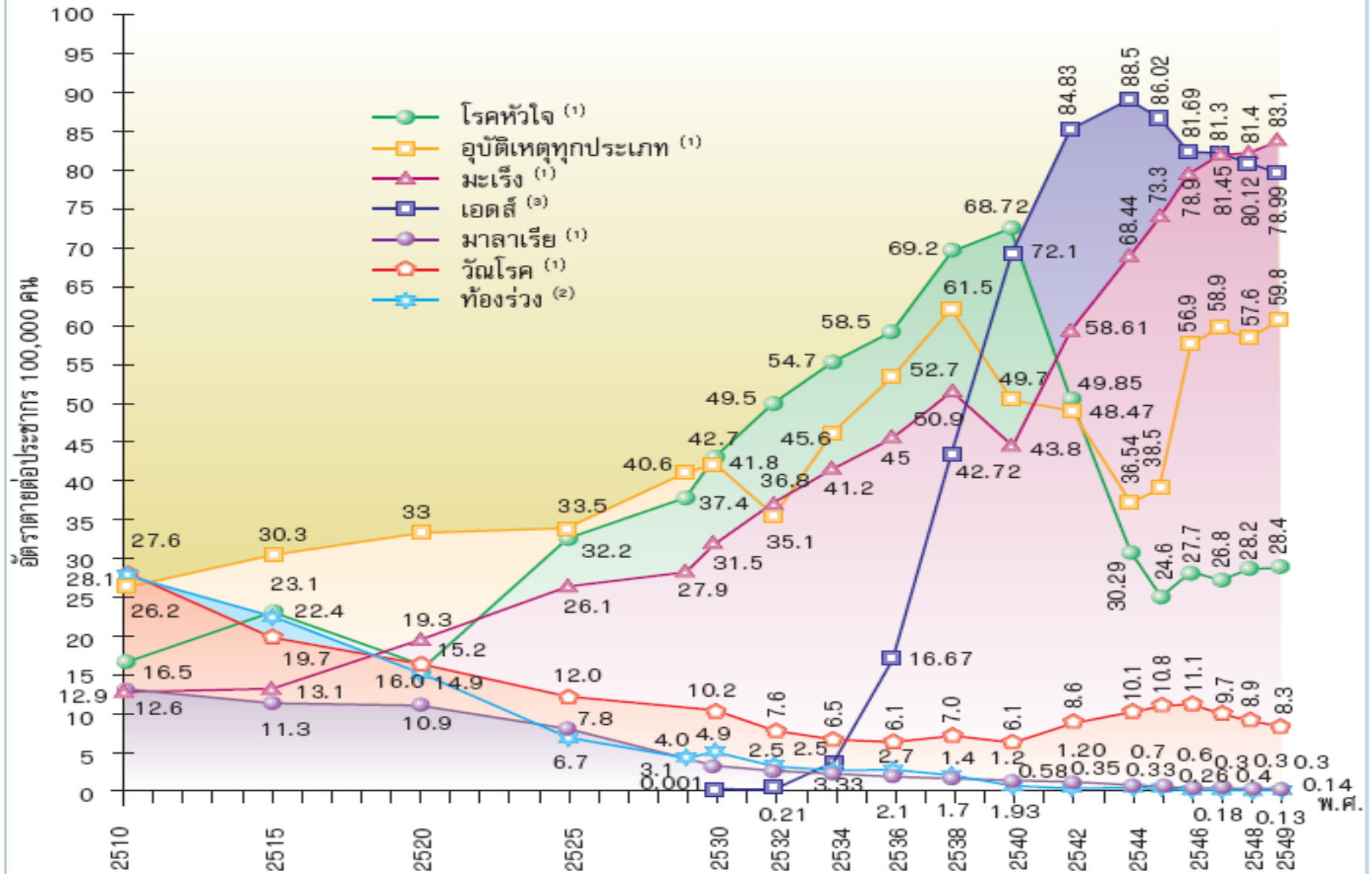




การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

อัตราการตายจากโรคที่สำคัญในประเทศไทย พศ. 2510-2549



วิวัฒนาการของการแพทย์สมัยใหม่



- การก้าวกระโดดของเทคโนโลยี
- แพทย์มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
- ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตได้มากขึ้น
- การดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนๆตามความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทาง
- แพทย์ต้องทำทุกวิถีทางที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย
- การเสียชีวิตคือความล้มเหลวทางการแพทย์
- ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล

เมื่อหมดหนทางรักษาหมายถึง...

