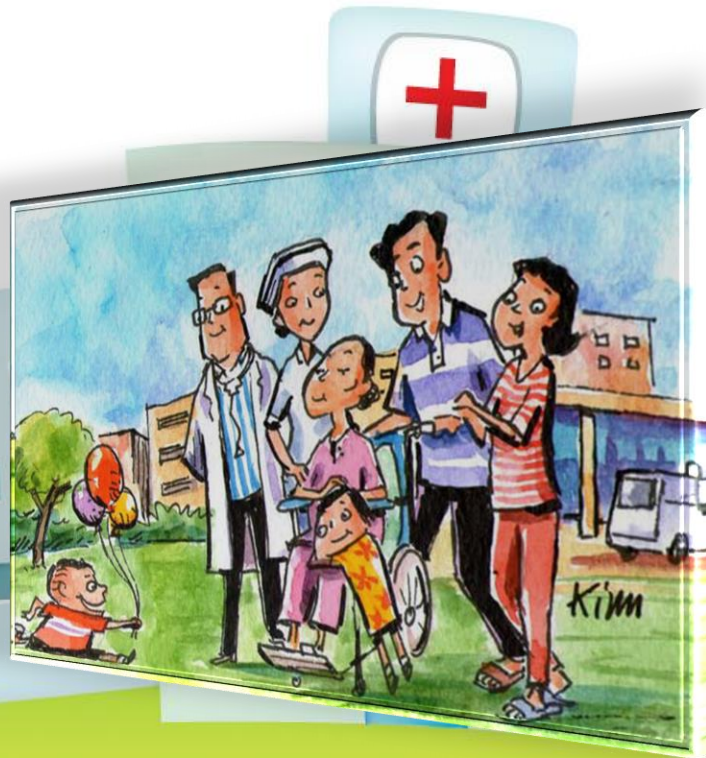


การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
แบบประคับประคอง
(Palliative Care)



บุญญา สว่างแก้ว
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
25 มกราคม 2565

แนวคิดและหลักการของการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

Palliative Care เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญ
เพื่อการบรรเทาความเจ็บปวด ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้ง
ของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้าย
ของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและความกังวลอย่างมีศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญ

เป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง ซึ่งรายละเอียด มี
ดังต่อไปนี้



ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้ เป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมาก จะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

- หมายถึง การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแล ครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ความสำคัญของการแจ้งอาการป่วย

- การบอกความจริงต่ออาการโรค นอกจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็น ประโยชน์ต่อญาติ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันถึงวิธีการรักษาอาการต่าง ๆ รวมถึง การเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือร้าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถ ตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตอนอาการหนักจนไม่รู้สึกร่างจะให้เฝ้าเวรรักษาอย่างไร



- แต่การที่ญาติปิดบังเพราะกลัวผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แท้ที่จริงแล้ว การไม่บอกความจริงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและส่งผลต่อการดูแล เพราะในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถ คาดเดาสภาพอาการป่วยได้จากการทำตัวผิดปกติไปของญาติ เช่น พูดซุบซิบกันเอง เบา ๆ หรือเอาอกเอาใจผู้ป่วย

มากขึ้นจนผิดปกติ หรืออาการต่าง ๆ ที่ทรุดลงเรื่อย ๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วย เป็นกังวลและพยายามค้นหาความจริง ดังนั้นการยิ่งปิดกั้นยิ่งทำให้อยากรู้

ขณะที่การบอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ กับอาการต่าง ๆ ของโรค และการรักษา เตรียมจากไปอย่างสงบ



เทคนิคการแจ้งข่าว

เริ่มตั้งแต่การแจ้งข่าวหรือการบอกสภาพความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งญาติที่ใกล้ชิดจะเป็นผู้ทำหน้าที่แจ้งข่าวร้าย การแจ้งข่าวร้ายมีเทคนิคที่สามารถนำไปปรับใช้ เช่น

- * ญาติที่ทำหน้าที่นี้ควรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือเป็นผู้ที่
- * ผู้ป่วยรักและเชื่อใจ เลือกสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุย มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน



- ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีน้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทางที่จริงใจ เป็นมิตร
- บอกความจริงและให้ความหวังอย่างชัดเจน ให้กำลังใจ ญาติอาจขอให้ทีมผู้ดูแลร่วมวงพูดคุยและ แนะนำทางเลือกในการรักษากับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้มั่นใจว่าญาติและทีม ผู้ดูแลพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างให้คำปรึกษาและเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด
- ระหว่างที่บอกต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ไม่ควรรีบเร่ง และผละ จากไปในทันที อาจต้องเตรียมพร้อมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากผู้ป่วยเป็นลมหรือเกิดอาการชัก ทั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับทีมผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ ทั้งเรื่องอาการของโรค วิธีการรักษา ผลที่จะเกิด เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาซึ่งจะช่วย สร้างความคาดหวังที่ตรงกันและลดความขัดแย้งระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วยและญาติด้วย



การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคอง คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเองเพราะญาติ
ปิดบัง หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติอาจไม่
ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ ยื้อชีวิต
เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้ป่วยจึงมักถูกยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้อง
เจ็บปวดและทรมานจาก เครื่องมือกู้ชีพ มีผลให้จากไปอย่างไม่สงบ
และยังเกิดค่าใช้จ่ายสูง สร้างความทุกข์ใจทั้งแก่ผู้ป่วย ญาติ และทีม
ผู้ดูแล

การทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า จึงเป็น
กระบวนการของการ ปรึกษาหารือระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล
โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่จะเกิดขึ้น ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
ให้มากที่สุด

วิธีการทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

สิ่งสำคัญควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการการดูแลรักษาอย่างไร
เช่น

- แบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือแบบผสมผสาน หรือไม่
บำบัดด้วย วิธีใดเลย
- ต้องการอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล หรือผสมผสาน
- เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยืดชีวิตหรือไม่
- ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน กรณีที่ผู้ป่วย ไม่
สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ



การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของทีมนurses การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย ใครจะเป็นผู้ดูแล การดูแลค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยต้องการเยียวยาทางจิตวิญญาณอย่างไร เช่น การสวดมนต์ ทำบุญ ให้ทาน การเทศนาของนักบวช

ถ้าผู้ป่วยมีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ควรดำเนินการตั้งแต่ตอนที่ มีสติสัมปชัญญะดี ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแล ได้ตามความต้องการ สำหรับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สามารถทำได้ 2 รูปแบบคือ

1. การจัดทำเอกสารทางกฎหมายเพื่อแสดงเจตนาของตนเองที่ไม่ต้องการ ทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย (หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย)
2. การมอบหมายให้บุคคลใกล้ชิดมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการดูแลทางการแพทย์ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย



ความปรารถนาครั้งสุดท้าย

สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ต้องการหรือค้างคาใจ รวมถึงความใฝ่ฝันในชีวิตให้สำเร็จ ความปรารถนาหรือความใฝ่ฝันที่ค้างคาใจเหล่านี้จะมีผลให้เกิดความกระวนกระวายใจ เมื่อมากเข้าอาจทำให้ผู้ป่วยจมอยู่ในความทุกข์และไม่สงบ ดังนั้นญาติจึงต้องเอาใจใส่สังเกตว่าผู้ป่วยเคยพูด ถึงเรื่องใดบ่อย ๆ แล้วค่อย ๆ สอบถามเพิ่มเติม และหาหนทางช่วยให้สำเร็จ



ในสหรัฐอเมริกา มีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งชอบด้วยกฎหมายที่เรียกว่า ความปรารถนา 5 ประการ ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถแสดงความประสงค์ตามความปรารถนา ดังนี้

