Multidisciplinary Clinical Approach in Thai Traditional Medicine for Palliative Care

Patpicha Toolsangualsri*, Nunthawan Prathumsuwan*, Sawita Prasartpornsirichoke*, Angkana Apichatvorakit*, Pravit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 202-207

Abstract

Palliative care is holistic care that takes care of physical, mental, spiritual, and social problems by relying on a range of services delivered by a range of professionals whom all have equally important roles to play in support of the patient and their families, so this care is an important part of integrated people-centered health services. Consequently, understanding each other's clinical approaches is crucial which makes treatments with high efficiency. This article was written for multidisciplinary team or applied Thai traditional practitioners who would like to learn or understand how to use Thai traditional medicine to treat palliative patients by applying Thai traditional medicine's core knowledge and authors experience. According to the findings, Thai traditional medicine focuses on reducing patient discomforts, for example, pain, swelling, and numbness. Herbal remedies and manipulations, such as court-type Thai traditional massage, hot herbal compression, herbal patch, as well as personal's guidance, are used to treat the condition. Thai traditional medicine treatment also aids in the relief of physical, mental, spiritual, and social problems. In addition, this treatment is an approach that improves the quality of life of the patient and their families.

Keywords: Thai traditional medicine; palliative care; multidisciplinary; massage; compression

Correspondence to: Nunthawan Prathumsuwan
Email: nunthawan.pra@mahidol.edu
Received: 5 April 2022
Revised: 6 June 2022
Accepted: 10 June 2022
http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.257203

การใช้เวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ

พัชร์พิชา ทูลสงวนศรี*, นันทวัน ประทุมสุวรรณ์*, ศวิตา ประสาทพรศิริโชค*, อังคณา อภิชาติวรกิจ*, ประวิทย์ อัครเสรีนนท์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการทำงานของแต่ละวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การร่วมดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้เขียนเพื่อให้สหวิชาชีพรวมไปถึงแพทย์แผนไทยประยุกต์ เข้าใจแนวทางการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยอ้างอิงองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นแนวทางหลักในการบริบาลร่วมกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มารวบรวมและสรุปผล พบว่าการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการร่วมบริบาลมีจุดประสงค์ช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น อาการปวด อาการบวม อาการชา โดยการจ่ายยาสมุนไพรและการทำหัตถการ ได้แก่ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การแปะยา รวมถึงการให้คำแนะนำ การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนอกจากช่วยบรรเทาอาการทางกาย ยังสามารถช่วยดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม อีกทั้งยังสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้อีกด้วย

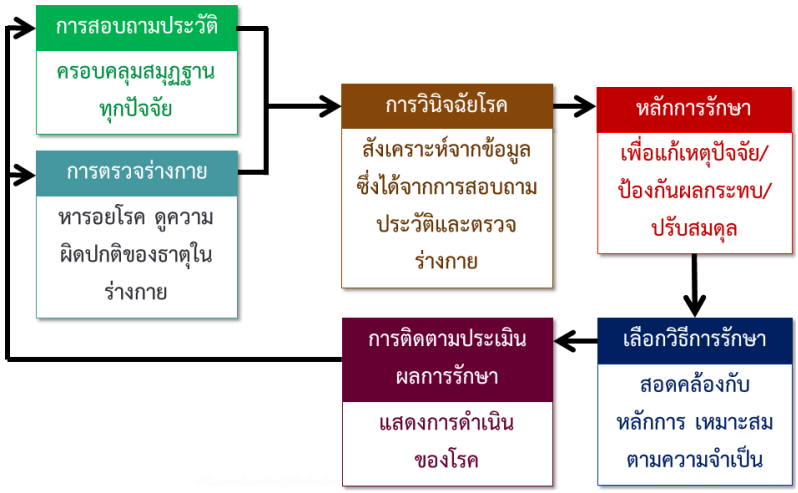
คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; การดูแลแบบประคับประคอง; สหวิชาชีพ; การนวด; การประคบ

