Miscellany

การดูแลรักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

สุพัตรา แสงรุจิ พ.บ., วท.ม.*

บทนำ

บทความนี้เขียนขึ้นจากประสบการณ์ซึ่งผู้เขียนได้รับทุนจาก The British Council ไปเข้า Course "Care of the terminal illed" ที่ St. Christopher's Hospice ในเมืองลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อปี ค.ศ. 1993 และผู้เขียนได้ขอดูงานบริหารจัดการและงานบริการของ St. Christopher's Hospice ซึ่งเป็นแบบอย่าง Modern Hospice แห่งแรกของประเทศอังกฤษ รวมทั้ง Hospice อื่น ๆ ในลอนดอน อีก 2 – 3 แห่ง ผู้เขียนได้มีโอกาสติดตามพยาบาลกลุ่ม Home Care ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และดูลักษณะการทำงานไปด้วย ต่อมาในปี ค.ศ. 2000 ผู้เขียนได้มีโอกาสไปเข้า Course Palliative Care และดูงาน Hospice ในประเทศออสเตรเลียอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งพบว่าลักษณะการดำเนินงานไม่แตกต่างไปจากประเทศอังกฤษ จึงได้รวบรวมสิ่งที่พบเห็น และเรียบเรียงไว้เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจ เพื่อเริ่มต้นวางแผนงานและการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้วงการสาธารณสุขและวงการแพทย์ของเราตื่นตัวบริหารจัดการและวางแผนกระจายงาน เพื่อช่วยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพร้อม ๆ กันทุกจังหวัดทั่วประเทศ คงเป็นที่ปลาบปลื้มใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติ ซึ่งรอคอยน้ำใจและความช่วยเหลือจากพวกเราทั้งหลาย ในประเทศที่เจริญแล้วเศรษฐีที่มีเงินมาก ๆ หรือขาดทายาทสืบสกุลจะทำพินัยกรรมยกคฤหาสน์ให้เป็นที่พักพิงแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและมอบเงินให้เป็นทุนในการเริ่มงาน ส่วนบุคลากรอื่น ๆ จะเป็นอาสาสมัครเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยรับเงินเดือนแต่พอควร หรือไม่รับเงินเดือนแล้วแต่สมัครใจและสถานการณ์

ความตายเป็นเรื่องธรรมดา

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีโรคกระจายไกลไปตามอวัยวะต่าง ๆ ทั้งก่อนมารับการรักษาและหลังมารับการรักษา หรือผู้ป่วยที่มีโรคเหลือเฉพาะที่หรือมีโรคเกิดขึ้นใหม่ซ้ำที่เดิมและรักษาแล้วไม่หาย ผู้ป่วยเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รอคอยความตาย บางรายอาจจะรอระยะสั้น บางรายอาจจะรอระยะยาวหลาย ๆ ปี กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอนไม่ได้

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งใหม่ ๆ เข้ามารับการรักษาครั้งแรกจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้คนรอบข้างดีพอสมควร แต่เมื่อโรคและการรักษาโรคยืดเยื้อยาวนานไม่สิ้นสุดเสียที ผู้ป่วยมักจะถูกทอดทิ้งจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ด้วยโดยไม่รู้ตัว ผู้ป่วยจะหมดกำลังใจ สิ้นหวัง รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระทำให้บุคคลอื่นรอบข้างต้องลำบากอยากจะตาย แต่ก็ไม่ตาย ต้องนอนรอความตายทนทุกข์ทรมานทั้งใจและกาย จากความเจ็บปวด และอาการอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ โรคมะเร็งที่ลุกลาม ผู้ป่วยบางรายได้รับการสอดใส่สายสวนปัสสาวะ สอดหลอดให้อาหารทางจมูกบางรายต้องเจาะคอเพื่อให้หายใจสะดวก เจาะกระเพาะหรือลำไส้เพื่อให้อาหารและ/หรือเพื่อการขับถ่ายออกทางหน้าท้อง ผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับคำแนะนำพิเศษในการดูแลตัวเอง และต้องแนะนำญาติเพื่อช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยที่ยากจนจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างมาก มีผู้ป่วยน้อยรายที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี เพราะมีฐานะดีสามารถไปพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนได้ระยะยาวตามต้องการ หรือสามารถจะจ้างพยาบาลพิเศษมาดูแล

ภาควิชารังสีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

ผู้ป่วยที่บ้านได้จนกระทั่งตาย

ดังนั้นการดูแลรักษาต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจึงมีความสำคัญมากระดับหนึ่งทางด้านสาธารณสุขการแพทย์ เพราะนอกจากผู้ป่วยและญาติจะต้องการคำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยยังต้องการกำลังใจอย่างสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งญาติสนิท มิตรสหายทั้งหลายด้วย

การมีสถานพยาบาลรับเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย (Hospice) เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย (Hospice Care) การเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติให้ทันเวลา (Home Care) จะทำให้กำลังใจของผู้ป่วยและญาติดีขึ้น ผู้ป่วยจะยอมรับสภาพที่ตนเป็นอยู่เร็วขึ้นและกล้าเผชิญหน้ากับความตายที่ค่อย ๆ คืบคลานเข้ามาหาอย่างกล้าหาญ ไม่หวาดกลัวกับอนาคตที่มองไม่เห็นอีกต่อไป เพราะมีความรู้สึกอบอุ่นใจ มีเพื่อน มีญาติพี่น้อง มีบุคลากรทางการแพทย์ มีผู้เห็นใจรอบข้างให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ไม่ถูกปล่อยหรือทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวเดียวดายเหมือนเดิม ผู้ป่วยจะเปลี่ยนความรู้สึกใหม่เห็นความตายเป็นเรื่องธรรมดา

ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อเนื่อง

ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อเนื่อง *มีอยู่ 2 ระบบ คือ*

1. ระบบเชิงรับ (Hospice Care)
2. ระบบเชิงรุก (Home Care)

ระบบเชิงรับ (Hospice Care)

เป็นระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในสถานพยาบาลรับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็กถึงขนาดกลาง รับตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์เฉพาะทางระบุว่ารักษาไม่หายแล้ว และจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่รอคอยความตาย ซึ่งระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยแต่ละรายเร็วหรือช้าแตกต่างกันไป สถานพยาบาลเฉพาะนี้มีลักษณะองค์ประกอบเหมือนกับเป็นโรงพยาบาลและสถานฝึกอบรมผสมผสานกับบ้านพักอาศัยและร้านค้าย่อย เมื่อรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในสถานพยาบาลเฉพาะนี้แล้ว ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมทุกอย่างได้เหมือนกับอยู่ที่บ้านของตนเอง ในขณะเดียวกันก็ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ทางการแพทย์เหมือนกับอยู่ในโรงพยาบาลด้วย

ระบบเชิงรุก (Home Care)

เป็นระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน โดยการจัดบุคลากรไปเยี่ยมเยียนถึงบ้านเป็นระยะ ๆ 1-2 สัปดาห์ต่อครั้ง เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก ต้องการความช่วยเหลือถี่ หรือเยี่ยม 1-2 เดือนต่อครั้ง เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่หนักมาก รับประทานยาที่แพทย์จัดให้แล้วอาการทุเลาลง นอกจากไปเยี่ยมแล้วยังช่วยรับฟังปัญหา ช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยสอนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วย

สถานพยาบาลรับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Hospice)

ทั้งระบบเชิงรับ (Hospice Care) และระบบเชิงรุก (Home Care) ต่างก็เป็นงานส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลที่รับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Hospice)

สถานพยาบาลที่รับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วยหน่วยงานใหญ่ ๆ 4 หน่วย คือ

ก. หน่วยบริหารจัดการ มีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการ

1. ด้านการเงิน รายรับจะได้จากเงินสนับสนุนของภาครัฐบาลและภาคเอกชนได้จากการจำหน่ายสิ่งของที่ได้รับการบริจาคและสิ่งของที่บุคลากรในสถาน

พยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติช่วยกันทำหรือช่วยกันประดิษฐ์ได้จากผู้ป่วยที่ขออยู่ห้องพิเศษและต้องการบริการเป็นพิเศษส่วนตัวจากกำไรค่ายาและจากการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มแก่ญาติและผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

ส่วนรายจ่าย รวมไปถึงการจ่ายค่าครุภัณฑ์ ค่าอุปโภคบริโภค ค่ายาและอุปกรณ์การแพทย์ ค่าจ้างบุคลากรบางส่วน และอื่น ๆ เหมือนโรงพยาบาลทั่วไป