- แพทย์ได้ทำการรักษาเต็มความสามารถเท่าที่เทคโนโลยีที่มีอยู่
- แพทย์หมดหน้าที่ในการให้การดูแลแล้ว
- ผู้ป่วยควรกลับไปดูแลตนเอง/เสียชีวิตที่บ้าน
- ไม่ควรสูญเสียทรัพยากรให้แก่ผู้หมดหนทางรักษา

การขาดความตระหนักรู้ในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
การขาดความรู้ความเชี่ยวชาญใน Palliative care
การดูแลที่สนใจแต่มิติทางกาย
การดูแลแบบแยกส่วน



เราจำเป็นต้องมีแนวทางการรักษาแบบประคับประคอง
ซึ่งดูแลผู้ป่วยทั้งคน ในทุกด้าน ไม่ว่าด้านร่างกาย จิตสังคม
และจิตวิญญาณ

คนเราตายอย่างไร ?



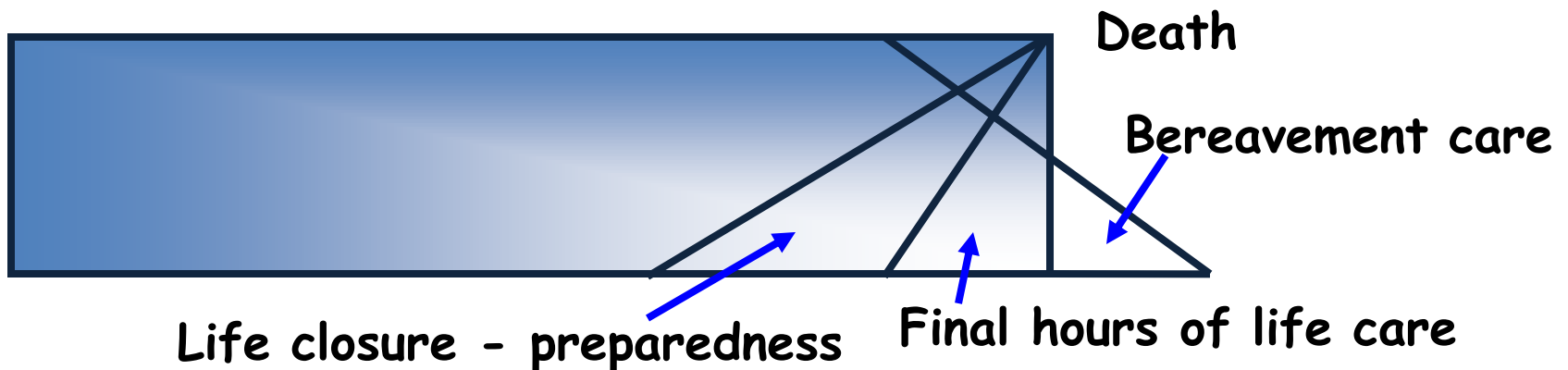
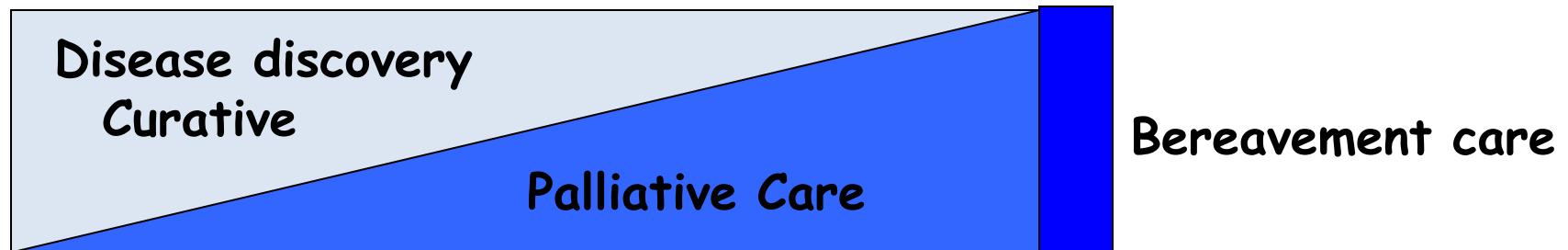
บางคนไม่ได้ตาย
ในสถานที่ที่
ตนเองปรารถนา

