลด้วยหัวใจ จากไป ด้วยความรัก Palliative Care นี้ได้แบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 6 บท แต่มีละบทนั้นมีเนื้อหาดังนี้

บทที่ 1 Palliative Care ดูแลอย่างเข้าใจ

บทแรกผู้เขียนได้นำเสนอ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การยืดระยะเวลาชีวิต แต่สำคัญที่จะทำอย่างไรถึงจะได้ใช้เวลาที่เหลือร่วมกันอย่างมีคุณภาพที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการของโรค หรือ ทุกข์ทรมานน้อยที่สุดและช่วยให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ตายดี” ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบ Palliative Care ประกอบด้วย 1) โรคเรื้อรัง โรคที่รักษาไม่หาย เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์อัมพาต หรือ โรคสมองเสื่อม 2) โรครุนแรง เช่น โรคมะเร็งระยะลุกลาม นอกจากนั้นกราฟชีวิตของผู้ป่วยแบบประคับประคองจำแนกได้ 4 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 สาเหตุโรคแบบปัจจุบันทันด่วน เช่น อุบัติเหตุ เส้นเลือดในสมองแตก หรืออุบัติเหตุจากสมองตาย

แบบที่ 2 โรครุนแรงและรวดเร็ว ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีการดำเนินโรคค่อนข้างเร็วและอันตราย เช่น พบโรคที่ไม่สามารถให้การผ่าตัดฉายแสงหรือให้เคมีได้แล้ว

แบบที่ 3 โรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อม หรือเป็นภาวะการเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ เช่น ข้อเข่าเสื่อม กระดูกทับเส้นประสาท

แบบที่ 4 โรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเป็นระยะ เช่น โรคเบาหวาน หรือ โรคไต ผู้ป่วยกินยาและคุมอาหารจนดีขึ้น อาจมีภาวะแทรกซ้อนและอาการทรุดลงเล็กน้อย นานๆ ครั้งส่วนการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative Care แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป คือ การดูแลแบบทั่วไปจะเน้นการดูแลรักษาเพื่อยืดชีวิตเป็นหลักให้มากที่สุด แต่การดูแลแบบ Palliative Care เน้นดูแลแบบประคับประคอง รักษาผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีเป้าหมายสำคัญในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

บทที่ 2 สื่อสารให้เข้าใจ (ถึง)ใจ

ผู้เขียนได้แนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสาร การสื่อสารทั้งทางภาษาพูด ภาษา กาย การรับฟัง การรับรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วย การสื่อสารเป็นสิ่งเดียวที่จะเชื่อมโยงผู้ป่วย คนใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ทุกคนเข้าใจความรู้สึกของทุกฝ่ายที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในการรักษาผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะรับรู้ความจริงในเรื่องอาการเจ็บป่วยของตนเองตาม คำประกาศสิทธิ์และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ซึ่งการบอกความจริงมีประโยชน์ ทั้งตัวผู้ป่วยและคนดูแล เช่น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เตรียมตัววางแผนการรักษาและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งทางดีและทางร้าย สำหรับ เทคนิคการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วย ควรทำเป็นขั้นตอนอย่างมีหลักการวิธีที่ถูกต้องคือ เลือกบอก ในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่สถานะที่พร้อมรับข้อมูล เช่น ไม่ได้มีอาการเจ็บปวด หรืออาการไม่สบายทาง กายอื่นๆ และควรจะมีการติดตามดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงการการ ใช้คำพูดต่อผู้ป่วยเช่น คำว่า “น่ากลัว” เป็นต้น ส่วนเทคนิคการพูดคุยกับญาติที่ไม่ต้องการให้ บอกความจริงกับผู้ป่วย อาจจะใช้วิธีลองให้เขาคิดไปด้วยกันทั้งสองทางว่า ถ้าบอกว่าป่วยไป จริงๆ จะมีข้อดีข้อเสียอย่างไร และถ้าไม่บอกผู้ป่วยจะมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร

บทที่ 3 การดูแล...ก่อนจากไป

บทนี้ผู้เขียนได้แนะนำ การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบประคับประคองให้จากไปอย่าง สงบ ซึ่งอาการที่มักพบแก่ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลียเพลียแรง เบื่ออาหาร ร่างกายชอุ่ม รวบรวมถึงอาการต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและเข้าใจหลัก การดูแลด้วย ดังนั้นผู้ดูแลควรสังเกตอาการและให้ผู้ป่วยได้กินยาต่างๆ ครบถ้วน ตรงเวลา ที่แพทย์แนะนำ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดอาการเจ็บปวด ทางกาย อารมณ์ของผู้ป่วย บุคลิกภาพของผู้ป่วย ประสบการณ์ของผู้ป่วย ครอบครัวและการเข้าถึงสุขภาพ ในช่วง เวลาสุดท้าย ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกที่จะคงมีสติไว้ให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

