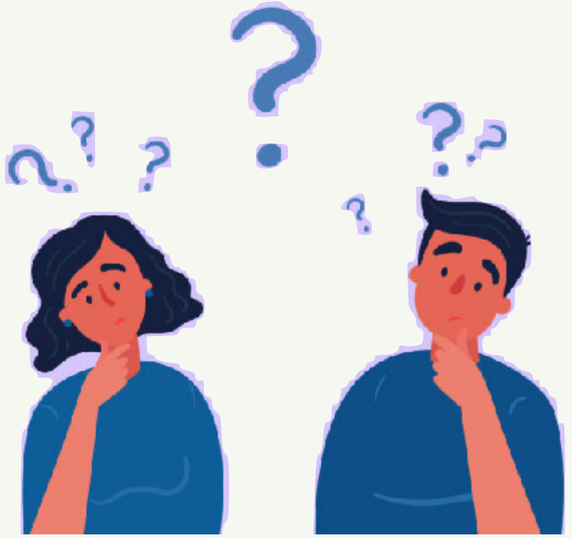
ความสำคัญของการวางแผน และ เตรียมชีวิตล่วงหน้า

พญ.นิษฐา เอื้ออารีมิตร
โรงพยาบาลคูน

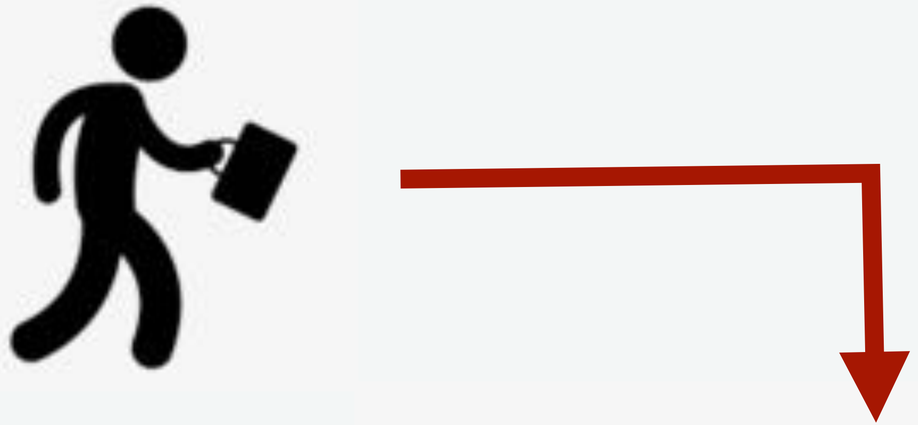


เตรียมเกิด

เตรียมแก่ เตรียมเจ็บ

เตรียมตาย???

RIP



RIP

ทุกคนปรารถนาที่จะตายดี แต่มักไม่ได้วางแผนการเตรียมตัว

why?

- ถ้าอยากให้สิ่งใดออกมาดี เรามักต้องมีการเตรียมการ
- สถานการณ์สังคมสูงอายุและโรคเรื้อรัง
- การพัฒนาอย่างรุดหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น
- สิทธิของผู้ป่วยได้รับการยอมรับมากขึ้น

คำจำกัดความ ACP

- การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) คือ กระบวนการการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถ ในการตัดสิน ใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาสมาชิกครอบครัว หรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ

สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนิยามปฏิบัติการ ***(Operational definition)*** ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ***(Palliative care)*** สำหรับประเทศไทย

ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

- ACP เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับความตาย
- ACP เป็นเรื่องของคนสูงอายุ และคนป่วยหนักเท่านั้น
- ACP เป็นเรื่องการหยุดรักษา
- ACP แปลว่าทีมแพทย์ไม่รักษาแล้ว หรือแปลว่าทีมแพทย์ยอมแพ้

- ACP เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ เป็นการทำให้คุณและครอบครัวได้สื่อสารกันเกี่ยวกับความต้องการ คุณค่า ความหมายการมีชีวิตและความเชื่อ
- ACP เป็นเรื่องของคนทุกคน
- ACP เป็นการพูดคุยว่าคุณต้องการการดูแลแบบไหน ถ้าหากคุณบอกว่าไม่ต้องการการรักษาแบบใด ก็สามารถยุติการรักษานั้นๆได้ ขณะเดียวกัน เป็นการบอกว่า ต้องการให้รักษาดูแลเรื่องใด ก็จะทำเพิ่มขึ้นมาได้เช่นกัน
- ACP ช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจความต้องการของคุณ และให้การรักษาตรงกับสิ่งที่คุณต้องการ

สิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อมีการพูดคุย ACP

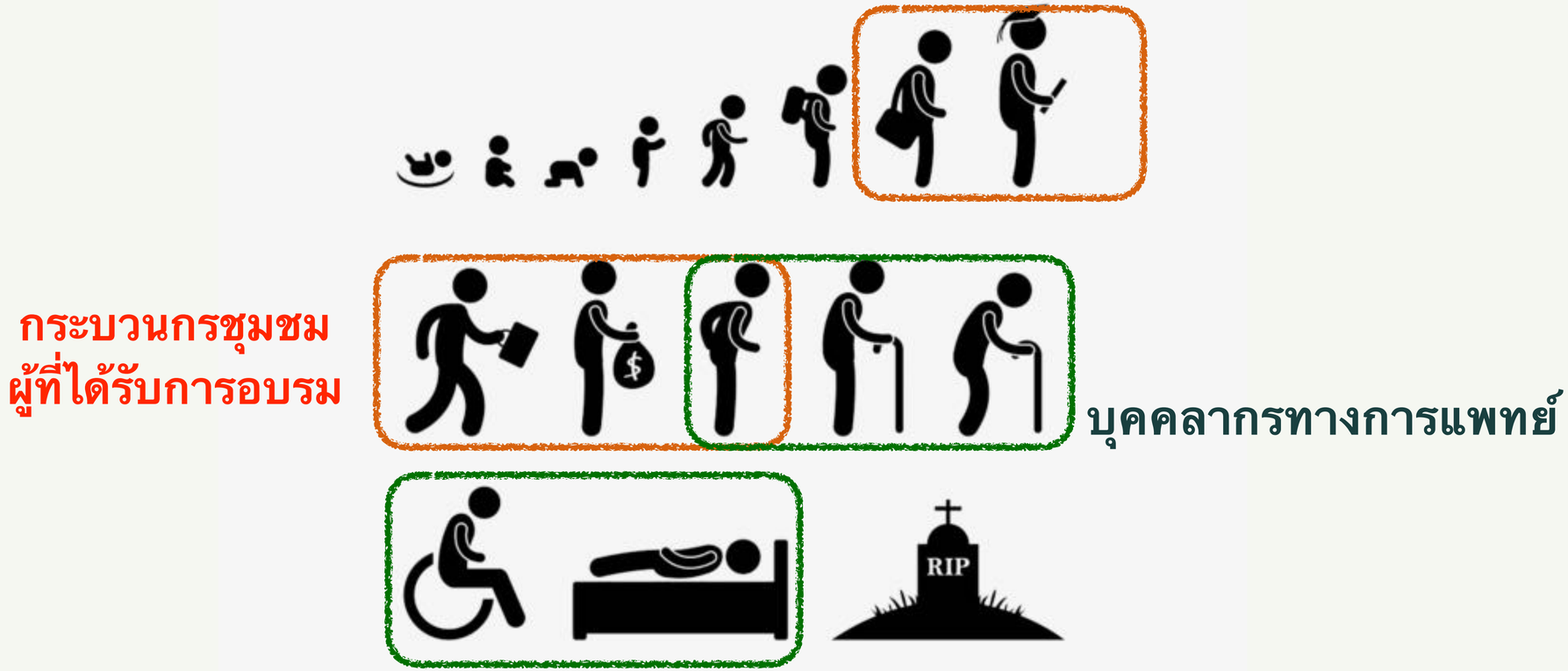
Understand and reflect on your values and beliefs, health condition, and quality of life

Have a say in your healthcare preferences

Appoint a Nominated Healthcare Spokesperson (NHS)

Talk about your care preferences and wishes with your loved ones and doctor

ACP ควรทำในใครบ้าง



- ACP ควรทำในทุกๆคน ทุกๆระยะโรค ในคนที่พร้อมจะวางแผนสุขภาพ

Do Not Resuscitation
vs
Advance Directive
vs
Advance Care Plan

Advance Directive

- ออกมาในปี 2550
- ระยะแรกมาตรา 12 ถูกต่อต้านจากบุคลากรแพทย์
- แพทย์กังวลและไม่มั่นใจในการวินิจฉัยภาวะระยะสุดท้าย
- การยับยั้งหรือถอดถอนเครื่องพยุงชีพเป็นสิ่งเปราะบางในสังคมไทย
- conspiracy of silent ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการสื่อสาร AD น้อยมาก
- การตัดสินใจเลือกการรักษามักเกิดฉุกเฉินและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจ
- ในช่วงแรกที่มาตรา 12 ออกมา การจัดบริการการดูแลประคับประคองในประเทศไทย ยังอยู่ในระยะแรกของการพัฒนาคุณภาพ