คนจำนวนมากตายอย่างโดดเดี่ยว
ด้วยความทนทุกข์ทรมาน ความกลัว
ปราศจากศักดิ์ศรี ท่ามกลางคนแปลกหน้า

Palliative Care - คำจำกัดความ

Palliative care หมายถึง รูปแบบการดูแลสุขภาพ
ในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต
โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว
สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมี
คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ซึ่งประกอบ
ด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจาก
ความเจ็บปวด และปัญหาอื่นทั้งด้านร่างกาย
จิตใจและจิตวิญญาณ

The Cure - Care Model



How is Palliative Care Different ?

Curative Model

- เป้าหมาย - หายจากโรค
- มุ่งเน้น - ตัวโรค
- อาการ - ช่วยในการวินิจฉัยโรค
- ข้อมูลที่สำคัญ - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การรักษา - กำจัดโรค รักษาให้หาย
- ความตาย - เป็นความล้มเหลว

Palliative Model

- เป้าหมาย - ลดความทุกข์ทรมาน
- มุ่งเน้น - ผู้ป่วย/ครอบครัว
- อาการ - ช่วยในการรักษา
- ข้อมูลที่สำคัญ - อาการของผู้ป่วย
- การรักษา - รักษาอาการ
- ความตาย - เป็นสิ่งที่คาดหมาย

ผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลแบบ **Palliative Care**

- Advance cancers
- Advance diseases with poor prognosis:
 - End-stage heart failure
 - End-stage lung diseases
 - End-stage renal failure
 - End-stage neurological diseases
- Cortical dementia
- HIV/AIDS

Inclusion criteria

NHO Specific Disease Criteria (Non-cancer)

	Criteria
Heart disease	• มีการเป็นซ้ำบ่อยของอาการหัวใจวายที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมี angina pectoris ที่ควบคุมไม่ได้ร่วมกับอาการหัวใจวาย • ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ vasodilators อย่างเต็มที่แล้ว
Pulmonary disease	• Chronic lung disease ระดับรุนแรงมีหายใจลำบากแม้ในขณะพัก สมรรถภาพลดลงหรือมีการกำเริบบ่อย • มี cor pulmonale หรือหัวใจซีกขวาล้มเหลว • มี hypoxia แม้ขณะนั่งพัก ต้องได้ออกซิเจน
Dementia	• ไม่สามารถเคลื่อนไหวโดยปราศจากคนช่วยเหลือ และไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมาย • มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เช่น aspirate pneumonia, sepsis, แผลกดทับที่รักษาไม่ได้
HIV	• CD4+ count <25 cell/μL, viral load >100,000 copies/ml • มีภาวะอื่นๆ ที่คุกคามชีวิต
Liver disease	• Serum albumin <25 g/L, prothrombin time >5 วินาที, • มีอย่างน้อย 1 ข้อดังต่อไปนี้: intractable ascites, hepatic encephalopathy, bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome, recurrent variceal bleeding.

