

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รศ. พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
ศูนย์การอนุรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหมายถึงผู้ป่วยประเภทใด?

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหมายถึงผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โรคที่รักษาไม่ได้ หรือโรคเรื้อรังที่โรคดำเนินมาถึงระยะท้ายของโรค ตัวอย่างเช่น มะเร็งที่อยู่ในระยะลุกลาม โรคหัวใจที่มีอาการหัวใจวายเรื้อรังช่วยเหลือตนเองลำบากแม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว โรคไตวายเรื้อรังที่ยุติการล้างไตหรือเลือกที่จะไม่ล้างไต โรคถุงลมโป่งพองที่ต้องได้ออกซิเจนตลอดเวลา นอกจากนี้โรคกลุ่มใหญ่คือผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อมรุนแรง เมื่อโรคเข้าสู่ระยะท้ายผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความต้องการด้านต่างๆ มาก ทั้งการจัดการอาการทางกายที่ทำให้ไม่สุขสบาย การดูแลด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ การเผชิญกับความตายที่จะมาถึงข้างหน้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการดูแลที่รอบด้าน ซึ่งคือการดูแลที่เรียกว่า **Palliative care** หรือการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งไม่มุ่งเน้นการจัดการตัวโรค แต่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองคืออะไร?

การดูแลแบบประคับประคองคือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายและอยู่ในระยะท้าย โดยการป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ตั้งแต่ร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี

ทำไมต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง?

จากการที่เทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้ทั้งแพทย์และประชาชนทั่วไปเข้าใจว่าเทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งความเข้าใจนี้ไม่ถูกต้องเสมอไป ปัจจุบันยังมีโรคจำนวนมากที่ไม่สามารถรักษาได้ นอกจากนี้แพทย์มักมีแนวโน้มที่สนใจแต่การรักษาตัวโรค โดยอาจละเลยการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ แพทย์อาจไม่เข้าใจหรือไม่มี ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย นอกจากนี้วัฒนธรรมความเชื่อที่แพทย์ไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยตรงแต่มักใช้วิธีบอกกับครอบครัวแล้วให้ครอบครัวตัดสินใจเองว่าจะบอกความจริงกับผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มักต้องการปกปิดความจริง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่ตรงจริง ทำให้ไม่สามารถวางแผนการดูแลในระยะสุดท้ายตามความต้องการของผู้ป่วยได้ การดูแลมักเป็นการตัดสินใจของครอบครัว ซึ่งมักออกมาในรูปแบบการซื้อชีวิตทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานและจากไปอย่างทุกข์ทรมาน

การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหมายถึงการดูแลอย่างไร?

การที่โรคอยู่ในระยะสุดท้ายหมายถึงผู้ป่วยมีเวลาเหลืออีกไม่นาน อาจจะเป็นปีหรือไม่กี่เดือน ดังนั้นจึงต้องให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในเวลาที่เหลืออยู่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายมักเผชิญกับอาการทางกายที่ทำให้ไม่สุขสบาย เช่นอาการปวด หายใจไม่อิ่ม เบื่ออาหาร อ่อนล้า ที่สำคัญกว่านี้คือปัญหาด้านจิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียความหวัง การกลัว

ความทุกข์ทรมานที่จะได้รับในระยะใกล้เสียชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลระดับประคองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติ และให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดและใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า การดูแลแบบ Palliative care มีองค์ประกอบที่สำคัญคือการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยระยะท้ายมักมีอาการไม่สบายทางกาย ร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการปวดที่รุนแรงหรืออาการหายใจไม่อิ่ม ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมาน ดังนั้นศาสตร์ของ Palliative care คือการจัดการอาการต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยอยู่อย่างปราศจากอาการหรือให้มีอาการน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้เวลาที่เหลือของผู้ป่วยมีคุณค่า อยู่อย่างสบายที่สุดแทนที่ต้องอยู่อย่างทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด เมื่ออาการทางกายสบายขึ้นก็ทำให้จิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณก็เป็นสิ่งสำคัญ การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การประคับประคองจิตใจ เปิดโอกาสรับฟังความคับข้องใจของผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อน ไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว การให้กำลังใจ การให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในชีวิต วางแผนการใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า

หัวใจที่สำคัญอีกอย่างคือการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและทางเลือกของการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสคิดทบทวนและวางแผนการดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแล แพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลเสียของการทำหัตถการหรือการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมักอยู่ในระยะที่ร่างกายเปราะบาง การรักษาที่รุกรานต่อร่างกายนอกจากไม่เกิดผลดีแล้วยังอาจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยหรือเพิ่มภาระให้ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น และอาจเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเมื่ออยู่ในระยะท้ายมีความสำคัญอย่างไร?

ในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคที่การรักษาทำได้ลำบากหรือไม่ได้ดี ควรต้องมีการคิดทบทวนไว้ล่วงหน้าว่าเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เราต้องการได้รับการดูแลอย่างไร เมื่อร่างกายเข้าสู่ในระยะท้ายจะมีสมรรถนะลดลง ช่วยเหลือตนเองลำบากมากขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นสมองเสื่อมอาจไม่สามารถรับรู้อะไรได้อย่างมีความหมาย การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อพยายามยืดเวลาออกไป อาจช่วยยืดเวลาได้แต่เป็นเวลาที่ไม่มีความหมาย และแน่นอนการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ต้องแลกด้วยความไม่สบาย เช่นการเจาะเลือด การใส่ท่อต่างๆเข้าร่างกาย และที่สำคัญต้องใช้เวลาในระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่สะดวกสบาย

การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยเรามีบริการนี้หรือไม่?

ขณะนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองหรือที่เรียกว่า Palliative care แต่ยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น ยังมีสถานพยาบาลจำนวนน้อยที่สามารถให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ แต่การบริการนี้มีความสำคัญอย่างมากและมีความจำเป็นที่ต้องทำให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศเรากำลังจะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ในอีก 10-20 ปีข้างหน้าประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด รวมถึงสาเหตุการตายส่วนใหญ่คือโรคมะเร็ง ซึ่งสองในสามของโรคมะเร็งมักจะรักษาไม่ได้และมักเสียชีวิตในหนึ่งปี จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีบริการแบบ Palliative care แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative care หรือแพทย์ที่เข้าใจหลักการและมีความรู้ความชำนาญในการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจหลักการการพิจารณาเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับสภาวะโรคของผู้ป่วย ที่สำคัญสามารถให้ข้อมูลสภาวะของโรคและแนวทางการดูแลที่สามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และตอบสนองต่อความต้องการในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยัง

ต้องอาศัยการทำงานของสหสาขา เช่นพยาบาลที่เข้ามาช่วยประเมินและจัดการบริบาลให้ผู้ป่วยสุขสบาย สอนผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านด้วยตนเองและให้เกิดความมั่นใจในการดูแล มีนักสังคมสงเคราะห์ที่เข้ามาช่วยประสานทรัพยากรและแหล่งช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีทีมที่เข้ามาช่วยเยียวยาจิตใจและจิตวิญญาณผู้ป่วยโดยการช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาคุณค่าและความหมายของชีวิต การใช้ศาสนาเยียวยาจิตใจต่างๆ เป็นต้น ในประเทศที่พัฒนาแล้ว การบริการด้านนี้มีอยู่ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสามารถจัดบริการทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้านและในสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย (hospice) ประเทศไทยเรายังต้องมีการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลนี้อีกมาก เนื่องจากยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงต้องอาศัยแรงผลักดันจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการนี้อย่างเท่าเทียมกัน