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง วิธีการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการดูแลครอบครัวภายหลังการจากไปของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลควรเริ่มเข้าไปตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ทั้งนี้การดูแลแบบประคับประคองต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพในการร่วมดูแลและประเมินปัญหาสุขภาพทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม อย่างละเอียดและครอบคลุมทุกด้าน[1]

แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นหนึ่งในสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยสามารถดูแลครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม ดังที่จะกล่าวต่อไป ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการปฏิบัติตามลำดับขั้นตอน ได้แก่ การสอบถามประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค หลักการรักษา การเลือกวิธีการรักษา และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 1)

การสอบถามประวัติ สามารถสอบถามได้โดยตรงกับผู้ป่วย หรือสอบถามจากญาติผู้ดูแลในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ เพื่อทราบอาการสำคัญที่เป็นปัญหา ประวัติปัจจุบันของโรค ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติส่วนตัว ซึ่งข้อมูลหลายส่วนสามารถศึกษาประวัติได้จากแฟ้มผู้ป่วยก่อน โดยการสอบถามประวัติจะเน้นถามเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายที่ต้องการให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแล มีการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองและประเมินอาการก่อนวางแผนและให้การรักษา ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพหากมีไข้จะไม่ทำหัตถการ โรคประจำตัวผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน กระดูกแตกหรือหัก มีรอยโรคติดต่อทางผิวหนัง หรือมีสารคัดหลั่งซึมที่ผิวหนัง มีภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดดำ (deep vein thrombosis) มีการติดเชื้อแพร่กระจายทางการสัมผัส มีการติดเชื้อแพร่กระจายจากละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย บริเวณที่เป็นมะเร็งแพร่กระจาย เช่น มะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูก[2] ทั้งหมดนี้เพื่อเป็นข้อควรระวังในการดูแล หรือหลีกเลี่ยงไม่ทำหัตถการในบริเวณที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ต้องคำนึงถึงความสุขสบาย และความ



ภาพที่ 1 การทำเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย
ที่มา: สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เลือกวิธีในการบริบาลให้เหมาะสม มีทั้งการนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการติดตามการรักษาทุกวัน ทั้งนี้ความถี่ในการทำหัตถการจะพิจารณาเป็นราย ๆ มีทั้งทุกวัน วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

หลักการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ในการร่วมบริบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง อาศัยหลักการดูแลแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมไปถึง ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม[3] โดยบทบาทของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการร่วมดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมีดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical) ผู้ป่วยระยะประคับประคองมักมีอาการไม่สุขสบายทางร่างกาย เช่น อาการปวด (pain) อาการหายใจลำบาก (dyspnea) อาการอ่อนเพลียหรือเหนื่อยล้า (fatigue) อาการท้องผูก (constipation)[4] แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแลอาการทางร่างกายดังกล่าว โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร หรือประคบความร้อน การจ่ายยาสมุนไพร รวมไปถึงการให้คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลทางกายโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้นเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการดูแลในด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของผู้ป่วยต่อไป

2. ด้านจิตใจ (psychological) แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะประคับประคองในขณะที่ทำหัตถการต่าง ๆ โดยการรับฟัง การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความความไม่สบายใจ ความกังวล ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (counseling) เพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการรับมือกับปัญหา หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สมควรได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ ก็จะส่งต่อข้อมูลให้สหวิชาชีพเพื่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. ด้านจิตวิญญาณ (spiritual) ผู้ป่วยระยะประคับประคองมักแสดงความทุกข์ทางจิตวิญญาณในลักษณะการขาดความหวัง ขาดความรัก ขาดความศรัทธา เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีเป้าหมายในชีวิต รู้สึกว่าอนาคตไม่แน่นอน[5, 6] โดย O'Brien กล่าวถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณว่า ผู้ดูแลควรมีคุณลักษณะ 3 อย่างคือ การดูแลด้วยความเต็มใจ การเป็นผู้ฟังที่ดี และการสัมผัสที่อ่อนโยน[5,7] แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองควรมีคุณสมบัติตามที่ O'Brien ได้กล่าวไว้ เพื่อช่วยดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิจารณาการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และการสร้างสุขภาวะในขณะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วย จากประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ร่วมดูแลหากพบว่าป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สมควรได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น แนะนำและส่งต่อให้ผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยากับพระสงฆ์เพื่อเยียวยาใจโดยแก้ไขสาเหตุของความทุกข์[8] เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณ หรือความเชื่อของผู้ป่วยต่อไป