Inclusion criteria

NHO Specific Disease Criteria (Non-cancer)

Renal disease	• Creatinine clearance <0.17 ml/s (10ml/min) และ serum creatinine >8.0 mg/dL • End stage renal disease และยุติหรือปฏิเสธการทำ dialysis และมี uremia, oliguria, intractable hyperkalemia, uremic pericarditis, hepatorenal syndrome, และ/หรือ fluid overload
Acute stroke and coma	• มีอาการโคม่าหรืออยู่ในภาวะเป็นผักระยะเวลามากกว่า 3 วัน • มีโคม่าร่วมกับ severe myoclonus นานมากกว่า 3 วัน หลังภาวะ anoxia • มีโคม่าร่วมกับอาการ 4 อย่างดังต่อไปนี้ ได้แก่ abnormal brain stem response, absent verbal response, absent withdrawal response to pain, serum creatinine >1.5 mg/dL, age >70 years • กลืนลำบากจนทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารและสารน้ำที่จำเป็นต่อชีวิต (ไม่ได้ artificial nutrition/hydration))
Chronic, after stroke	• สมรรถภาพของร่างกายไม่ดี PPS ≤ 60 % • ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่แย่งลง เช่น aspirate pneumonia ,upper urinary tract infection, sepsis refractory stage 3-4 decubitus ulcers, or fever recurrent after antibiotics • Post-stroke severe dementia, อายุ >70 ปี, มีภาวะทุโภชนาการ

Palliative Care is Active Care

- ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ดูแลแบบองค์รวม
- การทำงานประสานกันของทีมที่ดูแล
- การดูแลอย่างต่อเนื่อง

หลักการของ Palliative Care

- ยอมรับว่าความตายเป็นมิติหนึ่งของชีวิต
- ไม่พยายามเร่งหรือยืดเยื้อความตาย
- ปลอดภัยอาการปวดและอาการไม่สบายต่างๆ
- ให้การดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่าง active ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต
- ประสานการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ
- จัดหาระบบการช่วยเหลือแก่ครอบครัว
- ใช้การทำงานเป็นทีมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- หลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์

การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ

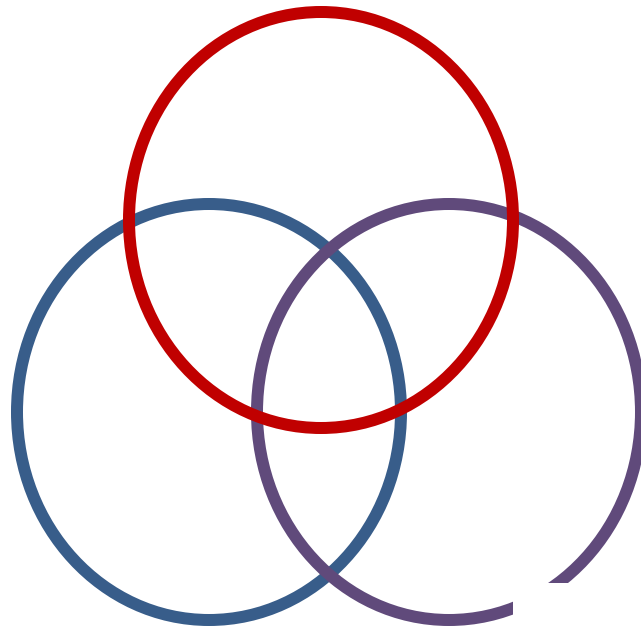


ทักษะที่จำเป็นในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- การรักษาอาการปวดและอาการไม่สบายอื่นๆ
- ทักษะการสื่อสารที่ดี
- การดูแลครอบครัว
- การวางแผนการรักษา และการประสานงาน
- การประคับประคองด้านความโศรกเศร้าสูญเสีย
- การทำงานเป็นทีม

