



## รศ.พญ. ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญญัติ | เข้าใจแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อไม่ พาผู้ป่วยระยะท้ายมาโยความตายยาวนาน

12.06.62

คนทั่วไปมักจะคิดว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยการประคับประคองเป็นเรื่องของการดูแลระยะยาวไม่น่าจะเกี่ยวกับห้องฉุกเฉินที่เป็นเรื่องการรักษาแบบปัจจุบันทันด่วน

แต่ในความเป็นจริง กลายเป็นว่าห้องฉุกเฉินในทุกวันนี้ต้องรับดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเยอะมาก เพราะเรายังขาดความรู้ความเข้าใจและตั้งความคาดหวังต่อหน่วยรถพยาบาลและแพทย์ฉุกเฉินผิดไป

**รศ. พญ. ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญญัติ** อธิบายถึงเรื่องนี้ให้เราฟังว่า ช่วงสองสามสัปดาห์สุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ได้เข้าถึงการดูแลที่ดีจะเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก จนต้องถูกญาติพามาห้องฉุกเฉินบ่อยขึ้น ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองจึงกลายเป็นอนุสาขาที่แยกออกมาสำหรับแพทย์ฉุกเฉิน

ในอเมริกามีเปิดสอนสาขานี้เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลเบื้องต้น มีการควบคุมอาการทางกาย และการติดตามดูแลอาการต่อเนื่องอื่นๆ รวมถึงให้คำปรึกษาความวิตกกังวลของญาติ เพื่อให้พวกเขาสามารถดูแลกันเองที่บ้าน พวกเขามาที่ห้องฉุกเฉินน้อยลง และทำให้สามารถตายอย่างสงบที่บ้านของตัวเอง



## ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับห้องฉุกเฉิน

หมอยุวเรศมศรีบอกว่า การพามาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ทุกคนย่อมหวังที่จะทำให้รอด แต่มักกลับกลายเป็นพามา นอนรอความตายที่โรงพยาบาล เราทุกคนควรเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกเสียใหม่

“หมอในห้องฉุกเฉินไม่ควรมีหน้าที่ในการบีบหัวใจผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อรอลูกหลานเดินทางกลับมาดูอีกวันสองวัน โดยส่วนตัวหมอเองเจอกรณีนี้บ่อยมาก คุณหมอครับ ช่วยบีบหัวใจให้หน่อย อัยการรอลูกอีกคนกลับมา ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ควรทำแบบนั้น เพราะคนไข้จะเจ็บปวด การทำหัตถการทุกอย่างเจ็บปวด เป็นไปไม่ได้เลยที่ผู้ป่วยจะมีความสุข”

หลักการทั่วไปของแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยรถพยาบาลคือต้องรักษาชีวิตไว้ก่อน เมื่อโทรศัพท์เรียกรถพยาบาลและ หน่วยกู้ชีพ 1669 ไปถึงบ้าน ถ้าเห็นหายใจล้มเหลวก็ใส่ท่อทันที แล้วก็พามาโรงพยาบาลตามขั้นตอน ถ้าต้องรอให้ ญาติๆ มาพร้อมหน้ากันเพื่อสรุปการตัดสินใจว่าจะทำอะไรจะขัดกับหลักการทำงานของเจ้าหน้าที่

คำแนะนำก็คือบรรดาญาติเองต้องมีการเตรียมการที่ดี ถ้าขาดความรู้ความเข้าใจ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินและ เรียกรถพยาบาล ผู้ป่วยอาจจะถูกพาเข้าสู่กระบวนการยื้อความตายที่ยาวนานผิดไปจากเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ได้

สิ่งที่ญาติและผู้ป่วยควรเตรียมตัวให้ดีคือ

1. เข้าใจระยะของโรคของตัวเอง ปรีกษาคุณหมอเจ้าของไข้ไว้เลยตั้งแต่วันนี้ เพื่อจะได้วางแผนในกรณีที่เกิด เหตุฉุกเฉิน ตกลงกันว่าจะเรียกรถพยาบาลหรือไม่

2. เข้าใจบทบาทที่แท้จริงของห้องฉุกเฉิน ลดความคาดหวังแบบผิดๆ เพราะห้องฉุกเฉินจริงๆ แล้วไม่ใช่พื้นที่สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ห้องฉุกเฉินมีไว้รองรับคนไข้ที่ยังมีโอกาสรอดต่อไป ไม่สามารถมีพื้นที่ให้ญาติเข้าไปดูใจ ไม่สามารถสร้างบรรยากาศสุขสงบให้ผู้ป่วยค่อยๆ จากไป นั่นไม่ใช่บริบทในห้องฉุกเฉิน เรากลับต้องกันญาติออกไป เพื่อให้หมอและพยาบาลได้รับแรงทำงาน

3. เข้าใจบทบาทของการกู้ชีพ หน้าที่ของหน่วยรถพยาบาลและหมอในห้องฉุกเฉิน เมื่อคุณโทร.เข้ามา เราจะถูกมอนิเตอร์ทันที ต้องรีบออกรถเพื่อมุ่งไปให้ถึงคนไข้ภายในกี่นาที มีกำหนด respond time เมื่อถึงจุดเกิดเหตุเรามีเวลาทำงานกี่นาทีเพื่อรับตัวคนไข้เข้าไปในโรงพยาบาล ไม่สามารถนั่งรอ เพราะเราก็มีคนไข้คนอื่นที่โทร.เข้ามาเพื่อรอให้ไปรับอีก ถ้ามารอที่จุดนี้ คนไข้จุดอื่นก็เป็นอันตราย เราจะเสียภารกิจหลักของตัวเองไป