2. ด้านการปกครอง มีระบบการปกครองเหมือนระบบของโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรในกลุ่มนี้ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล สังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักธรรม พระภิกษุ ญาติผู้ป่วย และอาสาสมัครทั่วไปทุกอาชีพ ซึ่งเต็มใจมาทำงานช่วยเหลือสังคมและช่วยกันทำงานเหมือนเป็นพี่น้องอยู่ในบ้านเดียวกัน

3. ด้านบริการ มีบริการเชิงรับในสถานพยาบาล (Hospice Care) และบริการเชิงรุกที่บ้านผู้ป่วย (Home Care) โดยจัดบุคลากรหมุนเวียนไปให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติที่บ้าน โดยไม่คิดค่าบริการ เป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังมีบริการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ทาง Fax ทาง E-mail จัดให้ความรู้ทาง Internet บริการการศึกษาและฝึกอบรมดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ทางด้านการแพทย์ รวมทั้งญาติ ซึ่งมีหน้าที่ดูและผู้ป่วยด้วย

ข. หน่วยบริการผู้ป่วยในสถานที่ หรือในสถานพยาบาล (Hospice Care) เป็นบริการ เชิงรับ แยกออกเป็นส่วนย่อย ๆ ดังนี้

1. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (Out-patient clinic) สำหรับตรวจผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แต่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ พักอยู่ที่บ้านของตนเอง มีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือดูแลอยู่ ผู้ป่วยสามารถจะมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลได้ตามนัด แพทย์จะตรวจและสั่งยาตามอาการให้ไปรับประทานที่บ้านเป็นระยะ ๆ แพทย์เป็นผู้พิจารณาว่าควรจะรับผู้ป่วยรายใดไว้รักษาในสถานพยาบาล

2. ห้อง Day Care เป็นห้องซึ่งจัดไว้ให้ผู้ป่วยมาพักและมาร่วมทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม โดยญาติจะพาผู้ป่วยมาตอนเช้าก่อนไปทำงาน และมารับผู้ป่วยกลับตอนเย็นหลังเลิกงาน จุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือญาติผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ไปทำงานด้วยจิตใจสงบสบายไม่มีห่วงกังวล และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายเครียด และคลายกังวล ยอมรับสภาพที่ตนเป็นอยู่และเลิกกลัวความตาย เพราะมีเพื่อน ๆ จำนวนมากที่รอคอยความตายเช่นเดียวกัน ห้อง Day Care จะแบ่งออกเป็นห้องผู้ป่วยหญิง ห้องผู้ป่วยชาย และห้องเด็ก มีพยาบาลประจำและมีอาสาสมัครมาช่วยเหลือผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปั้นดิน วาดภาพ ทำการฝีมือ เย็บปักถักร้อย เล่นดนตรี ร้องเพลง หรือทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ อยากแสดงออกหรืออยากสอนผู้อื่น ผู้ป่วยอยากทำอะไรก็จะให้ทำอยากพักก็ให้พักไม่มีการบังคับ

3. ห้องนั่งเล่น มีนิตยสารให้อ่าน มีทีวีให้ดู มีวิทยุให้ฟัง มีเพื่อนให้คุย พร้อมกับน้ำน้ำชา กาแฟ ขนม เข้ามานั่งพักและดื่มกันได้

4. ห้องดนตรี มีเครื่องเสียง เครื่องเล่นดนตรีหลาย ๆ ชนิดให้เล่นตามชอบและตามความชำนาญ ใครใคร่ร้องเพลงก็ร้อง ใครใคร่เล่นดนตรีก็เล่น ใครอยากจะมานั่งฟังเฉย ๆ หรือร่วมเล่นร่วมร้องด้วยก็ไม่รังเกียจ ปล่อยอิสระให้ทำกิจกรรมได้เต็มที่

5. ห้องดัด ตัด และสระผม สำหรับผู้ป่วยสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี มีอาสาสมัครซึ่งมีอาชีพเป็นช่างดัดผมและช่างตัดผม มาช่วยบริการให้ผู้ป่วยเหล่านี้