องค์ประกอบที่สำคัญของ Palliative Care

Symptom control

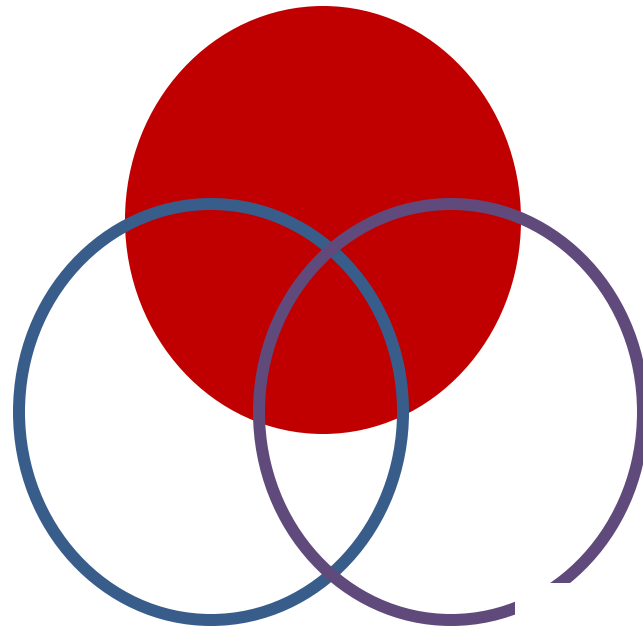


**Disease
management**

**Psychosocial and
spiritual care**

องค์ประกอบที่สำคัญของ Palliative Care

Symptom control



**Disease
management**

**Psychosocial and
spiritual care**

การควบคุมอาการไม่สบาย Symptom Control

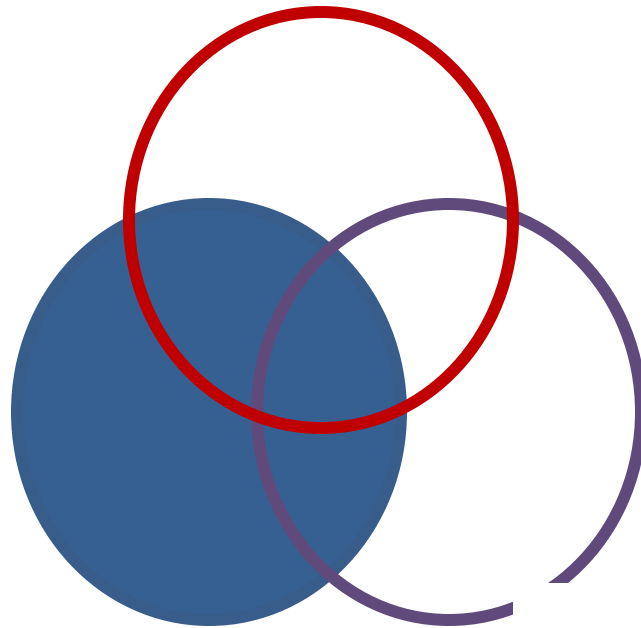
- Pain
- Anorexia/cachexia
- Breathlessness/dyspnea
- Nausea and vomiting
- Dry mouth
- Diarrhea, constipation
- Skin problems (ulcers, pruritus)

หลักการ Symptom Control

- การประเมินอย่างถี่ถ้วนและถูกต้อง
- การประเมินอย่างต่อเนื่อง
- การทบทวนแผนการรักษาเป็นระยะ

