

อาการและอาการแสดง ของภาวะใกล้ตาย

นายแพทย์พรพิสุทธิ์ เดชแสง

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

Email: Pornpisutd@gmail.com

บทคัดย่อ

อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายเป็นสัญญาณเตือนให้แพทย์สื่อสารกับญาติและครอบครัว เพื่อการวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกัน หากแพทย์ขาดความรู้และการตระหนักถึงอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย ก็อาจไม่สามารถให้การดูแลระยะสุดท้ายที่ดีได้ จึงได้ทบทวนอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายโดยการสืบค้นจากฐานข้อมูล Medline คู่มือและหนังสือเกี่ยวกับการดูแลระดับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าอาการของภาวะใกล้ตายที่พบได้บ่อยคือ อาการปวด อาการเหนื่อย อาการสับสน และเสียงเสมหะก่อนตาย อาการแสดงที่จำเพาะกับภาวะใกล้ตาย ซึ่งหากพบอาการเหล่านี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสสูงที่จะเสียชีวิตภายใน 3 วัน ได้แก่ 1. รูม่านตาไม่ตอบสนอง 2. การตอบสนองต่อการได้ยินเสียงลดลง 3. การตอบสนองต่อการมองเห็นภาพลดลง 4. การปิดเปลือกตาได้ไม่สนิท 5. การลดลงของร่องแก้ม 6. คอเหยียดกว่าปกติ 7. การมีเสียงในคอ 8. การมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน

คำสำคัญ: ภาวะใกล้ตาย, การดูแลระดับประคอง, การดูแลระยะสุดท้าย



The Signs and Symptoms of Impending Death

Pornpisut Dejsaeng MD.

Diploma Thai Board of Family Medicine

Huaiyot Hospital Trang

Email: Pornpisutd@gmail.com

Abstract

The signs and symptoms of impending death are warning signs for physicians to communicate with relatives and family. For joint planning of terminal care for patients, if the doctors lack knowledge and awareness of the signs and symptoms of the patient's near-death condition, they may not be able to provide good end-of-life care. Therefore, the signs and symptoms of impending death were reviewed by searching through the Medline database, manuals, and books about palliative care and terminal care. Common impending death symptoms are pain, dyspnea, confusion, and death rattle. Symptoms specific to impending death, indicate that patients will have the likelihood to die within three days. These symptoms include the following: 1. Non-reactive pupil 2. Decreased response to verbal stimuli 3. Decreased response to visual stimuli 4. Inability to close eyelids 5. Drooping of the nasolabial fold 6. Hyperextension of the neck 7. Grunting of vocal cords 8. Upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Impending death, palliative care, end of life care.

บทนำ

“Dying cannot be made good or well-managed if there is no recognition of dying”

Professor Allan Kellehear ⁽¹⁾

ในการดูแลประคับประคอง (palliative care) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยโรคที่รักษาไม่หายต่อเนื่องจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care, terminal phase) รวมถึงการดูแลญาติและครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว ภาวะใกล้ตายเป็นช่วงวิกฤติช่วงหนึ่งในชีวิตของผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและครอบครัวก่อนจะตายผู้ป่วยจะมีการแสดงของภาวะใกล้ตายที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยกำลังจะตายในไม่ช้า

การศึกษาพบว่า มีแพทย์ถึง 1 ใน 3 ที่ไม่ได้วินิจฉัยภาวะใกล้ตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจเกิดจากแพทย์ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย และไม่ตระหนักว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายกำลังใกล้ตาย⁽²⁾ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่มีคุณภาพ เช่น การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigation) เพื่อวินิจฉัยที่ไม่จำเป็น หรือการให้ยาหรือการรักษาที่ไม่มีประโยชน์และไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้⁽³⁾ และขาดการพูดคุยกับญาติเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญทั้งของผู้ป่วย ญาติและครอบครัว อาจจะตัดโอกาสของญาติที่จะได้ดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย แต่หากแพทย์มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายและสามารถวินิจฉัยภาวะใกล้ตายได้แต่เนิ่นๆ จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพ เช่น ไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยที่ไม่จำเป็น ไม่ให้การรักษาที่ไม่จำเป็นและไม่มีประโยชน์ และสามารถวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในภาวะใกล้ตายได้อย่างมีคุณภาพ ตามแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งจะได้ประโยชน์ทั้งผู้ป่วยเอง และครอบครัว⁽³⁾

