

การดูแลผู้สูงอายุไวยาวัจระยะสุดท้าย: บทบาททำหยาพยาบาลชุมชน ในสังคมผู้สูงอายุ

สาคร อินทไธล่ ปรด. (การพยาบาล)*

บทคัดย่อ:

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นส่งผลต่อการทำงานของพยาบาลชุมชนซึ่งต้องปรับบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุภาวะไวยาวัจระยะสุดท้ายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลแบบประคับประคองผู้สูงอายุไวยาวัจระยะสุดท้ายจึงมีความสำคัญ ได้แก่ การเตรียมญาติเพื่อการดูแล การเตรียมบุคลากรและแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง การจัดการอาการทุกข์ทรมาน การดูแลจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การดูแลผู้ดูแลและครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย บทบาทดังกล่าวนี้จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงวาระสุดท้ายได้อย่างสมศักดิ์ศรี การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลชุมชนในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนับเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนในอนาคต

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(2) 5-14

คำสำคัญ: การดูแลประคับประคอง/ ไวยาวัจระยะสุดท้าย/ ผู้สูงอายุ/ พยาบาลชุมชน

วันที่ได้รับ 17 กย. 62 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 21 กพ. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 24 กพ. 63

*อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
E-mail address; sakorn@smnc.ac.th

Palliative Care for Older End-Stage Renal Disease Patients: A Challenging Role for Community Nurses in Aging Society

Sakorn Intolo Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

Population ageing inevitably affects community nurses' work, requiring them to adjust their healthcare service roles to be consistent with the changing social and cultural context. In particular, as the number of end-stage renal disease patients is likely to rise, community nurses' role as palliative care providers is increasingly important. In this role, they are required to: 1) prepare family caregivers; 2) prepare relevant personnel and sources of support; 3) manage the patients' symptomatic pain; 4) provide spiritual care consistent with the social and cultural context; and 5) support the patients' families to cope with grief and loss. By performing these role-required duties, community nurses are able to help end-stage renal disease patients improve their quality of life in a dignified manner. It is, therefore, essential that community nurses' efficiency in providing palliative care for end-stage renal disease patients be developed in preparation for the future demand for healthcare services in an ageing population.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2020; 35(2) 5-14

Keywords: palliative care; older end-stage renal disease patients; community nurses

Received 17 September 2019, Revised 21 February 2020, Accepted 24 February 2020

*Nurse Instructor, Gerontological Nursing Department, Srimahasarakham Nursing College, Mahasarakham Province.
E-mail address; sakorn@smnc.ac.th

บทนำ

ภาวะไตวายระยะสุดท้ายนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรสูงอายุทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก¹ ปัจจัยส่งเสริมส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการมีโรคร่วมโดยเฉพาะจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การมีอายุที่เพิ่มขึ้น² และปัจจัยส่งเสริมจากกระบวนการชราภาพ³ ที่มีผลต่อความเสื่อมของไตและการทำงานของไตที่ลดลง ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยต้องเผชิญกับอาการรบกวนและภาวะแทรกซ้อนจากโรคยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่าจะเป็น อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ภาวะหายใจหอบ ภาวะน้ำเกิน ภาวะเชื้อราซึม อาการปวดกล้ามเนื้อและเป็นตะคริว อาการปากแห้ง นอนไม่หลับ ภาวะท้องผูก อาการคลื่นไส้อาเจียน⁴ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย หากแต่ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุกลับมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถเลือกวิธีการรักษานี้ได้ เช่น ข้อจำกัดเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การมีโรคร่วมหลายโรค⁵ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การขาดผู้ดูแล การอยู่ในพื้นที่ห่างไกล⁶ ทำให้มีอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษา ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่เข้าถึงการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต ปฏิเสธการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสุขภาพจึงขาดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญความไม่สุขสบายกับอาการรบกวนและภาวะแทรกซ้อนในระยะท้ายของชีวิตด้วยความทุกข์ทรมาน จากข้อมูลเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น⁷

ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งบุคลากรสุขภาพที่จะมีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงคือพยาบาลในชุมชนหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดรู้จักคุ้นเคยและสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่ายสามารถให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมในทุกมิติ⁸ บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะนำเสนอบทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลแบบประคับประคองผู้สูงอายุไตวายระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะสุดท้าย ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการและความรุนแรงของโรคสนับสนุนและให้กำลังใจผู้สูงอายุและครอบครัวในการเผชิญความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น⁹ ทั้งนี้การดูแลแบบประคับประคองผู้สูงอายุไตวายระยะสุดท้ายนับเป็นประเด็นสำคัญในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ปัญหาด้านการบริการสุขภาพในยุคสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้

การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย โดยเป้าหมายของการรักษาคือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากภาวะไตวายพยายามคงสภาพการทำงานของไตในส่วนที่เหลือดูแลสภาพจิตใจและสภาวะทางสังคม การให้กำลังใจการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลประคับประคองสภาพจิตใจคนในครอบครัวและผู้ดูแล¹⁰ โดยการให้การรักษาแบบประคับประคองจะเป็นการ

ทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น การรักษาแบบประคับประคองนี้จะเป็นการตัดสินใจและการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา¹¹ ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองนี้มาใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มทรุดลงจนเสียชีวิตจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งจากสถานการณ์สุขภาพของคนไทยที่พบว่าโรคเรื้อรังถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย¹²

ผู้ป่วยไตวาระยะสุดท้ายนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตเร็วกว่ากลุ่มที่รับการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะยูริเมียเพิ่มมากขึ้นจากไตเสื่อมหน้าที่ส่งผลให้อาการต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้น¹³ ทำให้ต้องเผชิญกับอาการบวมและภาวะแทรกซ้อนจากโรคอย่างทุกซ์ทรมาน อีกทั้งแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพของโรคยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นอีกเพราะความเสื่อมด้านร่างกายจากระบบการชราภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งส่งผลให้มีข้อจำกัดในการช่วยตนเองทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวาระยะสุดท้ายจึงเป็นแนวทางการดูแลที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตราบจนนาทีสุดท้ายของชีวิต¹⁴ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวาระยะสุดท้าย

ของประเทศไทย เป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยการใช้ยาเป็นหลัก ร่วมกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวควบคุมอาหาร กรณีของผู้ป่วยที่เลือกรักษาแบบประคับประคองจะได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป และมีการนัดมาตรวจตามตารางนัดหมายเท่านั้น¹⁰ อย่างไรก็ตามในประเด็นของการใช้ยายังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับยาที่รักษาภาวะโลหิตจางซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยไตวาระยะสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจากสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมถึงยา การดูแลแบบประคับประคองจึงมุ่งเน้นการจัดการอาการทุกซ์ทรมานอื่นๆ จากการดำเนินโรคเป็นสำคัญ ปัจจุบันแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้ถูกขยายไปยังโรงพยาบาลชุมชน¹⁵ ซึ่งบ่งบอกถึงความสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน และสะท้อนว่าความต้องการในการดูแลระยะท้ายของผู้ป่วยในระดับชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁶

บทบาททำทนายของพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุไตวาระยะสุดท้าย

จากแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุภาวะไตวาระยะสุดท้ายที่อยู่ในชุมชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นปัญหาและความต้องการด้านการดูแลในระยะสุดท้ายได้อย่างชัดเจน สถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันมีการขยายรูปแบบการดูแลไปยังระดับของการดูแลในโรงพยาบาลชุมชนตามนโยบายสุขภาพของประเทศไทยที่สอดคล้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งบ่งบอกได้ถึงการใช้ความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชากรสูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในระยะท้ายได้มากขึ้น จะเห็นได้ว่า

บุคลากรที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิต้องมีการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยบุคลากรที่สำคัญคือ พยาบาลชุมชนหรือพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในระยะที่เผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการดำเนินโรคในระยะสุดท้ายจนกระทั่งเสียชีวิต¹⁵ ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาทุกข์ทรมานช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวตราบจนนาทีสุดท้ายของชีวิต¹⁴ เมื่อทิศทางการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุ่งเน้นเพื่อตอบสนองการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากระยะท้ายของการดำเนินโรค การดูแลในระยะท้ายของชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบมากกว่าการมุ่งรักษาเพื่อยืดการดำเนินโรค บทบาทการดูแลประคับประคองสูงอายุกว้างไวดวยระยะสุดท้ายจึงมีความท้าทายสำหรับพยาบาลชุมชน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{16,17,18,19,20} ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเตรียมญาติเพื่อการดูแล 2) การเตรียมบุคลากรและแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดการอาการทุกข์ทรมาน 4) การดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม 5) การดูแลผู้ดูแลและครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย

1. การเตรียมญาติเพื่อการดูแล เนื่องจากญาติเป็นเสมือนกำลังใจสำคัญของผู้สูงอายุไวดวยระยะสุดท้าย และเป็นผู้ที่จะต้องอยู่ดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของญาติ โดยต้องมีการประเมินความพร้อมด้านจิตใจเป็นอันดับแรก โดยพยาบาลต้องสื่อให้ญาติเข้าใจว่าพยาบาลรับรู้และเข้าใจถึงภาวะที่ผู้ป่วยและญาติกำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนแสดงออกถึงความเต็มใจและจริงใจที่จะ

ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ทำให้ญาติเกิดความเชื่อมั่นและวางใจว่าในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านจะมีพยาบาลอยู่ด้วย และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ²¹ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

2. การเตรียมบุคลากรและแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง บทบาทของพยาบาลชุมชนในประเด็นนี้ มุ่งเน้นการประสานการดำเนินงานในรูปแบบการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งนี้ระบบดูแลในชุมชนหรือการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีพยาบาลชุมชนเป็นกำลังสำคัญหรือแม้กระทั่งการดูแลระยะยาวในชุมชน พยาบาลชุมชนยังทำหน้าที่สำคัญในการเป็นผู้จัดการดูแล ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน²² และเป็นแกนนำหลักในการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อต้องวางแผนการดูแลระยะท้าย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนนำการวิเคราะห์ปัญหาด้านการดูแล และการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุไวดวยระยะสุดท้าย^{22,23} นอกจากนี้ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะท้าย โดยประสานงานร่วมกับหน่วยบริการทุติยภูมิ เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน เช่น เตียงนอน ถึงออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น

3. การจัดการอาการทุกข์ทรมาน พยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติการดำเนินโรคของภาวะไวดวยระยะสุดท้าย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเฉพาะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาจไม่ตรงไปตรงมา (atypical presentation) อีกทั้งต้องรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุ การเข้าใจและสนใจเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุไวดวยระยะสุดท้ายในทุกด้าน

ให้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายจากโรคไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสมโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลเพื่อการจัดการอาการทุกข์ทรมาน ทั้งนี้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไตวายระยะสุดท้ายแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน การจัดการอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ที่พบบ่อยในระยะสุดท้าย เช่น อาการปวด อาการอ่อนล้า ปัญหาการนอนหลับ อาการคัน ภาวะเบื่ออาหาร เป็นต้น

3.1 การจัดการอาการทุกข์ทรมานจากอาการปวด อาการปวดเป็นอาการที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย อาจเกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมในระบบกระดูก ภาวะแคลเซียมเกาะหลอดเลือด และจากโรคร่วมบางชนิด เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการปวดเส้นประสาท หรืออาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม การจัดการอาการปวดโดยการใช้ยามีหลักการเหมือนกับการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลต้องบริหารยาอย่างถูกต้องสอนผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวให้มีความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารยา นอกจากนี้ต้องใส่ใจในการสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเป็นเวลานาน อาจใช้การนวดเพื่อผ่อนคลายลดการหดเกร็งกล้ามเนื้อหรือการกดจุดลดอาการปวด²⁴

3.2 การจัดการอาการอ่อนล้า (fatigue) เป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่าย ล้า ไม่มีเรี่ยวแรงหรือขาดพลังงาน สาเหตุของอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเกิดได้หลายสาเหตุ เป็นต้นว่า อาจเกิดจากขบวนการเผาผลาญที่ผิดปกติ ภาวะโลหิตจาง ภาวะด้านจิตใจที่มีผลต่ออาการนอนไม่หลับ หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา²⁵ ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้า ส่วนใหญ่แล้วญาติมักจะเข้าใจว่าอาการดังกล่าวสืบเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ได้