องค์ประกอบที่สำคัญของ Palliative Care

Symptom control



**Disease
management**

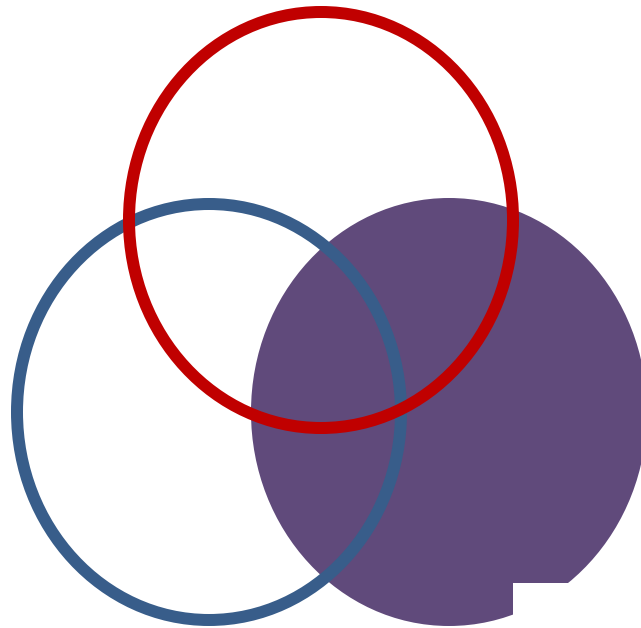
**Psychosocial and
spiritual care**

Disease Management

- รักษาภาวะ reversible conditions
- ควบคุมประคอง incurable conditions
 - Surgery
 - Radiotherapy
 - Chemotherapy
- การจัดการกับภาวะ anxiety, depression
- การดูแลรักษาปัญหาฉุกเฉิน