6. ห้องอาบน้ำวนในอ่าง หรืออาบน้ำฉีดบนเตียงพิเศษ สำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นอัมพาต จากมะเร็งกดทับไขสันหลังจะมีอาสาสมัครและพยาบาลมาช่วยด้วยเช่นกัน

7. ห้องครัว ห้องรับประทานอาหารและห้องกาแฟ ผู้ป่วยและญาติสามารถจะมาร่วมทำอาหาร ทำขนม ชงกาแฟ รับประทานและดื่มได้

8. ห้องพระ มีไว้ให้ผู้ป่วยมาสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิทำจิตใจให้สงบ ผ่องใส เข้มแข็ง กล้าเผชิญหน้ากับความเป็นจริงทุกสิ่งทุกอย่าง และรู้สึกว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา

9. ห้องกายภาพบำบัด จะมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้ผู้ป่วย เช่น แขนบวม ปวดข้อ ปวดกระดูก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เท่าที่พอจะช่วยได้

10. ห้องพักผู้ป่วยใน มีทั้งห้องรวม 2-4 คน และห้องพิเศษแยก มีไว้รับผู้ป่วยเป็นครั้งคราว เมื่อจำเป็นต้องแก้ปัญหาให้ เช่น ปวดมาก รับประทานยาแล้วไม่ทุเลา อาจจะต้องรับไว้เพื่อฉีดยาเข้าไขสันหลังช่วยระงับปวด หรือรับไว้เพื่อปรับขนาดยาแก้ปวด รวมทั้งรับไว้ในช่วงวาระสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบในสถานพยาบาลแห่งนี้

11. สวนดอกไม้และผลไม้ มีไม้ดอก ไม้ใบ ไม้ผล สีสันสวยงามสดใส มีม้านั่งใต้ต้นไม้ มีผีเสื้อ และนกนานาชนิดบินไสว มีกระรอกวิ่งเล่นไปมา ให้ผู้ป่วยนั่งดู นั่งฟัง นั่งพักผ่อน รับสายลมและแสงแดด เงียบสงบ อากาศบริสุทธิ์ สดชื่น ผู้ป่วยมีจิตใจสบาย นั่งอ่านหนังสือ นั่งคุยหรืออาจจะออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ เช่น นั่งแกว่งเท้า เดินแกว่งแขน รำมวยจีน สำหรับผู้ป่วยที่อาการยังไม่หนักมากนัก

12. ห้องการเรียนการสอน เพื่อเปิดบริการสอนแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครและสอนญาติเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติดูแล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ค. หน่วยบริการผู้ป่วยนอกสถานที่ (Home Care) เป็นหน่วยบริการเชิงรุก ออกไปเยี่ยมเยียน รับคำปรึกษา ให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลืออื่น ๆ เท่าที่จะทำได้ เมื่อมีปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้ในขณะนั้น ผู้ที่ออกไปเยี่ยมจะต้องนำปัญหาเข้ามาปรึกษาหารือ หาทางช่วยเหลือในสถานพยาบาลต่อไป ความถี่ของการออกไปเยี่ยมเยียนจะดูตามความเหมาะสม ความรุนแรงของโรค บางรายไปเยี่ยมทุก 1-2 สัปดาห์ บางรายไปเยี่ยมทุก 1-2 เดือน ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกอบอุ่นใจ เพราะได้รับการประสานงานแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว บางรายไม่สามารถจะแก้ปัญหาให้ที่บ้านได้ ก็จะได้รับคำแนะนำให้มารับการรักษาในสถานพยาบาลรับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นครั้งคราว

ง. หน่วยหารายได้เข้าสถานพยาบาลด้วยวิธีอื่น ๆ

1. ห้องจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับญาติผู้ป่วย บุคคลภายนอกที่แวะเวียนมาเยี่ยมชมสถานพยาบาล หรือมาฝึกอบรม

2. ห้องจำหน่ายของที่ระลึก ซึ่งผู้ป่วยและบุคลากรในสถานพยาบาลช่วยกันทำจำหน่ายหนังสือ รวมทั้งจำหน่ายของที่ได้รับบริจาค เพื่อนำเงินมาเป็นทุนบริหารสถานพยาบาลต่อไป