บทที่ 4 “ความเข้าใจ” ญะแหลลัฏฐการรักษ

ผู้เขียนได้กล่าวถึงว่า การเข้าใจผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ ในการตกลงแนวทางในการรักษา คือความเข้าใจที่ตรงกัน ในการรักษาแต่ละแบบ ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรง มีวิธีจัดการการเจ็บปวด 3 วิธีหลักๆ คือ 1) การรักษา ด้านจิตใจ คือ การพูดคุยให้กำลังใจกับผู้ป่วยโดยไม่แสดงอาการเศร้าโศกหรือวิตกกังวล 2) การรักษาด้วยวิธีทางกายภาพ เช่น การใช้ความร้อนความเย็นในการประคบ 3) การรักษา ด้วยยาระงับปวด โดยมีวิธีเลือกใช้ชนิดยาตามความรุนแรง

บทที่ 5 แลดูผู้ดูแล

ผู้เขียนได้นำวิธีการการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น โรคหัวใจวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม นับเป็นหน้าที่ที่ยิ่งใหญ่ เนื่องจากเป็นงานที่ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว ลูกหลาน หรือญาติพี่น้องของผู้ป่วย ดังนั้นปัญหาที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องเผชิญได้ 1) ด้านจิตใจ รู้สึกผิด เพราะคิดว่าการดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอ รู้สึกทุกข์ เศร้าโศกกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความกดดัน อึดอัดใจต้องการระบายความทุกข์ และมีความลำบากสับสนในการเลือกแนวทางการรักษา 2) ด้านสังคม อาจเกิดความขัดแย้งกับคนในครอบครัว ตลอดถึงขัดแย้งกับทีมรักษา เนื่องจากความไม่เข้าใจในการรักษา และเกิดความขัดแย้งกับผู้ดูแลเรื่องปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย 3) ด้านการดูแลผู้ป่วย ต้องรับภาระหนักในการดูแลรักษา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเองที่บ้าน และความไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต การดูแลผู้ป่วยทำให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวและเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ และสุขภาพของผู้ดูแลแย่ลง เนื่องจากต้องใช้เวลากับการดูแลผู้ป่วยจนขาดการพักผ่อน ดังนั้นบุคคลรอบข้างช่วยเยียวยาผู้ดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพอย่างจริงจัง บุคคลรอบข้างต้องเปิดใจให้กว้าง เอาใจใส่ แสดงความจริงใจ เพื่อสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้ดูแล 2) ทำความเข้าใจตัวตนของตนเอง บุคคลรอบข้างจะต้องระมัดระวังคำพูด การตัดสินใจในการกระทำของผู้ดูแล หลีกเลี่ยงคำพูดวิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่สร้างสรรค์ต่อแนวทางการรักษาผู้ป่วย 3) พูดคุยให้คำปรึกษา แสดงออกถึงความใส่ใจ การยอมรับความคิด ความรู้สึกและเป็นที่พึ่งให้ผู้รับคำปรึกษา 4) ช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ดูแล ต้องให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ แสดงความเป็นห่วงเป็นใย การเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์ เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายใจ

บทที่ 6 จากไปอย่างที่ใจต้องการ

บทสุดท้าย ผู้เขียนได้กล่าวถึง ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนปฏิเสธไม่ได้ แต่การทำ ความเข้าใจเรื่องของความตายอย่างยอมรับและปล่อยวาง ก็ไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึก หม่นหมองหรือเศร้าโศกเสียดายทีเดียว ตรงกันข้าม มันทำให้เข้าใจชีวิต เห็นคุณค่าของ ชีวิต สามารถเป็นผู้ตายที่ดี และจากไปอย่างมีความสุขได้ ดังนั้นช่วงสุดท้ายของชีวิต จะมี การทำพินัยกรรมชีวิต เป็นเอกสารที่แสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการเลือกรักษาสุขภาพ ช่วงสุดท้าย เป็นการสื่อสารความต้องการให้ครอบครัวได้รับรู้ เพื่อจะได้จัดแนวทางในการ รักษาให้ตรงกับความต้องการของผู้แสดงเจตนาให้มากที่สุด