องค์ประกอบที่สำคัญของ Palliative Care

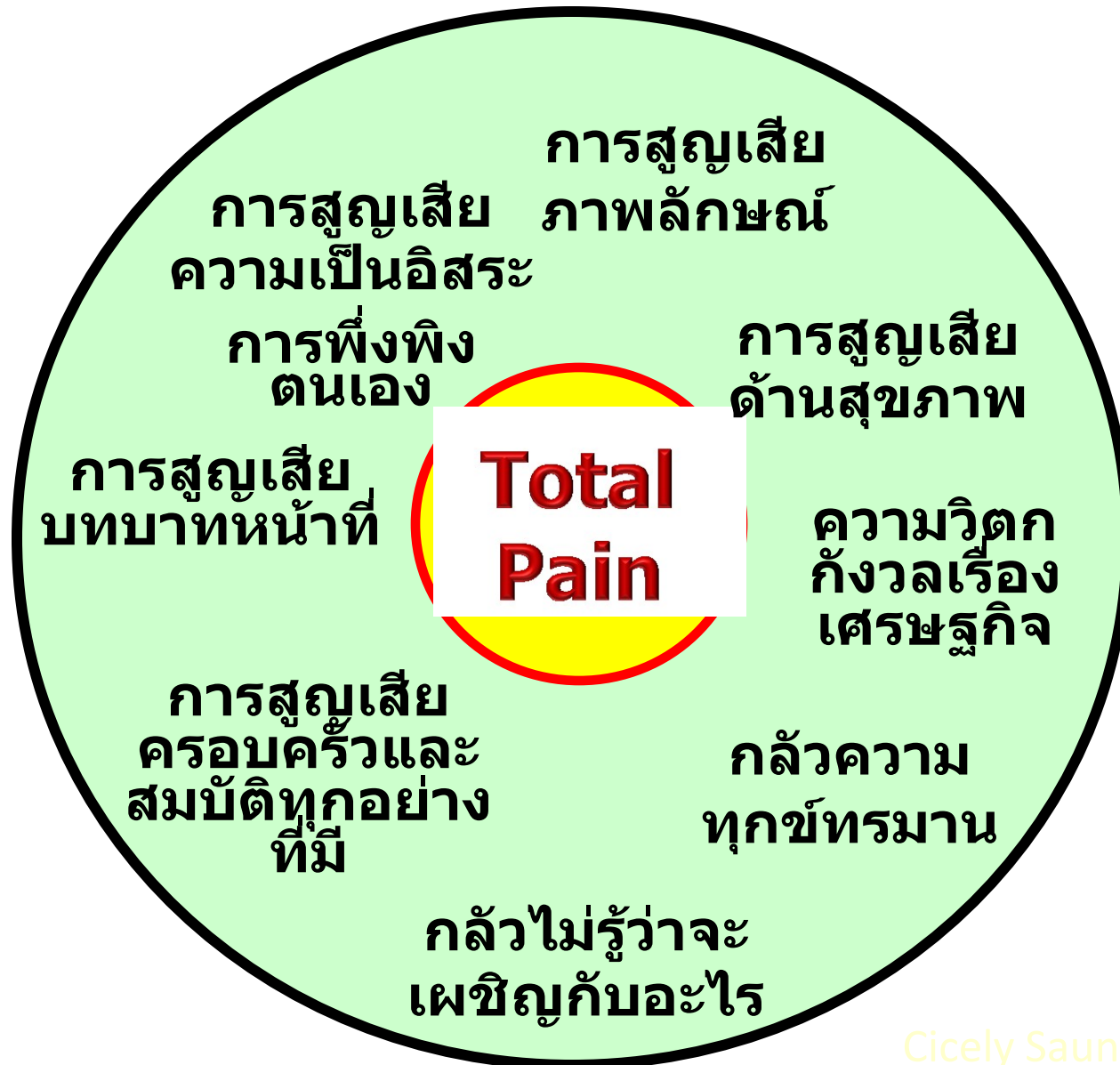
Symptom control



**Disease
management**

**Psychosocial and
spiritual care**

Suffering = Total Pain



การประเมินด้านจิตสังคม

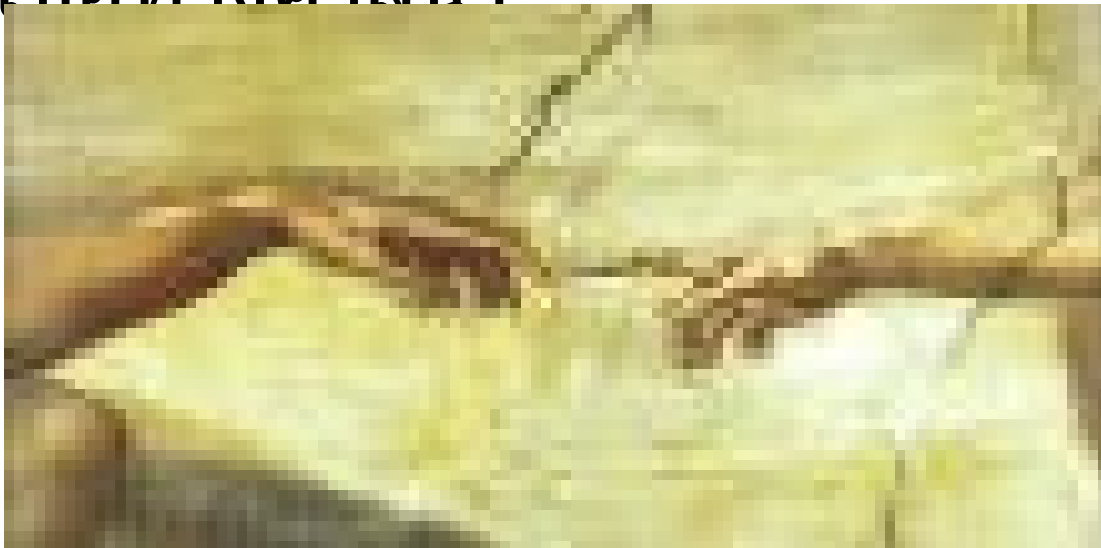
เห็นผู้ป่วยทั้งตัวตน

- บุคลิก ลักษณะ
- ความสนใจ งานอดิเรก
- ศาสนา
- อาชีพ
- ครอบครัว
- ความเชื่อ
- ความสัมพันธ์



