

การถอดถอนเครื่องพยุงชีพในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต (Removing of life support machines in patients who are dying)

ดลพร เขียวบรรจง พบ.ว. อายุรศาสตร์ ,รพีพรรณ พวงแก้ว ,พว.

เครื่องพยุงชีพ เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีการทำงานของอวัยวะล้มเหลวเพื่อให้มีเวลารักษาตัวโรคจนกว่าอวัยวะที่ล้มเหลวต่างๆดีขึ้น และสามารถถอดถอนเครื่องพยุงชีพเหล่านี้ออกแต่หากโรคเหล่านั้นไม่สามารถรักษาได้ และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเครื่องพยุงชีพเหล่านี้จะไม่เกิดประโยชน์อีกต่อไป แต่จะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและเป็นการยืดความตาย ในกรณีที่ผู้ป่วยและหรือญาติมีความประสงค์จะยุติเครื่องพยุงชีพเพื่อปลดปล่อยผู้ป่วยจากความทุกข์ทรมานหรือต้องการจะพาผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน สามารถทำได้ตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำหนดไว้ว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ในแจ้งจริยธรรมการไม่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือการใส่แล้วถอดออก และการถอดถอนเครื่องพยุงชีพ ล้วนต้องสร้างความเข้าใจ อย่างถ่องแท้ เพราะการตัดสินใจ ไม่ใช่ชวากับคำ ต้องค่อยๆแสดงความคิดเห็นและสื่อสารอย่างเป็นกระบวนการ ซึ่งทีมสุขภาพควรทำด้วยความนุ่มนวล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามความเป็นจริง และดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายภายใต้การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ประคับประคองครอบครัวให้ผ่านพ้นวิกฤติและช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกผิดกับการตัดสินใจนั้น การตัดสินใจถอดถอนเครื่องพยุงชีพถูกมองว่าเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นและเป็นการยุติชีวิตผู้ป่วยในผู้ที่ไม่เข้าใจหลักการ อาจคิดว่าเป็นการรุณฆาต

(euthanasia)ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง การยุติเครื่องพยุงชีพเป็นการปลดปล่อยผู้ป่วยจากความทุกข์ทรมาน การเสียชีวิตเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการใช้เครื่องพยุงชีพจะไม่ก่อเกิดประโยชน์อีกต่อไป ก่อนหน้านี้โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชยังไม่มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติต้องการจะพาผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน ญาติจะต้องเป็นฝ่ายถอดท่อช่วยหายใจเอง และไม่ได้รับการจัดการอาการเหนื่อยที่ตีพอส่งผลให้ผู้ป่วยทรมานจากอาการเหนื่อย และเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับญาติที่เป็นคนถอดท่อช่วยหายใจเอง ปัจจุบันหน่วยอุนร์ักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้กำหนดแนวทางการถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความประสงค์จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ในโครงการ ส่งคนรักกลับบ้าน โดยให้บริการถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วย และประสานรถ ambulance ในการพาผู้ป่วยกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และลงเยี่ยมที่บ้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต และให้กำลังใจญาติที่ต้องเจอกับการสูญเสีย

กระบวนการถอดถอนเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1. มีการพูดคุยเจาะลึกระหว่างผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ตัดสินใจแทน เรื่องการพยากรณ์โรคทางเลือกการดูแล และมีความเห็นพ้องต้องกันว่า การถอดถอนเครื่องช่วยหายใจและยอมรับการเสียชีวิตที่เลี่ยงไม่ได้ของผู้ป่วย เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด แพทย์ เจ้าของไข้ รวมถึงทีม

สุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยและทีมดูแล ประคับประคอง ต้องเกี่ยวข้องอยู่ในการพูดคุย

หัวข้อ ที่ต้องมีการพูดคุยด้วยได้แก่ การถอด ถอนเครื่องพุงซีพีอื่นๆ ซึ่งได้แก่ การถอดถอนสาร น้ำและอาหาร การถอดถอนยาเพิ่มความดัน การ ถอดถอนยาปฏิชีวนะและการให้เลือด การถอด ถอนท่อช่วยหายใจหลังการยุติเครื่องช่วยหายใจ ซึ่ง ต้องให้ข้อมูลเหล่านี้กับผู้ป่วยและครอบครัว ผลที่ จะตามมาหลังยุติเครื่องพุงซีพี ผู้ป่วย อาจ จะ เสียชีวิตอย่างรวดเร็วหรืออาจจะนาน อาการที่คาด ว่าจะเกิดขึ้น ตลอดขั้นตอนการถอดถอนเครื่องช่วย หายใจท่อช่วยหายใจ ท่อและอุปกรณ์อื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2. แพทย์เจ้าของไข้และทีมประคับ ประคองบันทึกในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย วันเวลาที่ ประชุมครอบครัว และพูดคุยเรื่องการถอดถอน เครื่องช่วยหายใจ ผู้ที่ร่วมอยู่ในการพูดคุยและการ เห็นพ้องต้องกันของเป้าหมายการดูแล จำเป็นต้อง ให้ครอบครัวลงชื่อในแบบฟอร์มการประชุม ครอบครัวรวมถึงแบบบันทึกการถอดถอนเครื่อง พุงซีพีในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตและแบบฟอร์มคำสั่ง ปฏิเสธการพุงซีพี