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ตายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ผู้เขียนจึงได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายเพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ตายได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

การสืบค้นข้อมูล

ได้สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล Pubmed Medline และจากหนังสือเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้คำสำคัญคือ symptoms, signs, impending death, imminent death และเลือกการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยภาวะใกล้ตายตั้งแต่ ค.ศ.1980-2020

คำนิยามของภาวะใกล้ตาย (Impending Death) ^(4,5)

ภาวะใกล้ตาย (Impending Death) หมายถึง ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่กำลังจะตายอย่างแน่นอน ไม่มีการรักษาดูแลใดที่สามารถจะหยุดการตายนี้ได้ และจะถึงแก่ความตายในไม่ช้า ยังไม่มีนิยามเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาของภาวะใกล้ตายที่แน่นอนว่าเป็นเวลาเท่าใด เพราะการตายเป็นกระบวนการอย่างหนึ่ง และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมทั้งโรคที่แตกต่างกัน แต่ก็มีรูปแบบอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายคล้ายคลึงกัน โดยจะมีการทำงานของอวัยวะและร่างกายค่อย ๆ ถดถอยลง จนกระทั่งระบบต่าง ๆ ของร่างกายหยุดทำงานไปในที่สุด โดยทั่วไปจะเริ่มเข้าสู่ภาวะใกล้ตายนั้นนับเอาประมาณ 1 เดือนสุดท้าย ก่อนจะถึงแก่ความตาย แต่ก็ไม่ได้มีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกชัดเจนเพียงพอว่าผู้ป่วยใกล้ถึงแก่ความตาย จนกระทั่งถึงสัปดาห์สุดท้ายของชีวิตก่อนถึงแก่ความตาย มักจะมีการแสดงอาการแสดงที่ปรากฏชัดเจนขึ้น เป็นสัญญาณให้ผู้ดูแลได้ทราบ โดยเฉพาะสามวันสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย มักจะมีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน และจำเพาะว่าผู้ป่วยกำลังจะตายในไม่ช้า

นิยามของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะใกล้ตาย ⁽⁶⁾

1. Palliative care (การดูแลแบบประคับประคอง) หมายถึงการดูแลที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจากปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยการค้นหาประเมิน และให้การรักษาความปวดและอาการอื่น ๆ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. End of life (ระยะสุดท้ายของชีวิต) หมายถึงช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่ไม่มีการรักษาที่ได้ผล ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิตใน 1 เดือน ⁽⁶⁾

3. Terminally ill (โรคระยะสุดท้าย) หมายถึงความเจ็บป่วยหนักมีอาการทรุดลง ไม่มีการรักษาใดจะช่วยเหลือได้ และคาดว่าจะเสียชีวิตใน 1 เดือน⁽⁶⁾

4. Actively dying หมายถึงช่วงเวลาชั่วโมงหรือวันสุดท้ายของชีวิตก่อนจะตาย ซึ่งจะมีการและอาการแสดงที่มีลักษณะจำเพาะ⁽⁶⁾

คำที่มีความหมายคล้ายกับภาวะใกล้ตาย

คำที่มีความหมายคล้ายกับภาวะใกล้ตายหรือ Impending death เช่น Imminent death, Nearing death, Close to death, Approaching death, Actively dying สามารถนำมาใช้แทนกันได้ แม้จะมีความหมายใกล้เคียงและใช้แทนกันได้ แต่มีคุณภาพของความหมายที่ต่างกันบ้าง เช่น Imminent death หรือ Actively dying มีความหมายใกล้กับความตายมากกว่า Impending death

กระบวนการตาย (The Dying Process)⁽⁷⁾

ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบไม่เร็วก็ช้า ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และก็ไม่มีการคาดการณ์ได้ว่าความตายของแต่ละคนจะมาเมื่อไหร่ การตายนั้นไม่ได้เป็นเพียงจุดหนึ่งจุดใด แต่มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ใช้เวลา โดยกระบวนการตายในแต่ละคนมีระยะเวลาไม่เหมือนกัน สั้นบ้าง ยาวบ้าง แต่มีรูปแบบที่คล้ายกัน เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะสุดท้ายจะมีการดำเนินโรค 3 รูปแบบ ก่อนที่จะเสียชีวิต (disease trajectory and dying trajectories)⁽⁸⁾ (Glaser and Strauss 1968)