พยาบาลชุมชนจึงต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกรณีอาการอ่อนล้าที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญที่ผิดปกติ การส่งเสริมการได้รับสารอาหารไม่มีความจำเป็นเนื่องจากผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารไม่ทำงาน การงดอาหารในระยะท้ายจึงมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าการให้รับประทานอาหาร อย่างไรก็ตามการดูแลความสะอาดของช่องปากและฟันยังมีความสำคัญเพราะจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบายกรณีอาการอ่อนล้าที่เกิดจากภาวะด้านจิตใจต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายโดยการนวดเบาๆ ตามกล้ามเนื้อ และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยตามความต้องการ อย่างไรก็ตามหากมีความจำเป็นต้องให้ยาต้องปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยาตามความเหมาะสม²⁴ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาต้องพิจารณาแผนการรักษาพร้อมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับการดำเนินของโรค ส่วนการจัดการอาการอ่อนล้าจากภาวะโลหิตจางเนื่องจากการให้เลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมีความเสี่ยงค่อนข้างสูง อีกทั้งการให้สาร erythropoietin (EPO) เพื่อกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดงมีข้อบ่งชี้ในการใช้และมีข้อจำกัดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า²⁶ ดังนั้นการดูแลในประเด็นนี้จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในประเด็นนี้คือการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ เนื่องจากภาวะชืดและเป็นผลมาจากภาวะโลหิตจางที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

3.3 การจัดการปัญหาการนอนหลับ การจัดการต้องประเมินค้นหาสาเหตุของปัญหาและจัดการแก้ไขในเบื้องต้น เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย ให้อากาศถ่ายเทสะดวก การจัดการอาการระคายเคืองผิวหนัง การจัดการอาการปวด การสวนปัสสาวะเพื่อลดปัสสาวะคั่งค้าง การสวนอุจจาระเพื่อลดภาวะอึดอัดแน่นท้องจากภาวะท้องผูก หากจำเป็นต้องแก้ไขโดยการให้ยา ควรพิจารณาความเหมาะสมในการให้ยา เช่น การใช้ยากลุ่ม sedative drug อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการง่วงซึมที่ยาวนานเนื่องจาก การขับออกของยาจะมีปัญหาจากภาวะไตวาย เป็นต้น²⁵

3.4 การจัดการภาวะเบื่ออาหาร ภาวะเบื่ออาหารสาเหตุอาจเกิดจากภาวะยูรีเมีย (uremia) หรือเกิดจากความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ความผิดปกติในการรับรส หรือเกิดจากภาวะกระเพาะอาหารทำงานลดลง (gastroparesis) เป็นต้น อีกสาเหตุหนึ่งของภาวะเบื่ออาหารได้แก่ อาการปากแห้ง การจัดการต้องดูแลความสะอาดของช่องปากของผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการสำลักลงปอดและเกิดการติดเชื้อ หากจำเป็นต้องแก้ไขโดยการให้ยา ควรพิจารณาความเหมาะสมในการให้ยา ในผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่นอาจดูแลให้ได้รับยาดันอาเจียน (antiemetics)

4. การดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม พยาบาลชุมชนต้องให้ความสนใจและเคารพในความเชื่อและสิ่งที่ผู้สูงอายุไตร่ตรองที่สุดท้ายเคารพนับถือ โดยแสดงความเต็มใจที่จะพูดคุยเรื่องความเชื่อ ความต้องการในการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ๆ กับผู้สูงอายุ พร้อมให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือความเชื่อของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ช่วยส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในระยะก่อนเสียชีวิต โดยอำนวยความสะดวกในการ

ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางวัฒนธรรม ประสานงานบุคคล หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่จะช่วยอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเชื่อที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมในชุมชน เช่น การสวดมนต์บทพุทธคุณหรือให้ระลึกถึงคุณความดี ภาวะจิตสุดท้าย ความดี สิ่งที่ดีงาม จะทำให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างสงบ²⁶