4. ด้านสังคม (social) แพทย์แผนไทยประยุกต์มีส่วนในการดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและญาติ ผ่านการให้คำแนะนำ ส่งเสริมให้ญาติ หรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำแนะนำในการดูแลอาการไม่สุขสบายทางกายของผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ช่วยดูแลอยู่ในขณะนั้น นอกจากนี้หากพบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายหรือเศรษฐฐานะของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถส่งต่อข้อมูลให้กับนักสังคมสงเคราะห์ได้

อาการไม่สุขสบายทางกายที่พบบ่อย ในการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ร่างกายของมนุษย์ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง 4 ได้แก่

1. ธาตุดิน มีลักษณะ แข็งหยาบ กระด้าง เช่น ผม ขน เล็บ

กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

2. ธาตุน้ำ มีลักษณะซึมซาบ อาบเอิบ เช่น เลือด ดี เสมหะ น้ำในข้อ

3. ธาตุลม มีลักษณะไหว เคลื่อนไหว เช่น พลังงานที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4. ธาตุไฟ มีลักษณะอุ่น เช่น พลังความร้อนในร่างกาย

ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะมีส่วนประกอบของธาตุต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน โรคหรือความเจ็บป่วย เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุที่เป็นองค์ประกอบในร่างกาย ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกาย ได้แก่ อายุ ฤดูกาล กาลเวลา ถิ่นที่อยู่ และมูลเหตุการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม[2]

จากข้อมูลภายในของคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ที่รายงานสถิติการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ณ หอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 พบว่า กลุ่มอาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาการบวม และอาการชาตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อาการปวดเมื่อย การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติทำให้อยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อเกิดการแข็งตึง สำหรับผู้ป่วยบางโรค เช่น โรคมะเร็ง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด (cancer pain) หรือมีก้อน (tumor) ที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณข้างเคียงอื่น ๆ ได้ และจากการที่ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานไม่ดี (ธาตุลมผิดปกติ) ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งเกร็ง (ธาตุดินผิดปกติ) แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อน เพื่อคลายกล้ามเนื้อ (ธาตุดิน) ช่วยกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น (ธาตุลม) อาการปวดเมื่อยของผู้ป่วยก็จะทุเลาลง

2. อาการแขนขาบวม การบวมตามเท้า ข้อต่อ อาการตึงตามผิวหนัง (ธาตุน้ำผิดปกติ) อาการบวมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย อาจส่งผลให้ขยับแขนขาได้ลำบาก โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถให้การบริบาลโดยการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อนบริเวณที่พบว่ามีการบวม เพื่อให้ความร้อนที่ได้รับไปกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม (ธาตุลม) และลดการบวม (ธาตุน้ำ) หากผู้ป่วยมีสารคัดหลั่งผุดออกมาตามผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในบริเวณนั้น ๆ

3. อาการชา การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติทำให้อยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความผิดปกติของธาตุลม ส่งผลให้เกิดอาการชาตามแขน ขา หรือปลายมือปลายเท้า โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อน เพื่อช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น รวมทั้งการให้คำแนะนำผู้ดูแลในการช่วยขยับข้อต่อของผู้ป่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของธาตุลม

นอกเหนือจากการกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกข้างต้น จากรายงานสถิติยังพบว่ามีการร่วมบริบาลกลุ่มอาการอื่น ๆ เช่น อาการอ่อนแรง ข้อติด แขนขาเกร็งกระตุก เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติทำให้อยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อน รวมถึงการให้คำแนะนำในการขยับข้อต่อ ร่างกาย เพิ่มการเคลื่อนไหว เลือดลมกระจายได้ดีขึ้น หรืออาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องผูก ไอ คอแห้ง มีเสมหะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เหนื่อยหอบ แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการจ่ายยาสมุนไพร และคำแนะนำตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยลดอาการดังกล่าว ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลนี้ ทำให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพเข้าใจบทบาทในการร่วมบริบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่งผลให้เกิดข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการร่วมดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้ายของชีวิต

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยแบ่งออกเป็นธาตุ 42 พิการ ตรีธาตุสมุฏฐาน เบญจอินทรีย์ และคัมภีร์หรือหมอสมมุติ แต่ระบบสาธารณสุขการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและให้รหัสโรค จะวินิจฉัยตามบัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10-TM)[9] จากกลุ่มอาการที่พบบ่อย 3 อันดับข้างต้น สามารถวินิจฉัยตาม ICD-10-TM ได้ดังนี้

1. อาการปวดเมื่อย วินิจฉัยตาม ICD-10-TM คือ U59.06 นหารูพิการ หรือ เส้นเอ็นพิการ U59.53 อโธคมาวาตาพิการ

2. อาการบวม วินิจฉัยตาม ICD-10-TM คือ U59.05 มังสังพิการ หรือ เนื้อพิการ

3. อาการชา วินิจฉัยตาม ICD-10-TM คือ U59.35 เมโทพิการ หรือ มันข้นพิการ ซึ่งต้องพิจารณาจากประวัติและอาการอื่น ๆ พร้อมการตรวจร่างกายเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

วิธีการร่วมบริบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการร่วมดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ซึ่งวิธีการในการดูมีหลายวิธี แพทย์แผนไทยประยุกต์จะทราบประวัติความเจ็บป่วย สัญญาณชีพ แผนการรักษาจากใบประวัติผู้ป่วย และการเยี่ยมไข้ (round ward) ร่วมกับแพทย์และสหวิชาชีพ โดยวิธีการรักษาแบ่งออกเป็น การทำหัตถการ การจ่ายยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำ ซึ่งก่อนการทำหัตถการหรือการจ่ายยาสมุนไพรจะมีการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และได้รับความยินยอมจากญาติหรือผู้ดูแลก่อนทุกครั้ง จากข้อมูลภายในของคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ที่รายงานสถิติการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ณ หอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 พบว่า รูปแบบการรักษาที่เลือกใช้มากที่สุด 3 อันดับ คือ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรหรือประคบร้อน และการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ระยะเวลาที่ใช้ในการบริบาลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จากประสบการณ์ของ

ผู้เขียนอยู่ประมาณ 30-45 นาที แต่ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมหรือความพร้อมของผู้ป่วยในขณะนั้น

การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการทำหัตถการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมากที่สุด เพื่อช่วยในการคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์จะใช้นิ้วมือหรือฝ่ามือในการกดนวดไปตามแนวกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตามแนวเส้นพื้นฐาน และประเมินระดับความปวดโดยให้ผู้ป่วยใช้ Visual Analog Scale (VAS) ก่อนและหลังการทำหัตถการ

การประคบสมุนไพรหรือการประคบความร้อน การประคบสมุนไพรเป็นหัตถการที่ใช้ร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นส่วนใหญ่ เพื่อช่วยในการคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการบวม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการแพ้หรือไม่ชอบกลิ่นสมุนไพร จะใช้เป็นการประคบความร้อนแทน โดยการประคบความร้อนเป็นการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดให้หมาด จากนั้นทำการทดสอบความร้อนโดยการใช้ผ้าแตะที่ท้องแขนของผู้ทำหัตถการก่อนเริ่มประคบความร้อนที่ผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยมีความร้อนในร่างกายมาก หรือมีไข้ จะหลีกเลี่ยงการประคบสมุนไพร หรือประคบความร้อน