ส่วนที่ 2 ทศนวิจารณ์

จุดเด่นในการวิจารณ์ : ดูแลด้วยหัวใจ จากไป ด้วยความรัก Palliative Care

1) รูปแบบทางวรรณกรรม

หนังสือเล่มนี้รูปแบบของคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative Care โดยผู้เขียน ได้นำเสนอเทคนิคจากประสบการณ์จริง เป็นความรู้ที่ตกผลึกจากการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ แล้วนำมาถ่ายทอดเป็นตัวหนังสือ โดยแนะนำวิธีและ แนวทางในการดูแลผู้ป่วย การให้กำลังใจ ตลอดถึงการดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ป่วย

2) ภาษาและการนำเสนอ

เนื่องด้วยหนังสือเรื่อง ดูแลด้วยหัวใจ จากไป ด้วยความรัก Palliative Care ผู้นำเสนอเป็นแพทย์หญิงที่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์นี้โดยเฉพาะ ดังนั้นภาษาที่ใช้ใน หนังสือเล่มนี้อ่านเข้าใจง่าย มีภาพและกราฟมาประกอบในการอธิบาย อีกทั้งการนำเสนอ จะตั้งเป็นประโยคคำถาม เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน อยากไปหาคำตอบ ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ Palliative Careคือใครบ้าง (หน้า22) หรือ ควรบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยดีหรือไม่ (หน้า 37) โดยส่วนท้ายของแต่ละบท ผู้เขียนได้นำกรณีศึกษาเป็นยก เป็นตัวอย่างให้ผู้อ่านได้เห็นภาพหรือประสบการณ์จริงมาสอดแทรกให้เกิดความเข้าใจยิ่ง ขึ้น นอกจากนั้นบทสุดท้ายของหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนยังมีการแนะนำตัวอย่างของการเขียน พินัยกรรมและตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข มาให้ผู้อ่าน ได้นำไปเป็นแบบอย่างในการเขียนอีกด้วย

3) การออกแบบเนื้อหา

หนังสือเล่มนี้ เป็นเสมือนคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้เขียนได้เสนอข้อมูลทั้งด้านวิชาการและยกตัวอย่างมาประกอบให้เห็นภาพ มีเนื้อหาทั้งหมด 6 บท โดยเนื้อหาแต่ละบทจะประกอบด้วย ส่วนที่เป็นข้อมูลจากประสบการณ์จริง ความรู้ทางวิชาการ มีกราฟมาแสดง และกรณีศึกษายกมาเป็นตัวอย่าง นอกจากนี้มีเทคนิคการดูแลผู้ป่วยมาสอดแทรกในเนื้อหาของแต่ละบท ยกตัวอย่างเช่น เทคนิคการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วย (หน้า 41)

4) ความทันสมัย

เนื้อหาของหนังสือเล่มนี้ นอกจากผู้เขียนจะได้นำเสนอเกี่ยวกับความรู้ด้านทางแพทย์ที่มีความทันสมัยแล้ว โดยเฉพาะเทคนิคการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่เพียงแต่เขียนให้เป็นคู่มือการดูแลเท่านั้น ยังนำเสนอให้ญาติของผู้ป่วยให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

ส่วนที่ 3 ด้านคุณค่าของหนังสือ

1) คุณค่าด้านสังคม

คุณค่าด้านสังคมนั้น หนังสือเล่มนี้ได้นำเสนอให้เห็นความสำคัญของชีวิตมนุษย์ เมื่อยามต้องล้มป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บ คนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นลูก หลาน ญาติพี่น้อง ต้องเสียสละเวลามาดูแลผู้ป่วย โดยไม่มีความรังเกียจ หรือปฏิเสธในการนำผู้ป่วยไปดูแลรักษา บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีจิตใจที่มีเมตตาและอดทนเป็นอย่างมาก ต้องรู้จักข่มจิต ข่มใจและค่อยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายของชีวิต

2) คุณค่าด้านเศรษฐกิจ

การดูแลผู้ป่วยทำให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวและเสียโอกาสในการประกอบอาชีพของผู้ที่ดูแล ดังนั้นคนในครอบครัวต้องมีการวางแผนและช่วยเหลือเยียวยาคนที่ดูแลผู้ป่วย และค่อยช่วยสนับสนุนค่าเดินทาง ค่ารักษา ตลอดถึงค่าดำรงชีพในแต่วัน เพื่อความเครียด ความกดดัน และปัญหาชีวิตด้านอื่นๆที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วย