ขั้นตอนที่ 3. การให้ยาก่อนการถอดถอน ท่อ ต้องเข้าใจเป้าหมายหลักการของการให้ยานอน หลับ(sedation) คือ การป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมี อาการหอบหลังถอดถอนเครื่องช่วยหายใจและท่อ ช่วยหายใจการหยุดหายใจอาจตามหลังการให้ยา นอนหลับโดยไม่ใช่ความตั้งใจ เมื่อทุกส่วนได้ ตัดสินใจแน่นอน ในการถอดถอนเครื่องพุงซีพี และท่อช่วยหายใจต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่าง รอบคอบ ยุติยา muscle relaxants เพื่อให้ผู้ป่วย กลับมาหายใจเอง ประเมินความรุนแรงของภาวะ หายใจลำบาก เพื่อให้ยาจัดการอาการ โดยให้ยา morphine ปริมาณมากขึ้นตามอายุการทำงาน ของไต และตามความรุนแรงของอาการหายใจ

ลำบาก ซึ่งต้องให้แบบ bolus dose และ หลังจากนั้น ให้ continuous infusion ในขนาดที่เหมาะสม ถ้ายังกุมอาการเหนื่อยไม่ได้ อาจต้องใช้ยา midazolam (lorazepam) ปรับเพิ่มขนาดยาตาม อาการ ให้ผู้ป่วยไม่กระวนกระวายก่อนที่จะเอาท่อ ช่วยหายใจออก ก่อนการถอดถอนเครื่องช่วย หายใจ ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสุขสบายไม่กระวน กระวาย เตรียมสถานที่ข้างเตียงให้ครอบครัวได้อยู่ ฝ้าผู้ป่วย ในขณะที่ เอาท่อช่วยหายใจออก ดูด เสมหะ ตามความเหมาะสม ติดตามอาการอย่าง ใกล้ชิด ปรับยาตามอาการ เมื่อมั่นใจว่าสามารถ ปรับยาจนกุมอาการเหนื่อยได้แล้วก็เป็นขั้นตอนส่ง คนไข้ขึ้นรถ ambulance กลับบ้าน ซึ่งทีมงาน ประคับประคองจะต้องติดตามอาการของผู้ป่วย จากญาติ เป็นระยะ เพื่อให้คำแนะนำ หากผู้ป่วยไม่ เสียชีวิต ก็จะมีการลงเยี่ยมดูอาการ และปรับยาให้ ที่บ้าน เพื่อให้คนไข้ ไม่เหนื่อย ไม่ทรมาน จนกระทั่งเสียชีวิต

โครงการส่งคนรักกลับบ้าน ได้เริ่ม ดำเนินการตั้งแต่ 1 เมษายน 2561 ปัจจุบัน มีผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโครงการ 10 คน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งหมดในกลุ่มโรคมะเร็ง เลือดออกในสมอง เส้น เลือดสมองตีบ ปอดบวม หัวใจล้มเหลว และไตวาย ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการจัดการอาการ รบกวนด้วยยา morphine และ midazolamเมื่อ ไปถึงบ้าน จะได้รับการจัดการอาการต่อด้วยการให้ ยาทางผิวหนังแบบต่อเนื่อง และ ยา lorazepam sublingual เวลามีอาการเหนื่อย พบว่าผู้ป่วย เสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ 9 รายมี 1 รายที่อยู่ต่อที่ บ้านได้อีก 3 เดือน ญาติผู้ป่วยทุกรายมีความพึง พอใจกับการดูแลของทีมประคับประคอง ข้อจำกัด ของการถอดท่อช่วยหายใจที่พบคือ กรณีผู้ป่วยอยู่ นอกเขตเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามและมี แนวโน้มที่จะไม่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็น

ต้องให้ยาเพื่อคุมอาการเหนื่อยที่บ้านต่อไปอีก ทีม
ประคับประคองยังไม่สามารถให้บริการได้
เนื่องจาก การนำยามorphine และ midazolam
ชนิดฉีดออกไปใช้ที่บ้าน ต้องอยู่ภายใต้การควบคุม
ของเจ้าหน้าที่ หากโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มียา
เหล่านี้และไม่มีอุปกรณ์สำหรับให้ยาทางใต้ผิวหนัง
แบบต่อเนื่อง(syringe driver) เมื่อยาที่ได้ไปจาก
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชหมดก็จะมี

ยาที่จะใช้ต่อจนกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งในปัจจุบันได้
ประสานให้โรงพยาบาลชุมชนจัดหาและอุปกรณ์
การให้ยาดังกล่าว คาดว่าจะให้บริการถอดถอน
เครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยที่มีความประสงค์ได้
มากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทำในสิ่งที่
ต้องการ และกลับไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ
ท่ามกลางคนที่รักและยังส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่าย
ให้กับโรงพยาบาลและญาติอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุลและ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุวรรณ . ศูนย์การุณรักษ์ ,แนวทางการดำเนินงานศูนย์ ดูแล
ประคับประคองในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2560 : 13-1--13-8.
2. สสส.,ชีวมิตร, living will . อยู่อย่างมีความหมาย จากไปอย่างมีความสุข : 4