1. Steady progression with a clear terminal phase การดำเนินโรคมมีอาการทรุดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด เช่นที่พบในผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่

2. Gradual decline, punctuated by episodes of acute deterioration and some recovery การดำเนินโรคทรุดลงอย่างช้า ๆ และมีระยะที่ทรุดลงอย่างมากเข้ามาแทรกและฟื้นตัวขึ้นบางส่วน เช่นในกรณีผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว มีระยะกำเริบ และดีขึ้นเล็กน้อย

3. Prolonged, progressive, gradual decline การดำเนินโรครุนแรงขึ้นและทรุดลงอย่างต่อเนื่อง เช่นผู้ป่วยนอนติดเตียงด้วยโรคต่าง ๆ ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

รูปแบบการดำเนินโรคเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์พยากรณ์โรคและอาจจะคาดการณ์การเสียชีวิตในผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

กระบวนการตายแบ่งได้ 2 ระยะ ตามลำดับเวลา^(9,10,11)

1. Pre-active phase of dying เป็นช่วงใกล้ตาย โดยประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนเสียชีวิต เป็นช่วงที่เริ่มมีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา

2. Active dying phase of dying ช่วงใกล้ตาย ประมาณ 3 วันก่อนเสียชีวิต เป็นช่วงที่มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจนและจำเพาะที่แสดงว่าผู้ป่วยกำลังจะตายในไม่ช้า

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วยใกล้ตาย

การศึกษาภาวะใกล้ตายส่วนใหญ่ทำในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหรือโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากภาวะใกล้ตายในกลุ่มคนทั่วไปบ้าง Elisabeth Kubler-Ross.⁽¹²⁾ ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิกิริยาของจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเรียกว่า stage of dying และต่อมาพัฒนาเป็นปฏิกิริยาต่อการสูญเสียหรือ stage of grief โดยนำเสนอเกี่ยวกับปฏิกิริยาด้านจิตใจและอารมณ์ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน

1. ปฏิเสธ (Denial) เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับความจริงว่าตนเองกำลังจะตาย หรือไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรง หรือไม่ยอมรับว่าตนเองกำลังจะสูญเสียสิ่งที่รักไป

2. โกรธ (Anger) ผู้ป่วยโกรธกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง อาจจะโทษหรือหาคนผิด ไม่พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

3. การต่อรอง (Bargain) พยายามหาหนทางอื่น ๆ เป็นทางเลือก ยังมีความหวังกับชีวิตว่าจะดีขึ้น

4. ซึมเศร้า (Depression) อารมณ์เศร้าจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่สามารถหาทางออก ท้อแท้ หดหู่

5. การยอมรับ (Acceptance) ยอมรับความจริง คิดได้ว่าต้องเสียชีวิตแน่ อาจไม่ต้องการรักษาใด ๆ อีก หรือยอมรับการรักษาแต่ไม่ได้คาดหวังผลการรักษา

ในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตหรือหลังการสูญเสีย มีปฏิกิริยาของจิตใจแตกต่างกันไปในแต่ละคน และไม่ได้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน และไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงครบในทุกขั้นตอน

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้ป่วยใกล้ตาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ปรากฏให้เห็นชัดเจนกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยมีอาการและอาการแสดงทางกายที่เปลี่ยนแปลงตามลำดับเวลา ดังนี้