Advance Directive

- หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า AD ได้รับความนิยมน้อย มีผู้ทำเพียงร้อยละ 5-25 เนื่องจากเกี่ยวข้องกับวาระสุดท้ายของชีวิตและการปฏิเสธการรักษาซึ่งสร้างความกังวลกับแพทย์ผู้รักษา

- AD มักไม่มีการพูดคุยถึงแนวทางการดูแลในระยะที่ยังไม่ใช่วาระสุดท้าย ไม่มีการพูดคุยถึงการมองเห็นคุณค่าและความต้องการรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ผู้ป่วยต้องการ การพูดคุยมุ่งไปที่ปฏิเสธการพยุงชีพในวาระสุดท้ายเท่านั้น

Lorenz KA, et al. AHRQ Evidence Report/Technology Assessment, 110 Publication. 05-E004-1

Ramsaroop SD, et al. J Am Geri Soc 2007;55:277-83.

Brown BA, et al. J Geronto Nurs 2003;29:4-14.

ACP vs. AD

- การทำ AD อย่างเดียวไม่พบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตใน end-of-life care

(Spoelhof & Elliott, 2012)

- การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการทำ AD ร่วมกับการทำ ACP มีผลต่อคุณภาพของ end-of-life care

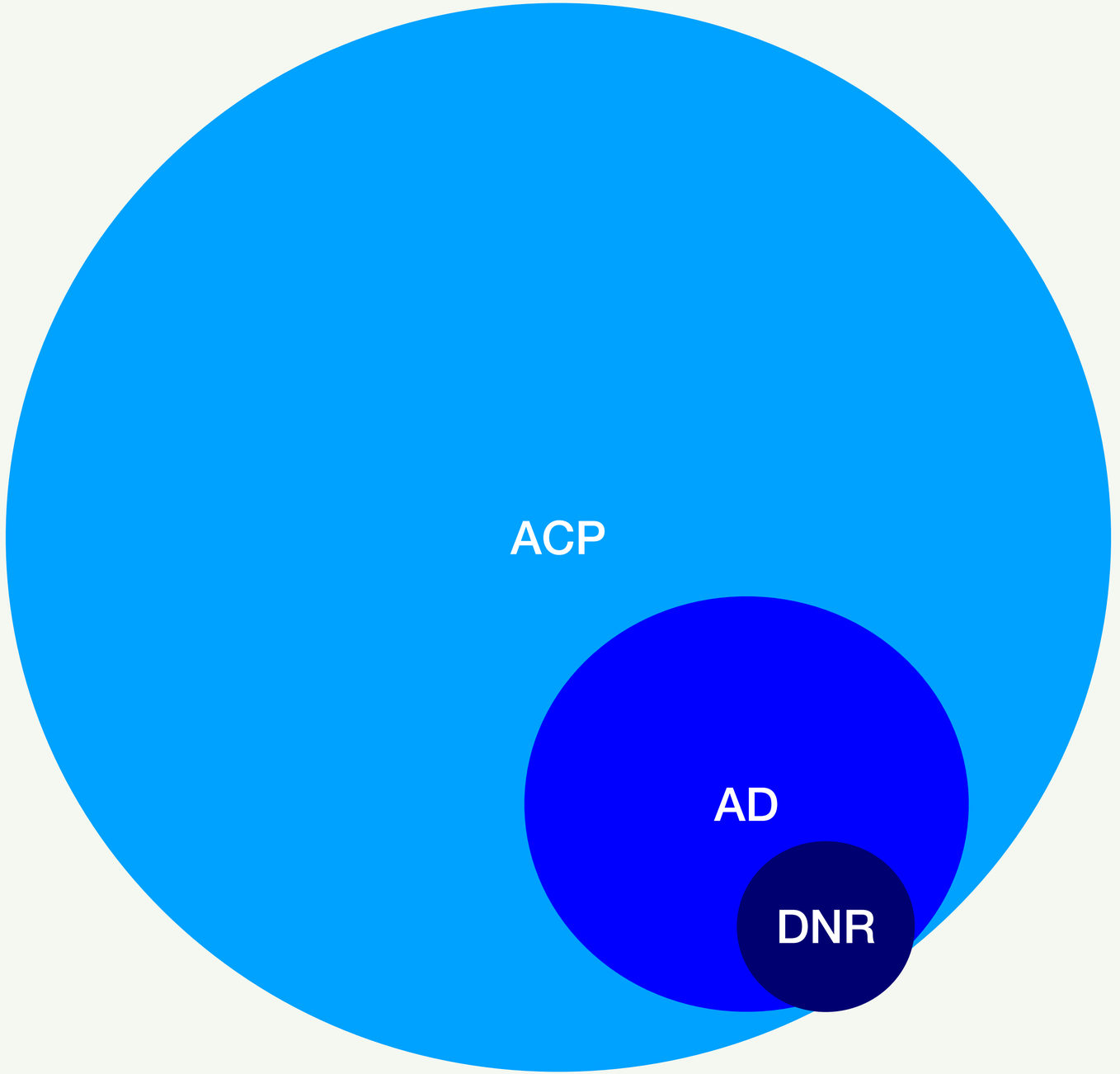
(Bischo, Sudore, Miao, Yin, & Smith, 2013)