การแปะยา เป็นหัตถการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้เพื่อลดความร้อน และการอักเสบ โดยปกติจะใช้บริเวณข้อต่อต่าง ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อเท้า จากประสบการณ์ของกลุ่มผู้เขียนได้มีการประยุกต์ใช้การแปะยามาใช้ในการลดความร้อนในร่างกายของผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การจ่ายยาสมุนไพร ในผู้ป่วยแบบประคับประคอง แพทย์แผนไทยประยุกต์จะมุ่งเน้นบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่มักเกิดขึ้น เช่น วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ แน่นท้อง ท้องอืด ท้องผูก เป็นต้น โดยกลุ่มยาสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยคือ ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) หรือยาหอม กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก[10] เป็นต้น ในการจ่ายยาควรพิจารณาเรื่องการเกิดอันตรกิริยา (drug interactions) ระหว่างยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เดิมกับยาสมุนไพรที่จะเพิ่มเข้าไป ทั้งนี้ยาทุกชนิดที่จะจ่ายให้ผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง

การให้คำแนะนำ คำแนะนำโดยทั่วไปที่แพทย์แผนไทยประยุกต์แนะนำ มักเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ซึ่งต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น การทำท่าบริหาร ที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้บนเตียง นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น แนะนำการนวด หรือการประคบร้อน ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดอาการไม่สุขสบายแล้ว ยังสามารถช่วยเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยด้วย

การติดตามประเมินผล แพทย์แผนไทยประยุกต์จะประเมินอาการและติดตามการรักษาทุกวันที่ไปเยี่ยมไข้ ร่วมกับสหวิชาชีพโดยการพิจารณาทำหัตถการจากอาการดำเนินโรค ซึ่งผู้ป่วยแบบประคับประคอง มักมีอาการที่เปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างเร็ว การประเมินอาการและติดตามการรักษาจึงมักทำแบบวันต่อวัน เช่น กรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงท้ายของชีวิต การรับรู้และความเจ็บปวดของผู้ป่วยจะลดน้อยลงจนไม่รู้สึก จึงอาจไม่จำเป็นต้องทำหัตถการหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการต่าง ๆ ที่จะรบกวนผู้ป่วย[11]

ตัวอย่างการร่วมดูแลผู้ป่วยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี ได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์แผนตะวันตกเป็น Pancreatic cancer with lung metastasis with bone metastasis with right plural effusion เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน ถูกส่งปรึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อร่วมดูแลอาการขาบวม โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์พิจารณาว่าไม่มีข้อห้ามในการทำหัตถการ

การสอบถามประวัติ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี (อายุสมุฏฐาน วาตะ) ผู้ป่วยมีอาการตึงที่ต้นขา ขาบวมทั้ง 2 ข้างและมีอาการปวดหลังร่วมด้วย (ธาตุสมุฏฐาน ธาตุลม) เป็นมากขึ้นมา 3 วันหลังจากนอนโรงพยาบาล (มูลเหตุการเกิดโรค อิริยาบถ)

การตรวจร่างกาย สภาพทั่วไป ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สีหน้าอ่อนเพลีย ดูพบขาบวมทั้ง 2 ข้าง ตั้งแต่ใต้เข่าถึงเท้า สีผิวปกติ ไม่พบรอยแผล คลำพบกล้ามเนื้อช่วงต้นขาแข็งตึงทั้ง 2 ข้าง สัมผัสไม่พบความร้อน

การวินิจฉัยโรค วินิจฉัยตามธาตุ 42 พิการ คือ มังสังพิการ หรือเนื้อพิการ และวินิจฉัยตามตรีธาตุ คือ วาตะ

หลักการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยอยู่อิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ทำให้ลมอโธคมาวาตาซึ่งเป็นลมที่พัดจากบนลงล่าง ไม่สามารถพัดธาตุไฟและธาตุน้ำให้ไหลเวียนได้ปกติ ทำให้เกิดอาการบวม รวมถึงธาตุไฟและธาตุน้ำไม่สามารถไปเลี้ยงธาตุดินได้ตามปกติ ส่งผลให้มังสังหรือเนื้อเกิดความพิการ มีลักษณะแข็งตึง

