

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รศ.พญ.ศิริเวียง ไพโรจน์กุล

ศูนย์การอนุรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหมายถึงผู้ป่วยประเภทใด?

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหมายถึงผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่ได้ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรคดำเนินมาถึงระยะท้ายของโรค ตัวอย่างเช่น มะเร็งที่รักษาไม่ได้ หรือมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย โรคหัวใจที่มีอาการหัวใจวายเรื้อรัง ช่วยเหลือตนเองลำบากแม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว โรคไตวายเรื้อรังที่ยุติการล้างไต โรคถุงลมโป่งพองที่ต้องได้ออกซิเจนตลอดเวลา นอกจากนี้โรคกลุ่มใหญ่คือผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อมรุนแรง ในสมัยก่อนเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายตามความเข้าใจคือ แพทย์ไม่มีอะไรจะทำให้แล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวต้องไปดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากไม่สามารถยอมรับการยุติการดูแลจากแพทย์ได้ อาจขอร้องแพทย์ให้รักษาต่อทั้งๆที่การรักษาตัวโรคนั้นไม่ก่อเกิดประโยชน์แต่ยังสร้างความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยบางส่วนต้องกลับบ้านไปดูแลตนเอง ทั้งๆที่มีอาการไม่สุขสบายแต่แพทย์ไม่มีอะไรทำให้แล้ว ในปัจจุบันเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายยังมีแนวทางการดูแลคือการดูแลแบบประคับประคอง ภาษาอังกฤษเรียกว่า **Palliative care** ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม ไม่มุ่งเน้นรักษาตัวโรค แต่มุ่งเน้นการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยเตรียมตัวในระยะสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ

การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคืออะไร?

การดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายคือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และอยู่ในระยะท้าย โดยการป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ตั้งแต่กาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี

ทำไมต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง?

จากการที่เทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้ทั้งแพทย์และประชาชนทั่วไปเข้าใจว่าเทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งความเข้าใจนี้ไม่ถูกต้องเสมอไป ปัจจุบันยังมีโรคจำนวนมากที่ไม่สามารถรักษาได้ นอกจากนี้แพทย์มักมีแนวโน้มที่สนใจแต่การรักษาตัวโรค โดยอาจจะเลยการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ แพทย์อาจไม่มีความเข้าใจหรือความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้จากวัฒนธรรมความเชื่อที่แพทย์ไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยตรงแต่มักใช้วิธีบอกกับครอบครัวแล้วให้ครอบครัวตัดสินใจเองว่าจะบอกความจริงกับผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มักต้องการปกปิดความจริง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่ตรงจริง ทำให้ไม่สามารถวางแผนการดูแลในระยะสุดท้ายตามความต้องการของผู้ป่วยได้ การดูแลมักเป็นการตัดสินใจของครอบครัว ซึ่งมักออกมาในรูปแบบการยืดชีวิตทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานและจากไปอย่างไม่สงบ

การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหมายถึงการดูแลอย่างไร?

การที่โรคอยู่ในระยะสุดท้ายหมายถึงผู้ป่วยมีเวลาเหลืออีกไม่นาน อาจจะเป็นปีหรือไม่กี่เดือน ดังนั้นจึงต้องให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในเวลาที่เหลืออยู่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายมักเผชิญกับอาการทางกายที่ทำให้ไม่สบาย เช่น อาการปวด หายใจไม่อิ่ม เบื่ออาหาร อ่อนล้า ที่สำคัญกว่านี้คือปัญหาด้านจิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียความหวัง การกลัวความทุกข์ทรมานที่จะได้รับในระยะท้าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลระดับประคับประคองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดและใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า การดูแลแบบ **palliative care** มีองค์ประกอบที่สำคัญคือการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีอาการไม่สบายทางกาย ร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการปวดที่รุนแรงหรืออาการหายใจไม่อิ่ม ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมาน ดังนั้นศาสตร์ของ **palliative care** คือการจัดการอาการต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยอยู่อย่างปราศจากอาการหรือให้มีอาการน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้เวลาที่เหลือของผู้ป่วยมีคุณค่า อยู่อย่างสบายที่สุดแทนที่ต้องอยู่อย่างทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด เมื่ออาการทางกายสบายขึ้นก็ทำให้จิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณก็เป็นสิ่งสำคัญ การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การประคับประคองจิตใจ เปิดโอกาสรับฟังความคับข้องใจของผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อน ไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว การให้กำลังใจ การให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในชีวิต วางแผนการใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า