### ความหมายที่แท้จริงของห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลรามารามาศิได้ตั้ง ‘ศูนย์รามารามาศิภิบาล’ เพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยโรคร้ายแรงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อที่เมื่อถึงระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจะมาห้องฉุกเฉินน้อยลง ญาติจะได้มีที่ปรึกษาเพื่อดูแลกันไปเองที่บ้าน

“จากที่ทำงานนี้มา เราพบว่าสถิติผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินลดลง คนที่มากก็จะอยู่สั้นลง จากเดิมที่ต้องมานอนรอความตายกันยาวๆ และให้หมอในห้องฉุกเฉินดูแลกันไป” หมอยุเรศมคษฐ์เล่าให้เราฟัง

การทำงานของศูนย์คือการตามแพทย์กึ่งคนไข้แต่ละเคสไป เมื่อมีเคสขอคำปรึกษาจากคุณหมอเจ้าของไข้เข้ามา จะมีพยาบาลประจำแต่ละเคสเป็น Nurse Case Manager ติดตามไปเรื่อยๆ ความถี่หรือห่างในการติดตามก็ขึ้นกับ

โรคและระยะของโรค เมื่อผู้ป่วยเข้าระยะท้ายเราก็ทำตามคู่มือๆ เปิดช่องทางให้ญาติสามารถติดต่อเข้ามาสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสองวันสุดท้าย

ดังนั้น จากเดิมที่ต้องมีผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเจ็บปวดทรมานมากมายมากองในห้องฉุกเฉิน ถ้ามีการเปิดช่องทางให้ญาติติดต่อได้ตลอด เขาก็อยากจะอยู่บ้านเพื่อเตรียมตัวจากไป โดยทีมแพทย์จะประเมินความพร้อมที่บ้าน ช่วยเหลือการเดินทางกลับบ้านได้สะดวก วางแผนหาทางช่วยเหลืออื่นๆ เช่น ให้ยืมอุปกรณ์กลับไปใช้ดูแลกันเองที่บ้าน เช่น การดริปมอร์ฟีนที่บ้าน

“ตั้งแต่ดูแลคนไข้มานานับพันคน ไม่เคยมีใครเรียกร้องการุณยฆาต แปลว่าถ้าเราวางระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ดี ทำให้เขามีที่พึ่งพิง มีน้อยมากที่จะอยากตาย เพราะในความเป็นจริงไม่มีใครอยากตาย เพียงแต่เขาไม่รู้ว่าจะจัดการกับความเจ็บปวดในระยะท้ายอย่างไร”

ยกเว้นที่บริเวณหอผู้ป่วยรามาธิบดีภิบาล หากหมอประเมินว่าถ้าคนไข้จะเสียชีวิตในอีก 48 ชั่วโมง แต่กลับบ้านไม่ได้จริงๆ เพราะติดประเด็นทางสังคมอื่นๆ เช่น อยู่แพลต อยู่คอนโดฯ ไม่อยากให้มีคนตายในห้อง เราก็อนุญาตให้เขามาอนรอตายที่นี่ ซึ่งเป็นจุดพิเศษคือให้ญาติมาอยู่ด้วยได้ เพื่อจะได้อยู่ร่วมกันในนาทีสุดท้าย



## สิ่งที่คุณทำได้ตั้งแต่วันนี้

คำแนะนำจากคุณหมอยูวเรศมคร์ คือ ณ วันนี้ คุณต้องพูดคุยกับคุณหมอเจ้าของไข้ที่ติดตามรักษากันมายาวนานว่า อยู่ถึงระยะไหนแล้ว และจะเกิดอะไรขึ้นบ้างในระยะต่อไป คุณหมอเป็นผู้ชำนาญเฉพาะด้าน บางทีอาจจะไม่มี ความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น เราจึงต้องเป็นฝ่ายโปรแอกทีฟ คือสอบถามเขาเพื่อจะได้วางแผน ให้ตัวเองไว้ล่วงหน้า

จนเมื่อถึงระยะท้ายของชีวิต สิ่งที่คุณป่วยระยะท้ายทุกคนต้องการจริงๆ มีเพียง 4 ด้าน

1. ลดความเจ็บปวดทรมานทางกาย
2. หาที่พึ่งพิงทางใจ มีคนให้คำปรึกษา
3. ตอบเรื่องจิตวิญญาณ ขึ้นกับความเชื่อของแต่ละบุคคล เช่น ถ้าเป็นในทางพุทธศาสนา เราสอนให้ใช้หลักการ รวมๆ คือการเจริญสติ การระลึกถึงความตายอยู่เสมอ เป็นต้น
4. จัดการเรื่องทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยจัดการยากที่สุด เพราะเป็นเรื่องของครอบครัวและญาติ แต่ละบ้านจะมีปมแตกต่างกันมา

“เท่าที่หมอได้ดูแลมา คนไข้ได้กลับไปนอนตายที่บ้าน ห้อมล้อมด้วยลูกหลาน เคยมีญาติคนไข้ส่งรูปมาให้เราดูทาง ไลน์ อาม่ากำลังนอนบนเตียงในช่วงเวลาสุดท้าย มีลูกหลานนั่งรอกันเต็มห้อง เด็กเล็กๆ นั่งเล่นเกมกันอยู่บนพื้น สัก พักทุกคนก็รู้เลยว่าอาม่าจากไปแล้ว เหมือนท่านนอนหลับแล้วก็จากไป ไม่ดูน่ากลัว ญาติก็รู้สึกหดหู่ แตกต่าง จากการหามกันเข้ามาในห้องฉุกเฉินแบบเดิมๆ”

#adayBULLETIN #WheretheConversationsBegin #ชีวมิตร #สสส #THELASTLIFELESSON

ที่มา: <https://adaybulletin.com/talk-conversation-the-last-life-lesson-02-yuwares-sittichanbuncha>