5. การดูแลผู้ดูแลและครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย ประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากภาวะนี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตในระยะยาว พยาบาลชุมชนจึงต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากการประเมินภาวะเศร้าโศกของผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ผู้ดูแลและครอบครัวรับทราบถึงการดูแลและระยะท้ายของผู้สูงอายุไตร่ตรอง จนกระทั่งถึงระยะหลังการสูญเสีย ซึ่งการประเมินภาวะเศร้าโศกเป็นระยะเช่นนี้จะช่วยให้พยาบาลทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตของผู้ดูแลและครอบครัวได้ชัดเจน และในกรณีที่พบว่าผู้ดูแลและครอบครัวมีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้ระบายความรู้สึกและการรับฟังอย่างตั้งใจและใส่ใจ เพื่อให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้ลดความกดดันทางอารมณ์ และเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเพียงลำพัง²⁷ อย่างไรก็ตาม หากพยาบาลไม่สามารถจัดการสถานการณ์ภาวะเศร้าโศกดังกล่าวได้ พยาบาลจะต้องประสานส่งต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในลำดับต่อไป เช่น ส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป อีกทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยเหลือครอบครัวภายหลังการสูญเสีย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภายใต้บริบทของโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแลประคับประคองผู้สูงอายุไตวายระยะสุดท้าย นับเป็นประเด็นที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลชุมชน เนื่องจากพยาบาลชุมชนเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวในทุกระยะของการเจ็บป่วย จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต และมีบทบาทที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละมิติของการดูแลสุขภาพ จึงสามารถที่จะบูรณาการบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละมิติทางสุขภาพ โดยใช้ทั้งความรู้ ทักษะ เพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ได้ อีกทั้งศักยภาพของของพยาบาลชุมชนที่ชัดเจนในด้านการประสานงาน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กรทุกภาคส่วนในชุมชนในการช่วยเหลือทางสังคมต่อครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังในระยะท้าย ถือเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะช่วยให้พยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลประคับประคองผู้สูงอายุไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ โดยบทความนี้นำเสนอ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเตรียมญาติเพื่อการดูแล 2) การเตรียมบุคลากรและแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดการอาการทุกข์ทรมาน 4) การดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม 5) การดูแลผู้ดูแลและครอบครัวในภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน บทบาทการดูแลประคับประคองของพยาบาลชุมชนยังไม่ชัดเจนมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองยังไม่ครอบคลุมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน อีกทั้งด้วยบทบาทหน้าที่ในหลายมิติทำให้พยาบาลชุมชนขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะด้านคลินิก

ในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลชุมชนในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนับเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน ทั้งในภาวะไตวายระยะสุดท้ายและระยะสุดท้ายโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จะเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

References

1. Chuasuwan A, Praditpornsilpa K. Thailand renal replacement therapy year 2012, Bangkok: The Nephrology Society of Thailand. 2012. (in Thai)
2. Bunyatnopparat K, Anutrakulchai S. Factors associated with life quality of hemodialysis patients. Srinagarind Medical Journal. 2017; 32(1): 2-9. (in Thai)
3. National Health. National strategic plan for health promotion at the end of life 2013-2016 B.E. based on the 2nd consensus of health assembly Tuesday 17, December 2014 at Impact Conventional Center, Maungthong Thani, Nontaburi. Samdi Printing Equipment Ltd. 2016. (in Thai)
4. Waleekhachonloet O, Chanasopon S, Ausornsagiam W, Kanjanasilp J, Suwattanasilp A, et al. Quality of life and utilities of end stage renal disease patients undergoing dialysis. Isan Journal of Pharmaceutical Science. 2018; 14(4): 88-98. (in Thai)
5. Lin YT, Wu PH, Kuo MC, Lin MY, Lee TC, Chiu YW, et.al. High cost and low survival rate in high comorbidity incident elderly hemodialysis patients. PLoS One. 2013; 8(9): e75318. Published 2013 Sep 9. doi:10.1371/journal.pone.0075318.
6. Intarates M, Leesmidtt V, Dhippayom T, Upakdee. Equity in health in Thai elderly under universal coverage scheme: a systematic review. Journal of Health Systems Research. 2019; 13(2): 157-74. (in Thai)