เดือนสุดท้ายก่อนตาย (Last 4 weeks or Last month) ⁽¹³⁾

อาการที่พบบ่อย⁽¹³⁾ คือ อาการปวด ร้อยละ 54.3 อาการซึมเศร้า ร้อยละ 26.6 อาการสับสน ร้อยละ 31.3 อาการอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น อาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารและน้ำลดลง อาการอ่อนเพลีย หลับมากขึ้น นอนติดเตียงตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาลดความปวดเพิ่มขึ้นอาจเป็นสัญญาณเข้าสู่ภาวะใกล้ตายเช่นกัน ⁽¹⁴⁾ การศึกษาอาการในเดือนสุดท้ายของผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง ⁽¹⁵⁾ พบความชุกของอาการที่อาจจะแตกต่างจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มอื่นคือ อาการชัก ร้อยละ 30 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 36 อาการซึม ร้อยละ 85 อาการกลืนลำบาก ร้อยละ 85 อาการแสดงอื่นๆ ที่พบได้ในผู้ป่วยเดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิต เช่น เท้าบวม หายใจลำบาก ปัสสาวะลดลง อ่อนแรง สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง พูดคุยน้อยลง

ตารางที่ 1 แสดงอาการใกล้ตายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วง 1 เดือนสุดท้ายก่อนตาย ^(13,14,15)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ^(13,14)	
อาการปวด	54.3
อาการซึมเศร้า	26.6
อาการสับสน	31.0
ผู้ป่วยมะเร็งสมอง ⁽¹⁵⁾	
อาการชัก	30
อาการปวดศีรษะ	36
อาการซึม	85
อาการกลืนลำบาก	85

หนึ่งถึงสองสัปดาห์สุดท้ายก่อนตาย (Last week - 2 weeks of life) ^(16,17)

อาการในสัปดาห์สุดท้ายก่อนตายที่พบบ่อย ^(16, 17, 18) คืออาการสับสน พบได้ร้อยละ 39-50.1 อาการเหนื่อย ร้อยละ 46-56.7 อาการคลื่นไส้ ร้อยละ 71 อาการปวด ร้อยละ 52.4-99 เสียงเสมหะก่อนตาย ร้อยละ 51.4 อาการอื่น ๆ ได้แก่⁽¹⁸⁾ อาการเพลียอ่อนล้าอย่างมาก อาการปากแห้ง อาการกลืนลำบาก อาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารและน้ำลดลง อาการท้องผูก อาการกังวล อาการซึมเศร้า ปัญหาการนอนหลับ อาการอาเจียน อาการแสดงที่พบได้บ่อยก่อนจะเสียชีวิตภายใน 1 สัปดาห์⁽¹⁹⁾ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็วขึ้น มีการหายใจเร็วขึ้น คะแนน Karnofsky Performance Status (KPS) ต่ำ

ตารางที่ 2 แสดงอาการใกล้ตายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วง 1 ถึง 2 สัปดาห์สุดท้ายก่อนตาย ^(16,17,18)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)
อาการสับสน	39-50.1
อาการเหนื่อย	46-56.7
อาการคลื่นไส้	71
อาการปวด	52.4-99
อาการเสียงเสมหะก่อนตาย	51.4

สามวันสุดท้ายก่อนตาย (Last 72 hours) ^(17,19,20)

อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยคือ ⁽¹⁹⁾ อาการสับสน ร้อยละ 55 อาการเหนื่อย ร้อยละ 26 อาการกระตุก ร้อยละ 12 อาการคลื่นไส้ ร้อยละ 14 อาการเสียงเสมหะก่อนตาย ร้อยละ 45 อาการปวด ร้อยละ 26 อาการกระสับกระส่าย ร้อยละ 43

Hui และคณะ (2015) ศึกษาอาการแสดงในผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาการแสดงที่พบได้ในผู้ป่วย 72 ชั่วโมงสุดท้าย ^(20,21,22) คือ Palliative Performance Scale น้อยกว่า 20 คิดเป็นร้อยละ 93 Richmond Agitation Sedation Scale น้อยกว่าหรือเท่ากับลบสอง คิดเป็นร้อยละ 90 การกลืนอาหารเหลวหรือน้ำลำบาก ร้อยละ 90 ปัสสาวะใน 12 ชั่วโมงน้อยกว่า 100 ซีซี ร้อยละ 72 เสียงเสมหะก่อนตาย ร้อยละ 66 การหยุดหายใจเป็นพักๆ ร้อยละ 46 การหายใจโดยมีการเคลื่อนไหวของกรามล่าง ร้อยละ 56 ปลายมือปลายเท้าเขียว ร้อยละ 59 การหายใจแบบ Cheyne Stokes breathing ร้อยละ 41 คลำชีพจรที่ข้อมือไม่ได้ ร้อยละ 38 การตอบสนองต่อการได้ยินเสียงลดลง ร้อยละ 69 การตอบสนองต่อการมองเห็นลดลง ร้อยละ 70 การไม่ตอบสนองของม่านตา ร้อยละ 38 การลดลงของร่งแก้ม ร้อยละ 78 การเหี่ยวดกมากกว่าปกติ ร้อยละ 46 ไม่สามารถปิดเปลือกตา ร้อยละ 57 การมีเสียงในคอ ร้อยละ 54 การมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน ร้อยละ 5