3. ห้องรับบริจาคเงินและสิ่งของจากผู้มีจิตศรัทธา

4. หน่วยศึกษาและฝึกอบรม โดยเก็บค่าศึกษาและอบรมจากผู้มาขอเข้า Course ศึกษาและฝึกอบรม

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่เป็นมาก ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ในสถานพยาบาล จัดไว้ในกลุ่ม (Hospice Care) เมื่ออาการต่าง ๆ ทุเลาลง ผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้นก็จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความเจ็บปวด

กลุ่มที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง จัดไว้ในกลุ่ม (Home Care) โดยทางสถานพยาบาลจะสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยให้ญาติ และจัดบุคลากรออกไปเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ที่บ้านเป็นระยะ ๆ เท่าที่พอจะช่วยได้ เช่น การพลิกตัวผู้ป่วย การเช็ดตัว การทำแผลกดทับ การทำอาหารเหลวให้ผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง การบีบนวดเพื่อคลายปวด การทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวคล่องตัว การสวนอุจจาระ ทำความสะอาดท่อช่วยหายใจและสอนวิธีการทำสมาธิ เป็นต้น

ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งรอคอยความตายอยู่ที่บ้าน เป็นผู้ป่วยซึ่งยังพอช่วยเหลือตนเองได้ แต่เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทั้งกายและใจ ดังนั้นญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดจะเป็นกำลังสำคัญที่สุด เป็นผู้ช่วยดูแลการดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วยตามสภาพและสถานภาพ ทั้งทางด้านความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ด้านอาหารการกิน การจัดยาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ การออกกำลังกายเล็กๆน้อยๆ การให้กำลังใจ การปรนนิบัติที่เอาอกเอาใจ และการนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลที่รับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามนัด

ส่วนทางสถานพยาบาลรับเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก็จะจัดแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรืออาสาสมัครอื่น ๆ ผลัดเวรกันออกไปเยี่ยมให้กำลังใจ รับปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์เท่าที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมไปพร้อม ๆ กันด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีลูกสาวคนเดียว สามีเสียชีวิตแล้วด้วยโรคซรา ลูกสาวมีหน้าที่ทำงานหาเลี้ยงตนเองและผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ลูกสาวต้องพาแม่มาพบแพทย์ตามนัด ต้องมีเงินค่ารถแท็กซี่ มีเงินค่ายา ค่าอาหารระหว่างรอแพทย์ตรวจ และต้องลางานพาแม่มาโรงพยาบาล ถูกตัดเงินเดือนรายวัน เมื่อลาบ่อย ๆ เข้าเลยถูกไล่ออกจากงาน เมื่อไม่มีงานทำก็ไม่มีเงิน ไม่มีอาหาร ไม่มียา ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ตามนัด ผู้ป่วยก็ต้องนอนรอความตายด้วยความทรมาน จุดนี้เป็นเพียงจุดเล็ก ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าสังคมเราพอจะเจียดน้ำใจช่วยได้ และน่าจะให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง สถานที่จะให้ความช่วยเหลือได้โดยตรงคือ สถานพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ช่วยให้แท็กซี่อาสาสมัครไปรับผู้ป่วยมาอยู่ที่สถานพยาบาลในช่วงกลางวัน และไปส่งที่บ้านในช่วงเย็นหรือช่วยจัดอาสาสมัครไปช่วยดูแลผู้ป่วยให้ที่บ้าน เพื่อให้ลูกได้มีโอกาสไปทำงานหาเงินมารักษาแม่ต่อไป จนกว่าแม่จะตาย

ผู้ป่วยบางรายมีอาการหนักมาก ควรจะได้รับการรักษาพยาบาลใกล้ชิด จะรับตัวไว้รักษาในสถานพยาบาลชั่วคราว เมื่ออาการดีขึ้นให้กลับไปอยู่ที่บ้านอย่างเดิม เป็นอย่างนี้จนกว่าจะเสียชีวิต ในช่วงสุดท้ายผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้านหรือที่สถานพยาบาลก็สามารถร้องขอได้

ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่พบบ่อย คือ

ปัญหาทางด้านจิตใจ

เมื่อทราบว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะรู้สึกเครียดและเป็นกังวลกับโรคที่ตนเป็นอยู่ ในระยะแรกจะไม่ยอมรับความจริง รู้สึกโกรธโทษชะตาชีวิต พยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้โรคหาย แต่เมื่อเป็นไปไม่ได้ รู้ว่าหมดหวังที่โรคจะหายขาดแล้วผู้ป่วยจะเกิดความกลัว กลัวมาก กลัวความตายที่ค่อยคืบคลานเข้ามาหา จิตใจจะไม่สงบ ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ หลังจากนั้นจะมีอารมณ์ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยาก สีหน้าเฉยเมย ไม่พูด ไม่ยิ้ม ไม่ยอมทำกิจกรรมตามปกติ นั่งเฉยนอนเฉย ตาลอยหรือไม่กิน ไม่นอน ไม่ยอมรับรู้สิ่งรอบข้าง

การแก้ปัญหานี้ญาติหรือผู้ดูแลต้องปรนนิบัติด้วยความอ่อนโยน ไม่กระแทกกระทั้น พูดคุยแต่เรื่องสนุกสนาน จัดกิจกรรมให้ทำตามที่ผู้ป่วยชอบ ทางสถานพยาบาลก็จะช่วยส่งบุคลากรมาเยี่ยมเยียน ส่งนักธรรม ให้ฟังเทปธรรมะ หรือนำผู้ป่วยไปฟังพระเทศน์ที่วัดใกล้บ้าน หรือนิมนต์พระมาเทศน์ธรรมะ สอนให้ทำสมาธิ ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง ตั้งแต่เริ่มทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง ไม่ควรปล่อยให้กาลเวลาล่วงเลยไปจนผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าแล้ว เพราะจะแก้ไขอะไรไม่ได้อีก นอกจากพบแพทย์ทางจิตเวช และรับประทานยาทางจิตประสาทประทังไปเท่านั้น ขอร้องให้เพื่อนๆ ไปเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้ป่วยบ้าง นำผู้ป่วยไปพบเพื่อนๆ ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเช่นกัน ทำกิจกรรมกลางวันร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยซึ่งรอคอยความตายเช่นเดียวกันในส่วน Day Care ของสถานพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งขึ้น เพราะอย่างน้อยก็ได้มองเห็นแล้วว่ามิใช่มีผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้ ยังมีเพื่อนๆ ผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ร่วมเป็นร่วมตายด้วยกัน ทำให้ผู้ป่วยยอมรับความจริง กล้าเผชิญหน้ากับความตายด้วยความกล้าหาญและมองเห็นความตายเป็นเรื่องธรรมดา

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผู้ป่วยที่ยังอยู่ในวัยทำงาน มีภาระหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว จะเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมาก เพราะไม่สามารถทำงานได้เหมือนปกติ ต้องลางานบ่อยเพื่อมาพบแพทย์และรับการรักษา หากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานเข้าใจปัญหา เห็นอกเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือปัญหาหนักใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็จะเบาบางลง แต่ส่วนใหญ่แล้วนายจ้าง และเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยเข้าใจปัญหา บีบคั้นผู้ป่วยเรื่องลาหยุดบ่อย ๆ และให้ผู้ป่วยออกจากงาน เพราะทำงานให้นายจ้างได้ไม่เต็มที่ หรือตัดค่าจ้างรายวัน ทำให้ผู้ป่วยต้องทรมานกายจากเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยและการรักษา และต้องทรมานใจจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมรอบข้างและสภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัว เนื่องจากรายได้ลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น เพราะต้องเสียค่ารถมาพบแพทย์ ต้องเสียค่ายาเพื่อรักษาบรรเทาอาการ ต้องทนมองเห็นสามีหรือภรรยาและลูกอดอยาก เนื่องจากเงินไว้ซื้อยาให้ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยมีแผลมะเร็งเน่าเฟะ กลิ่นเหม็นก็จะเป็นที่รังเกียจของเพื่อนบ้านข้างเคียง บางคนกลัวว่ามะเร็งเป็นโรคติดต่อ บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนช่วยเหลือได้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ว่าโรคมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อ แต่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

สำหรับตัวผู้ป่วยเองก็มีความรู้สึกในทางลบกับโรคของตนเองเช่นเดียวกัน ไม่อยากให้ใครทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง เพราะกลัวจะเป็นที่รังเกียจของสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาปัญหาและให้การช่วยเหลือเป็นราย ๆ ไป