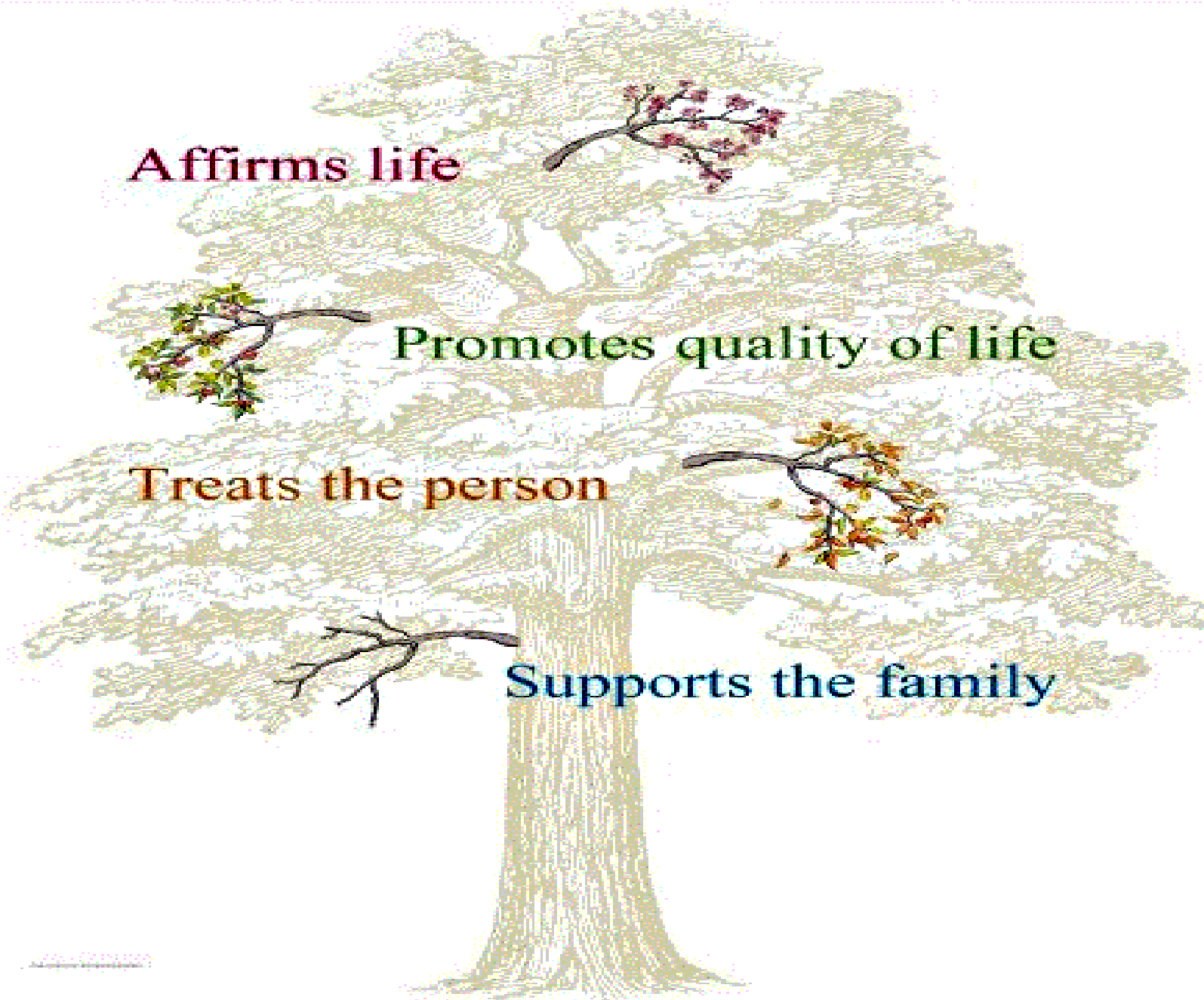
การดูแลด้านจิตวิญญาณ

- การค้นหาความหมายของชีวิต/ความตาย
- คุณค่า
- การให้อภัย
- ความรัก ความเข้าใจ
- ความเชื่อทางศาสนา



การดูแลครอบครัว

- สอนทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- การดูแลระดับประคองด้านจิตใจ
- การจัดหาบริการทางการแพทย์/การส่งต่อ
เครือข่าย
- การช่วยเหลือด้านจิตสังคม
- การช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆในครอบครัว
- Bereavement counseling



Affirms life

Promotes quality of life

Treats the person

Supports the family