- ความปรารถนาที่ 1 ปรารถนาเลือกบุคคลที่จะมาตัดสินใจแทนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้
- ความปรารถนาที่ 2 ปรารถนาวิธีการดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการ และปฏิเสธการดูแลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ
- ความปรารถนาที่ 3 ปรารถนาที่จะใช้วิธีการดูแลที่จะก่อให้เกิดความสบายกายสบายใจ ตามที่ผู้ป่วยต้องการ
- ความปรารถนาที่ 4 ปรารถนาที่จะ เลือกผู้มาปฏิบัติดูแล หรือการกลับไปดูแลที่บ้าน
- ความปรารถนาที่ 5 ปรารถนาที่จะพบคนที่ ต้องการ เพื่อกล่าวลา ครั้งสุดท้าย หรือเพื่อ ขอโทษในสิ่งที่ได้ล่วง เกินรวมถึงการจัด งานศพของตนเอง



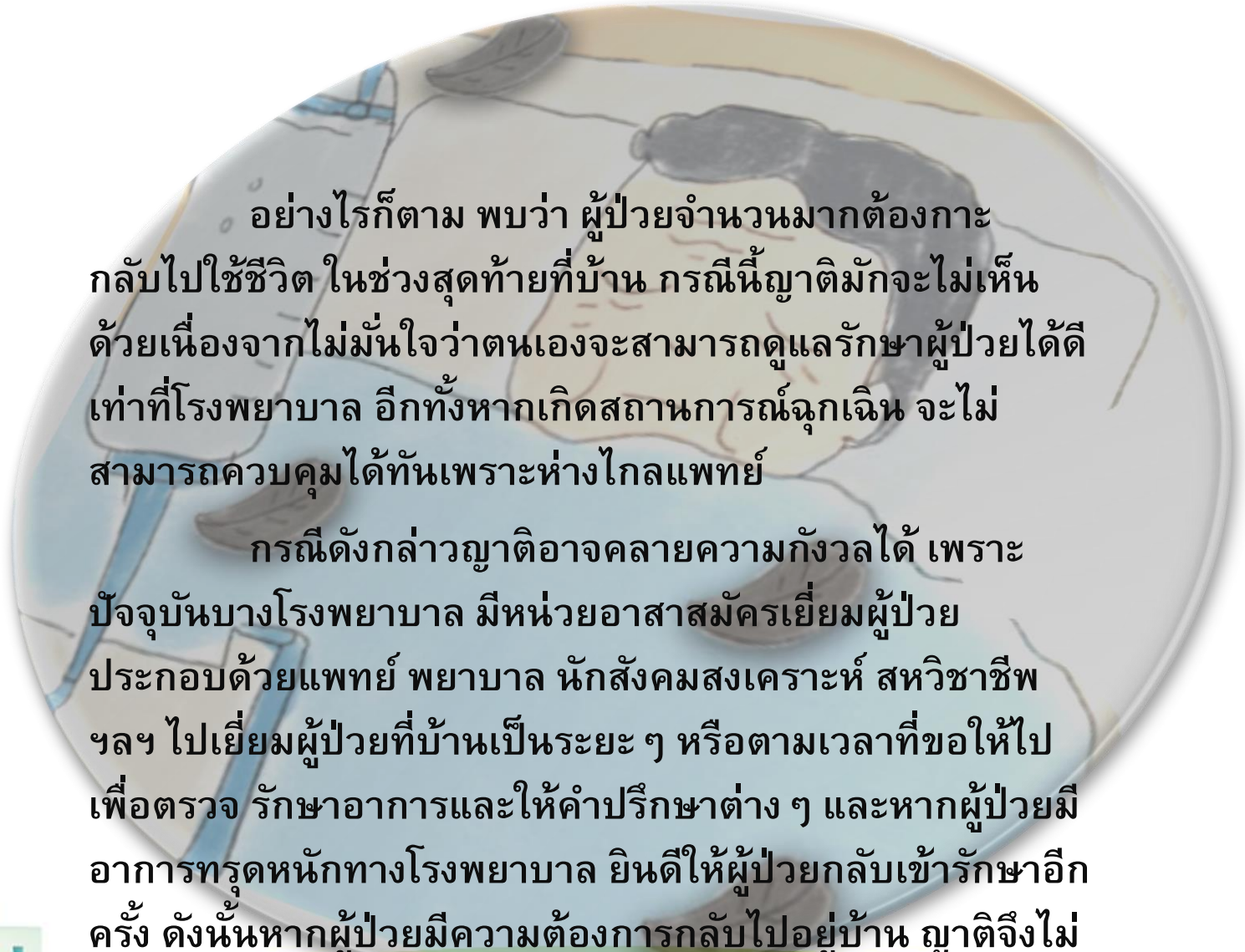
หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

ปัจจุบันคนไทยมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิต่าง ๆ มากขึ้น นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้ระบุถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งได้รวมสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองไว้ด้วย มาตรา 12 จะคุ้มครองการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับ อาการของโรคและวิธีการรักษา และเมื่อผู้ป่วยต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถปรึกษาผู้ดูแล

การตระเตรียมภารกิจต่าง ๆ ให้พร้อมหลังหมดลมหายใจ

ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาดังภารกิจต่าง ๆ ที่จะ
ตามมาหลังผู้ป่วยจากไป เช่น รูปสำหรับพิธีศพ
พินัยกรรม สถานที่สุดท้ายที่ต้องการอยู่ในช่วงสุดท้าย
ของชีวิต เช่น ที่บ้าน โรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อป้องกัน
ไม่ให้เกิดปัญหาและความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นกับ ญาติ
และครอบครัวหลัง





อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากต้องภาวะ
กลับไปใช้ชีวิต ในช่วงสุดท้ายที่บ้าน กรณีนี้ญาติมักจะไม่เห็น
ด้วยเนื่องจากไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดี
เท่าที่โรงพยาบาล อีกทั้งหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน จะไม่
สามารถควบคุมได้ทันเพราะห่างไกลแพทย์

กรณีดังกล่าวญาติอาจคลายความกังวลได้ เพราะ
ปัจจุบันบางโรงพยาบาล มีหน่วยอาสาสมัครเยี่ยมผู้ป่วย
ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ สหวิชาชีพ
ฯลฯ ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะ ๆ หรือตามเวลาที่ขอให้ไป
เพื่อตรวจ รักษาอาการและให้คำปรึกษาต่าง ๆ และหากผู้ป่วยมี
อาการทรุดหนักทางโรงพยาบาล ยินดีให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาอีก
ครั้ง ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความต้องการกลับไปอยู่บ้าน ญาติจึงไม่
ควรกังวล แต่ควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการ

การดูแลร่างกายเบื้องต้น



มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ญาติและผู้ดูแลสามารถนำวิธีต่าง ๆ ไปปรับใช้
ในช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

- ขั้นตอนก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

ควรมีการเตรียมและดำเนินการ ดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาแพทย์
- ขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งฝึกทักษะในการดูแลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การให้อาหาร การให้ยา การบรรเทาอาการปวด หรือการดูแลอาการต่าง ๆ
- ควรขอใบรับรองแพทย์บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรัง ที่เป็นจากโรงพยาบาล
- ควรขอชื่อ เบอร์โทรศัพท์ผู้ที่ จะให้คำปรึกษาในการรักษาตัวที่บ้าน และ การติดต่อกรณีฉุกเฉิน



การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน

ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรจัดสภาพที่พักและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น เช่น

- ห้องนอน ต้องมีขนาดใหญ่พอที่จะวางเตียงนอน เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการพยาบาล หากผู้ป่วยต้องใช้รถเข็นก็ควรจัดให้สามารถนำรถเข็นมารับจากเตียงนอนได้ และควรมีปลั๊กไฟสำหรับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นบางชนิด ทั้งนี้ถ้าหากบ้านไม่มีพื้นที่มากพอ ให้จัดพื้นที่เป็นสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับวางเตียงหรือ ที่นอน มีพื้นที่จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บ่อย ๆ ไว้ใกล้ ๆ เพื่อความสะดวกในการหยิบจับ