ปัญหาด้านโภชนาการ

มีปัญหาเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ที่ยากจน อาหารการกินไม่สมบูรณ์ ขาดคนดูแลเรื่องอาหารให้ระหว่างที่ญาติไปทำงาน อาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

นอกจากนั้นยังเป็นปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บของผู้ป่วยเองจากโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เพราะใจไม่สบาย อาหารไม่ถูกปากเบื่ออาหาร ผอมแห้งไปเรื่อยๆ ประกอบกับโรคที่เป็นอยู่ก็เจริญลุกลามไปเรื่อยๆ เช่นกัน ผู้ป่วยจะเพลีย ไม่มีแรง ลุกนั่ง ยืน เดิน ญาติต้องให้กำลังใจ ปลอบโยน จัดอาหารที่ชอบให้ รับประทานได้น้อยก็ไม่เป็นไร จัดให้รับประทานบ่อย ๆ ผู้ดูแลต้องใจเย็น พูดจาอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น รับประทานอาหารมากขึ้น

แก้ปัญหาโดยทางสถานพยาบาลจะช่วยจัดบุคลากรเข้าไปช่วยบริหารจัดการแบ่งหน้าที่ให้ญาติ

ช่วยกันทำ เช่น มีหน้าที่นั่งคุยกับผู้ป่วย อ่านหนังสือให้ผู้ป่วยฟัง ป้อนอาหารให้ผู้ป่วย ให้อาหารทางสายยาง จับผู้ป่วยพลิกตัว อาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกาย ทำแผล นวดคลายกล้ามเนื้อ เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ สอนวิธีการปรุงอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย สวนอุจจาระ บ้านไหนที่ขาดตัวบุคคล เช่น ผู้ป่วยอยู่ตัวคนเดียวไม่มีญาติ อาจจะต้องรับไว้ในสถานพยาบาล หากผู้ป่วยมีความประสงค์จะอยู่ที่บ้านทางสถานพยาบาลก็จะจัดอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนไปให้ความช่วยเหลือ จัดหุงหาอาหารให้ 3 มื้อ ช่วยทำงานบ้านให้ ตั้งแต่เช้าแล้วกลับตอนค่ำ จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต เมื่อต้องไปสถานพยาบาลก็จะมีแท็กซี่ อาสาสมัครมารับและไปส่งให้ที่บ้าน ฝ่ายสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาปัญหาและในการช่วยเหลือเป็นราย ๆ ไป

ปัญหาด้านการแพทย์

ปัญหาที่พบบ่อย ๆ คือ ความเจ็บปวด ผู้ป่วยจะร้องโอดโอยทั้งวันทั้งคืน ส่วนใหญ่ปวดเพราะมะเร็งกระจายไปกระดูก หรือกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ ปัญหานี้แพทย์จะช่วยเหลือได้ โดยการบริหารยาแก้ปวดสูงขึ้นไปตามลำดับขั้นความเจ็บปวดของผู้ป่วย และช่วยฉายรังสีเพื่อหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งที่กระดูก ทำให้ผู้ป่วยทุเลาปวดได้

แผลกดทับ และเกิดการติดเชื้อ เพราะผู้ป่วยนอนอยู่กับเตียงนานเกินไป อาจจะเกิดจากมะเร็งกระจายไปกดไขสันหลัง ช่วยเหลือได้โดยสอนญาติให้พลิกตัวบ่อย ๆ สอนวิธีการทำแผล ในรายที่ท้องผูกจะให้ยาระบายอ่อน ๆ และให้รับประทานผักสดผลไม้มาก ๆ นอนไม่หลับ ให้ยาที่ช่วยให้นอนหลับในรายที่เครียดกังวล ให้ยาคลายเครียด คลายกังวล เป็นต้น

สรุป

จะเห็นได้ว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ระดับชาติต้องการผู้ร่วมงานเป็นคณะ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาจารย์ นักธรรม พระสงฆ์ ญาติผู้ป่วย และอาสาสมัครในหลาย ๆ วิชาชีพ เช่น แม่บ้าน ช่างไฟ ช่างไม้ ช่างปะปา ช่างผม คนขับรถแท็กซี่ ทุกคนทำงานด้วยความเสียสละ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสบาย ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งในระยะที่รักษาไม่หายแล้วและรอความตายอย่างสงบ