3) คุณค่าด้านการศึกษา

การดูแลผู้ป่วยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้ดูแล ถือเป็นบุคคลที่ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีความอดทนเป็นอย่างมาก หนังสือเล่มนี้ถือเป็นคู่มือสำหรับคนไข้และครอบครัวสามารถนำมาเป็นข้อมูลพร้อมนำมาใช้ได้ถูกต้องและเป็นแนวทางสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยแบบ Palliative Care ได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่ 4 หลักธรรมที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้

หนังสือเล่มนี้เสมือนเป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นผู้ดูแลคนป่วยต้องนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1) หลักพรหมวิหารธรรม 4

ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่วนใหญ่จะเป็นญาติ พี่น้อง หรือลูกหลาน ผู้ป่วยใหญ่จะเป็นผู้มีพระคุณที่เคยเลี้ยงดูและอุปการะ ดังนี้ การแสดงออกของคนในครอบครัวต้องยึดหลักพรหมวิหารธรรมได้แก่ เมตตา ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข พ้นจากความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บ ดังนั้นการแสดงออกทางกาย วาจา และใจ ต้องแสดงด้วยความรัก เอื้ออาทรไม่ว่าจะทำให้อาการของผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ กรุณา ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ พยายามพูดหรือปลอบใจให้คิดในทางดีที่เป็นกุศล มุทิตา คือ ความยินดีรับใช้ เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความสุขทางกายและใจ อุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง ผู้ดูแลไม่ควรตำหนิหรือโกรธผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมพักหรือไม่ยอมทายา ควรทำใจเป็นกลาง ดูแลท่านอย่างเสมอต้น เสมอปลายไม่ทิ้งท่านไว้ให้โดดเดี่ยว

2) หลักสังคหวัตถุ 4

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้ดูแลจะมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละเวลาที่เป็นความสุขส่วนตัวเอง เพื่มาดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เขามีความสุขหรือมีความสุขที่น้อยลง จากอาการป่วย ดังนั้นคุณธรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยมีดังนี้

ผู้ดูแลจะต้องมีจิตใจที่รู้จัก การให้ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละสิ่งที่ตนมีเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย การสงเคราะห์ด้วย อาหารที่มีประโยชน์ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย จัดยาตามที่หมอสั่ง และยามเมื่อผู้ป่วยไม่สบายหนัก ต้องหาเครื่องนุ่มห่มมาให้യാได้ขัดสน หรือเป็นการสงเคราะห์ด้วยปัจจัย 4 อย่างสมบูรณ์

ผู้ดูแลผู้ป่วย จะต้องมีจิตใจประกอบด้วย ปิยวาจา คือ วาจาอันเป็นที่รัก หมายถึง การพูดอย่างคนที่รักกัน ใช้คำสุภาพ ไพเราะน่าฟัง ชี้แจง แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุมีผล พูดชักจูงไปในทางที่ดี การแสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีจิตใจประกอบด้วย อตถจริยา การช่วยเหลือด้วยแรงกาย การเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย สงเคราะห์ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สุขตามอัตภาพ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่จะผ่านเข้ามา ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีจิตใจประกอบด้วย สมานัตตตา การรู้จักวางตนให้เหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม

ไม่ยกตนข่มท่าน รวมทั้งแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน ไม่ทิ้งธุระให้เป็นภาระให้กับผู้อื่น ทำตัวเสมอต้นเสมอปลาย

3) หลักมรณสติ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเป็นการดูแลที่ไม่ได้มุ่งให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เป็นการดูแลโดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการใช้หลักมรณสติ เป็นการย้าเตือนตัวเองให้ อยู่อย่างมีคุณค่า สิ้นชีพอย่างไรกังวล นอกจากนั้นในหนังสือเล่มนี้ ได้กล่าวถึงการทำความเข้าใจเรื่องของความตายอย่างยอมรับและปล่อยวาง (หน้า 103) โดยมีการวางแผนชีวิตที่เหลืออยู่ ก่อนที่จากโลกใบนี้ โดยการเขียนพินัยกรรมและการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยให้ผู้ป่วยมีสติกับการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด

อ้างอิง

ดาริน จตุรภัทรพร .(2562). “ดูแลด้วยหัวใจ จากไปด้วยความรัก”. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการศึกษากการสร้างความเสริมสุขภาพ