- ในสหรัฐอเมริการพบอัตราการทำ AD อยู่ระหว่าง 18-36%

(Fischer, Sauaia, Min, & Kutner, 2012)

- การที่แพทย์สื่อสารการทำ ACP พบว่าเพิ่มการทำ AD ถึง 2-3 เท่า

(Wissow et al., 2004)



Detering KM, et Al. MJ 2010;340:c1345

Zhang BH, et al. Arch Intern Med. 2009;169(5):480-488

Teno JM, et al. J Am Geriatrics Soc. 2007;55(2):189-194

มีข้อจำกัดมาก

Do Not Resuscitation/ Do Not Intubation

ใช้มากที่สุด

Healthcare proxy

Advance Care Plan

ครอบคลุมมากที่สุด

ใช้น้อยที่สุด

ประโยชน์ของ ACP

- นิยมใช้ทั่วโลก
- เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลประคับประคอง
- กระตุ้นให้มีการวางแผนการดูแลไว้ล่วงหน้า
- ช่วยพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย
- เสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว ลดความกังวลและซึมเศร้าในครอบครัว
- เพิ่มคุณภาพชีวิต ความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจควบคุมสถานการณ์ตามที่ต้องการ
- ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

Detering KM, et Al. MJ 2010;340:c1345
Zhang BH, et al. Arch Intern Med. 2009;169(5):480-488
Teno JM, et al. J Am Geriatrics Soc. 2007;55(2):189-194

สรุป

- ACP เป็นกระบวนการ เป็นบทสนทนา
- AD เป็น part หนึ่งของ ACP
- ACP เพิ่ม QOL ได้ และได้รับความนิยมมากกว่าใน HCWs
- ACP เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ความต้องการ ความเชื่อ
- ACP สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นได้

30 Aug 2022

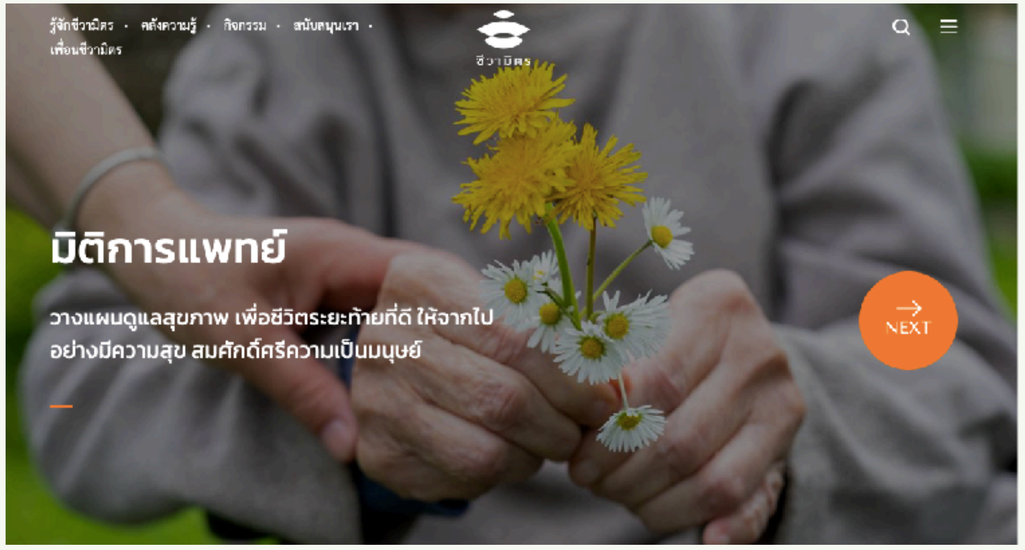
♥ 0

ตายดี... ทำได้ ถ้าได้เตรียมตัวอย่างดี

ประสบการณ์จริงจากคุณหมอกับการดูแลแบบประคับประคองบุคคลผู้เป็นที่รักในครอบครัวให้จากไปอย่างสงบที่บ้าน

เรื่องโดย รอ.หญิง พญ.นิษฐา เอื้ออารีมิตร

“ทำไมไม่พาป๊าไปโรงพยาบาล ที่บ้านก็เป็นเจ้าของโรงพยาบาลเองแท้ ๆ”



thank you

KOON