หัวใจที่สำคัญอีกอย่างคือการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและทางเลือกของการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสคิดทบทวนและวางแผนการดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแล แพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลดีผลเสียของการทำหัตถการหรือการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมักอยู่ในระยะที่ร่างกายเปราะบาง การรักษาบางอย่างนอกจากไม่เกิดผลดียังอาจก่อเกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยหรือเพิ่มภาระให้ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายมีความสำคัญอย่างไร?

ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคที่การรักษาทำได้ลำบากหรือไม่ได้ดี ควรต้องมีการคิดทบทวนไว้ล่วงหน้าว่าเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เราต้องการได้รับการดูแลอย่างไร เมื่อร่างกายเข้าสู่ในระยะท้ายจะมีสมรรถนะลดลง ช่วยเหลือตนเองลำบากมากขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นสมองเสื่อมอาจไม่สามารถรับรู้อะไรได้อย่างมีความหมาย การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อพยายามยืดเวลาออกไป อาจช่วยยืดเวลาได้แต่เป็นเวลาที่ไม่มีคุณภาพชีวิต และแน่นอนการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ต้องแลกด้วยความไม่สบาย เช่นการเจาะเลือด การใส่ท่อต่างๆเข้าร่างกาย และที่สำคัญต้องใช้เวลาในระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่มีใครอยากอยู่

การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยเรามีบริการนี้หรือไม่?

ประเทศไทยเรามีการพัฒนาระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองหรือที่เรียกว่า **Palliative care** ขึ้นมา ไม่ทันการกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่รุดหน้า การบริการที่มีประสิทธิภาพมักพบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่นในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ แต่การบริการนี้มีความสำคัญอย่างมากและมีความจำเป็นที่ต้องทำให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศเรากำลังจะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ในอีก 10-20 ปีข้างหน้าประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด รวมถึงสาเหตุการตายส่วนใหญ่คือโรคมะเร็ง ซึ่งสองในสามของโรคมะเร็งมักจะรักษาไม่ได้และมักเสียชีวิตในหนึ่งปี จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีบริการแบบ **palliative care** แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน palliative care หรือแพทย์ที่เข้าใจหลักการและมีความรู้ความชำนาญในการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจหลักการการพิจารณาเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับสภาวะโรคของผู้ป่วย ที่สำคัญสามารถให้ข้อมูลสภาวะของโรคและแนวทางการดูแลที่สามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และตอบสนองต่อความต้องการในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการทำงาน ofสหสาขา เช่นพยาบาลที่เข้ามาช่วยประเมินและจัดการพยาบาลให้ผู้ป่วยสุขสบาย สอนผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านด้วยตนเองและให้เกิดความมั่นใจในการดูแล มีนักสังคมสงเคราะห์ที่เข้ามาช่วยประสานทรัพยากร และแหล่งช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีทีมที่เข้ามาช่วยเยียวยาจิตใจและจิตวิญญาณผู้ป่วยโดยการช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาคุณค่าและความหมายของชีวิต การใช้ศาสนามาเยียวยาจิตใจต่างๆเป็นต้น ในประเทศที่พัฒนาแล้วการบริการด้านนี้ มีอยู่ในระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านและในสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย (hospice) ประเทศไทยเรายังต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลนี้อีกมาก เนื่องจากยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงต้องอาศัยแรงผลักดันจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการนี้อย่างเท่าเทียมกัน