ตารางที่ 3 แสดงอาการและอาการแสดงผู้ป่วยใกล้ตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วง 72 ชั่วโมงสุดท้ายก่อนตาย ^(17,20,21)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)
อาการ	
อาการสับสน	55
อาการเหนื่อย	26
อาการคลื่นไส้	14
อาการปวด	26
อาการเสียงเสมหะก่อนตาย ⁽¹⁷⁾	45
อาการกระสับกระส่าย	43
อาการกระตุก	12
อาการแสดง	
Palliative Performance Scale น้อยกว่า 20	93

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)
Richmond Agitation Sedation Scale น้อยกว่าหรือเท่ากับลบสอง	90
ปัสสาวะใน 12 ชั่วโมงน้อยกว่า 100 ซีซี	72
การมีเสียงเสมหะก่อนตาย ⁽²⁰⁾	66
การหายใจโดยมีการเคลื่อนไหวของกรามล่าง	56
ปลายมือปลายเท้าเขียว	59
การหายใจแบบ Cheyne Stokes breathing	41
คลำชีพจรที่ข้อมือไม่ได้	38
รุ่มานตาไม่ตอบสนอง	38
การตอบสนองต่อการได้ยินเสียงลดลง	69
การตอบสนองต่อการมองเห็นลดลง	70
ลดลงของร่องแก้ม	78
การเหี่ยยดคมมากกว่าปกติ	46
ไม่สามารถปิดเปลือกตา	57
การมีเสียงในคอ	54
การมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน	5

Hui และคณะ พบว่าอาการแสดงที่จำเพาะต่อการเสียชีวิตใน 3 วันสุดท้าย⁽²⁰⁾ 8 อาการ คือ (1) รุ่มานตาไม่ตอบสนอง (2) การตอบสนองต่อการได้ยินเสียงลดลง (3) การตอบสนองต่อการมองเห็นลดลง (4) ไม่สามารถปิดเปลือกตา (5) การลดลงของร่องแก้ม (6) การเหี่ยยดคมมากกว่าปกติ (7) การมีเสียงในคอ (8) การมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน

สองวันสุดท้ายก่อนตาย (Last 48 hours)^(17,23,24,25)

อาการที่พบบ่อยได้แก่ เสียงเสมหะก่อนตาย ร้อยละ 56 อาการปวด ร้อยละ 51-56 อาการกระสับกระส่าย ร้อยละ 30-42 อาการเหนื่อย ร้อยละ 22-26 อาการคลื่นไส้และอาเจียน ร้อยละ 12-14 อาการสับสน ร้อยละ 9-12 อาการอื่น ๆ เช่น อาการกระสับกระส่าย อาการกลืนลำบาก ปัสสาวะคั่งหรือปัสสาวะราด อาการแสดงที่สำคัญบ่งชี้ว่าผู้ป่วยใกล้ตาย⁽²⁶⁾ คือ ความดันโลหิตต่ำและความเข้มข้นของออกซิเจนต่ำ อาการอื่น ๆ เช่น ชีพจรเร็วขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลงหรือหมดสติ⁽²⁷⁾

ตารางที่ 4 แสดงอาการใกล้ตายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่วง 48 ชั่วโมงสุดท้ายก่อนตาย^(17,20)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)
เสียงเสมหะก่อนตาย	56
อาการปวด	51-56
อาการกระสับกระส่าย	30-42
อาการเหนื่อย	22-26
อาการคลื่นไส้และอาเจียน	12-14
อาการสับสน	9-12