7. Bureau of Health Administration, Ministry of Public Health. Caring society. Bangkok: Penthai Publishing; 2015. (in Thai)
8. Artsanthia J, Tillaput J. The effect of palliative care to quality of life of people who living with end stage renal disease in community. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2019; 20 (1): 226-35. (in Thai)
9. Kitreerawutiwong N, Mekrungrongwong S, Keeratisiroj O, Hangsuntea J. Palliative care in district health system. Journal of Nursing & Health Sciences. 2018; 12 (suppl 1):1-12. (in Thai)
10. Daengsibua A, Topark-ngarm A, Tatiyanupanwong S, Limwattananon C. Following up of stage 5 kidney disease patients managed with non-dialysis treatment. Journal of Health System Research. 2015; 9(2): 181-92. (in Thai)
11. Bemben NM, McPherson ML. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach, 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2017.
12. National Statistical Office. Statistical trends elderly. Bangkok: National Statistical Office; 2016. (in Thai)
13. Seccareccia D, Downar J. Should I go on dialysis, doctor initiating dialysis in elderly patients with end-stage renal disease. Can Fam Physician. 2012; 58: 1353-6.
14. Adamson E, Cruickshank S. A good death at home: community nurses helping to make it possible. BJCN. 2013; 18(1): 40-42.
15. National Health Security Office. Management manual for national health security fund, fiscal year 2016, volume1 management of medical services, paid by head. Bangkok: Thanapress company; 2015. (in Thai)
16. Buntongmak J, Jamjan L, Artsanthia J. Effect of primary nursing model using on the end of life care of nurse's competency. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(suppl 1): 164-72. (in Thai)
17. Thanapop S, Kwanchuea R. The need of palliative care for the end-of-life chronic patients in a community: a case study of a primary care unit/network. The Public Health Journal of Burapha University. 2015; 10(2): 13-25. (in Thai)
18. Setboonsrang K, Prasomrak P. The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in Loengnokthacrown prince hospital, Yasothon province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2016; 4 (4): 485-03. (in Thai).
19. Singhkum S. The Development of chronic renal failure patient treatment program in community by motivating the coordinator network participation Kaedam district. Mahasarakham Hospital Journal. 2016; 13(3): 92-99. (in Thai)
20. Serewiwattana M, Thongtanunam Y, Limakara S. Development of quality care for delaying progression of kidney disease in chronic patients using the chronic care model of a sub-district health promotion hospital. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2018; 5(1): 45-56. (in Thai)
21. Hemman M, Nilmanat K, Matchim Y. The experiences of muslim primary caregivers caring for patients with end-stage renal disease receiving palliative care : a phenomenological study. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(suppl 1): 185-93. (in Thai)
22. Casey D, Murphy K, Leima A, Larkin P, Payne S, Froggatt KA, et al. Dying well: factors that influence the provision of good end-of-life care for older people in acute and long-stay care settings in Ireland. J Clin Nurs. 2011; 20(13-14): 1824-33.

23. Phengjard J. Nurse's role in palliative care. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2014; 30 (1): 100-09. (in Thai)
24. Bauer L, Bodenheimer T. Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. Nurs Outlook. 2017; 65 (5): 624-32.
25. Rattanasuwan P, Raksasat A. Update handbook of palliative care guidelines NHS, U.K. Khon Kaen: Klungnana printing house; 2019. (in Thai)
26. Supatrobol T, Intarasiripong S. Treatment of anemia in patients with chronic kidney disease. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital Medical Bulletin. 2016, 38(2): 69-77. (in Thai)
27. Raghavan D, Holley JL. Conservative care of the elderly CKD patient: a practical guide. ACKD. 2016; 23 (1): 51-56.
28. Kunsongkeit W. Good death nursing care at home as perceived by nurses in a primary care unit. Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017; 25 (4): 84-94. (in Thai)
29. Amy R, Rupesh R, Theodore T, Suh K, Jessica D, Charles WS, Mona G. Palliative care for patients with end-stage renal disease: approach to treatment that aims to improve quality of life and relieve suffering for patients (and families) with chronic illnesses. CKJ. 2017; 10 (1): 68-73.
30. Irish DP, Lundquist KF, Nelsen VJ. Ethnic variations in dying, death and grief: diversity in universality. New York: Routledge, 2014.