การเลือกวิธีการรักษา นวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร เพื่อคลายมังสังที่แข็งตึงและกระจายธาตุลมและธาตุไฟให้ไหลเวียนได้ปกติ ให้คำแนะนำกับผู้ดูแลในการนวดและประคบร้อนให้ผู้ป่วย

การติดตามประเมินผลการรักษา ประเมินอาการหลังทำหัตถการเพื่อวางแผนในการรักษา โดยประเมินอาการทุกวันตอนเยี่ยมไข้ร่วมกับสหวิชาชีพ และพิจารณาการทำหัตถการจากอาการดำเนินโรคของผู้ป่วย รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังต่าง ๆ

รายละเอียดในการบริบาลผู้ป่วย

1. ยังไม่ทำการรักษาในครั้งแรก เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมาก สีหน้าอ่อนเพลีย (ธาตุลมพิการ)

2. วันต่อมาเมื่อประเมินสัญญาณชีพ สภาพทั่วไปและตรวจร่างกาย พบว่าอาการเหนื่อยลดลง สีหน้าแจ่มใส มีอาการปวดหลังช่วงล่างและขาบวม แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงให้การบริบาลด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร ในระหว่างการทำหัตถการได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ พบว่าก่อนหน้านี้จะใช้ยาหม่องทาที่ขาผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ แพทย์แผนไทยประยุกต์

จึงเชิญชวนญาติมาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และได้สอนวิธีการนวดและประคบสมุนไพร เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อมีอาการผลการรักษาพบว่ากล้ามเนื้อหลังและต้นขาคลายลง อาการบวมที่ขาลดลง

3. ให้การรักษาต่อเนื่องตลอดการรักษาที่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยอาการปวดหลังและตึงที่ขาลดลง ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และส่งผลต่อการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วยได้ จนถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดี สุดท้ายแพทย์แผนไทยประยุกต์มีบทบาทในการร่วมเตรียมรับมือการจากลาไปอย่างสงบ

สรุป

แพทย์แผนไทยประยุกต์มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ การสื่อสารและความเข้าใจในแต่ละวิชาชีพทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งหวังเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ประสบการณ์และองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลอาการไม่สุขสบายทางกาย เช่น อาการปวด อาการบวม อาการชา ด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำ ดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมด้วยการรับฟังเรื่องราวที่อยู่ในใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งดูแลญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รวมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้ข้อมูลและตรวจสอบเนื้อหาในการเขียนบทความนี้ รวมไปถึงขอขอบคุณศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช และทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่เปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Palliative Care [Internet]. World Health Organization; [2020 August 5; cited 2021 September 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

2. โรงเรียนอายุรเวทธำรงฯ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญพี.เอส.เพรส; 2552.

3. Choorit K. Palliative Care. การดูแลด้วยหัวใจในยุค 4.0. TUH Journal Online. 2020;5:47-50.

4. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. J Clin Oncol. 2020;38(9):905-14.

5. Phupun E-o, Skulphan S, Thungjaroenkul P. Mental health problems and spiritual needs among patients with cancer, Nakornping Hospital, Chiangmai province. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018;32(3):75-89.

6. Tirapongprasert S, Samartkit N, Wiseso W. Factors Related to Spiritual Needs in Palliative Cancer Patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapa University. 2021;29(1):67-79.

7. Sangchart B. Spiritual Well-being and Good Death. Journal of Nursing Science and Health. 2014;37(1):147-56.

8. พระปลัดอานนท์ กนฺตวีโร (ช้างแรงการ), พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ. พระสงฆ์กับการเยียวยาจิตใจ. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. 2559;2(1).

9. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ICD-10-TM บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558

10. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาหลักแห่งชาติ; 2563. หน้า 276-89.

11. พรทวี ยอดมงคล. คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). บริษัท พิมพ์ดี จำกัด: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2556. หน้า 26.