วันสุดท้ายและชั่วโมงสุดท้ายก่อนตาย (Last 24 hours and last hours) ⁽¹⁷⁾

อาการที่พบได้บ่อยคือ ⁽¹⁸⁾ อาการปวด อาการสับสน หมดสติ อาการเหนื่อย เสียงเสมหะก่อนตาย คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย กลืนไม่ลง ปัสสาวะคั่งหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่งเสียงครางพึมพำในคอ ⁽²⁸⁾ อาการแสดงที่พบได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลงมาก ⁽²⁹⁾ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายนอก ความเข้มข้นของออกซิเจนลดลง ความดันโลหิตลดลงเรื่อย ๆ หายใจเหนื่อย หยุดหายใจเป็นพัก ๆ การหายใจโดยมีการเคลื่อนไหวของกรามล่าง ⁽³⁰⁾ หายใจแบบ Cheyne Stokes breathing อาการอื่น ๆ เช่น มือเท้าเย็น มีลายจ้ำที่ผิวหนัง เสมหะสะสมในคอ เสียงในคอ เสียงเสมหะก่อนตาย

วิจารณ์และเสนอแนะ

บทความนี้ได้ทบทวนอาการและอาการแสดงเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย เพื่อให้ตระหนักและให้การวินิจฉัยภาวะใกล้ตายได้ในระยะแรก ช่วยให้ปรับแผนการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ตาย และอาจนำความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะใกล้ตายที่พบบ่อย เช่น อาการเหนื่อย อาการปวด เสียงเสมหะก่อนตาย ไปจัดทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังเช่นแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ Liverpool care pathway for the dying patient ⁽³¹⁾

ข้อจำกัดการศึกษาอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยประคับประคอง ระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ อาจจะไม่สามารถนำไปประเมินในผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังอื่นได้ แต่ก็เปิดโอกาสให้มีการศึกษาต่อไปถึงอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายของกลุ่มคนทั่วไปหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ว่ามีลักษณะอย่างไร

สรุป

อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย จะปรากฏให้เห็นในวาระสุดท้ายของชีวิต ช่วยเตือนให้ทราบว่าผู้ป่วยกำลังจะตายในไม่ช้า โดยการตายนั่นเป็นกระบวนการที่มีช่วงเวลาและแต่ละคนก็มีช่วงเวลาการตายที่แตกต่างกัน การเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการตาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย จะช่วยให้แพทย์ พยากรณ์และวินิจฉัยภาวะใกล้ตายในผู้ป่วยได้ดีขึ้น และสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ สามารถเตรียมความพร้อมของญาติและครอบครัวกับการเสียชีวิตของคนในครอบครัวได้แต่เนิ่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Brayne S, Fenwick P, Nearing the end of life a guide for relatives and friends of the dying .1st ed .Great Britain: Braynework; 2008.
2. Houttekier D, Witkamp FE, van Zuylen L, van der Rijt CC, van der Heide A. Is physician awareness of impending death in hospital related to better communication and medical care? J Palliat Med. 2014; 17(11): 1238-43.
3. Geijteman ECT, Graaf M van der, Witkamp FE, Norden SV, Stricker BH, Rijt CCD van der, et al. Interventions in hospitalised patients with cancer: the importance of impending death awareness. BMJ Support Palliat Care. 2018; 8(3): 278-281.
4. Catholic Dictionary. Impending death. Available from: <https://www.catholicculture.org/culture/library/dictionary/index.cfm?id=34116> (verified July 9th, 2020)
5. Catholic Dictionary. imminent death. Available from: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/imminent-death> (verified July 9th, 2020)
6. Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, et al. Concepts and Definitions for “Actively Dying,” “End of Life,” “Terminally Ill,” “Terminal Care,” and “Transition of Care”: A Systematic Review J Pain Symptom Manage. 2014; 47(1): 77-89.
7. Lindley-Davis B. Process of dying. Defining characteristics. Cancer Nursing. 1991; 14(6): 328-33.

8. Sue Haig. Diagnosing dying symptoms and signs of end-stage disease. *End of Life Care*. 2009; 3(4): 8-13.
9. Hospice Patients Alliance. Signs and Symptoms of Approaching Death. Available from: www.hospicepatients.org/hospic60.html(verified July 9th, 2020)
10. Oates JR, Maani CV. Death and Dying. [Updated 2020 Jul 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53697> (verified July 9th, 2020).
11. Eckl C. Symptoms of dying: Physical, Emotional-mental, Social and Spiritual. Life Quality Institute Handout. 2012. Available from: https://homecareinformation.net/handouts/hen/2229_Handout.pdf(verified July 9th, 2020)
12. Gregory, C. The five Stages of Grief: An Examination of the Kuber -Ross Model. Available from: <https://www.psychom.net/depression.central.grief.html>. (verified July 9th, 2020)
13. Singer AE, Meeker D, Teno JM, Lynn J, Lunney JR, Lorenz KA. Symptom trends in the last year of life from 1998 to 2010: a cohort study. *Ann Intern Med*. 2015; 162(3): 175-83.
14. Ferrell BR, Dean G. The meaning of cancer pain. *Semin Oncol Nurs*. 1995 ;11(1):17-22.
15. Pace A, Di Lorenzo C, Guariglia L, Jandolo B, Carapella CM, Pompili A. End of life issues in brain tumor patients. *J Neurooncol*. 2009; 91(1): 39-43.
16. Kehl KA, Kowalkowski JA. A systematic review of the prevalence of signs of impending death and symptoms in the last 2 weeks of life. *Am J Hosp Palliat Care*. 2013; 30(6): 601-16.
17. Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calmanher C K, Oxford Textbook of Palliative Medicine .3rd ed. New York: Oxford University Press; 2004.
18. Conill C, Verger E, Henríquez I, Saiz N, Espier M, Lugo F, et al. Symptom prevalence in the last week of life. *J Pain Symptom Manage*. 1997; 14(6): 328-31.
19. Mercadante S, Valle A, Porzio G, Aielli F, Adile C, Casuccio A. Prognostic factors of survival in patients with advanced cancer admitted to home care. *J Pain Symptom Manage*. 2013; 45(1): 56-62.
20. Hui D, Dos Santos R, Chisholm G, Bansal S, Souza Crovador C, Bruera E. Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. *Cancer*. 2015; 121(6): 960-7.
21. Hui D, dos Santos R, Chisholm G, Bansal S, Silva TB, Kilgore K, et al. Clinical signs of impending death in cancer patients. *Oncologist*. 2014; 19(6): 681-7.
22. Hui D, Hess K, Santos R, Chisholm G, Bruera E. A Diagnostic Model for Impending Death in Cancer Patients: Preliminary Report, *Cancer*. 2015; 121(21): 3914–3921.
23. Bruera S, Chisholm G, Dos Santos R, Crovador C, Bruera E, Hui D. Variations in vital signs in the last days of life in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2014 ;48(4): 510-7.
24. Ellershaw J, Wilkinson S. *Care of the dying A pathway to excellence*. 1st ed. New York. Oxford University Press; 2003.
25. Ellershaw J, Smith C, Overill S, Walker SE, Aldridge J. Care of the dying: setting standards for symptom control in the last 48 hours of life. *J Pain Symptom Manage*. 2001; 21(1): 12-7.
26. Hwang IC, Ahn HY, Park SM, Shim JY, Kim KK. Clinical changes in terminally ill cancer patients and death within 48 h: when should we refer patients to a separate room? *Support Care Cancer*. 2013; 21(3): 835-40.
27. Matsunami K, Tomita K, Touge H, Sakai H, Yamasaki A, Shimizu E. Physical Signs and Clinical Findings Before Death in Ill Elderly Patients. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018; 35(4): 712-717.
28. Lichter I, Hunt E. The last 48 hours of life. *J Palliat Care*. 1990 Winter;6(4): 7-15.
29. Fainsinger R, Miller MJ, Bruera E, Hanson J, Maceachern T. Symptom control during the last week of life on a palliative care unit. *J Palliat Care*. 1991 Spring;7(1): 5-11.
30. Matsunami K, Tomita K, Touge H, Sakai H, Yamasaki A, Shimizu E. Physical Signs and Clinical Findings Before Death in Ill Elderly Patients. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(4): 712-717.
31. DH Renal NSF Team and The Marie Curie Palliative Care Institute. Guideline for LPC Drug Prescribing in Advance Chronic Kidney Disease. 2008. Available from: https://www.palliativedrugs.com/download/08_06_LCP_renalprescribing.pdf (verified July 6th, 2020)