- ห้องน้ำ/ห้องสุขา ต้องมีการดูแลให้ สะอาดอยู่เสมอ ป้องกันการลื่นหกล้ม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถยืนได้ต้องมีเก้าอี้สำหรับนั่ง อาบน้ำและมีราวเกาะ หากไม่มีส้วมชนิดนั่ง ควรใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลาง เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถนั่งถ่ายเองได้
- ประตู ควรมีขนาดกว้างพอสมควร และมีการปรับระดับพื้นให้รถเข็นสามารถผ่านเข้าออกได้
- ทางเดินภายในบ้าน ควรมีแสงสว่างพอ ปรับให้มีระดับลาดชันที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ หรือรถเข็นสามารถผ่านได้สะดวก หากจำเป็นอาจมีราวติดผนังบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถจับเดินได้
- ห้องครัว จัดให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่อยู่ใกล้ห้องนอนของผู้ป่วยมาก จนส่งกลิ่น และเสียงรบกวน



แสงสว่างภายในบ้าน มีอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หากชำรุดต้องซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี

การระบายอากาศ ในห้องหรือในบ้าน ควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น

การดูแลสุขภาพอนามัย การช่วยทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะช่องปาก อวัยวะขั้วถ่าย บริเวณอับชื้น รวมทั้งเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยสดชื่น สบายตัว การ แปรงฟันควรใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อนทำความสะอาดภายในปาก การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายต้องมีการ ดูแลทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ ต้องสะอาด ไม่เก็บไว้ในที่ร้อนมาก อุปกรณ์ปราศจากเชื้อต้องปิดป้ายวันหมดอายุไว้ด้วย ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้เจาะเลือด หรือฉีดยา ต้องใช้ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้ง มีการ จัดเก็บขยะที่ติดเชื้อและมีการทำลายที่เหมาะสม ส่วนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ซ้ำ ต้องมีการทำความสะอาดทันที และเก็บในสถานที่สะอาดเพื่อให้พร้อมใช้งานใน

ครั้งต่อไป



การดูแลเรื่องอาหาร

ผู้ป่วยส่วนมากมีการเปลี่ยนแปลงด้านความอยากในการรับประทานอาหาร ญาติต้องยอมรับถึงความเปลี่ยนแปลงนี้ และควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ผู้ป่วยชอบ มีอละหน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง

ผู้ป่วยบางคนต้องให้อาหารทางสายยางผ่านช่องจมูกหรือช่องท้อง ญาติควรเตรียมอาหารตามสูตรและปริมาณที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ควรให้อาหารตามเวลา รวมทั้งดูแลความสะอาด บริเวณที่สอด



การเคลื่อนไหวและแผลกดทับ

ควรจัดหาเครื่องช่วยการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้าหรือไม้ค้ำยัน (walker) หรือ รถเข็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก หากผู้ป่วยไม่สามารถ เคลื่อนไหวเองได้ญาติควรช่วยปรับเปลี่ยนอิริยาบถ โดยหมุนเวียนท่านอนสลับกันไป อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง มีโอกาสที่ผิวหนังจะถูกทำลายจาก แรกกดทับ แรกดิ่ง และแรงเสียดสี ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้น ถ้าหากไม่มีการดูแลที่ดี



อาการเจ็บปวด

อาการเจ็บปวด เป็นความรู้สึก ไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยส่วน ใหญ่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงต่างกันไป แต่ต่างก็อยากให้ตนเองเจ็บปวดน้อยที่สุดเหมือน ๆ กัน การพูดคุยและดูแล อย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น และทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น หรือการใช้ยาเพื่อลดอาการเจ็บปวดตามสมควร กรณี อาการปวดไม่รุนแรง สามารถใช้ยาแก้ปวดทั่วไป เช่น พาราเซตามอล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน บางครั้งจำเป็นต้องอาศัยยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน ซึ่งควรให้ตามคำสั่งของแพทย์ ในระยะที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ ควรให้ในลักษณะรับประทาน หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้ ควรปรึกษา แพทย์ถึงการให้

ยาแก้ปวดชนิดอื่น

นอกจากนี้ยังสามารถใช้การบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น แผ่นประคบร้อน/

เย็น

การนวด หรือการรักษาทางจิตวิทยา รวมทั้งวิธีการอื่น ๆ เช่น การใช้กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยรูปแบบต่าง ๆ



อาการหายใจลำบาก

- การดูแลสามารถทำได้โดยการเปิดพัดลมเป่าเบา ๆ ให้เย็น และจัดสภาพห้องให้มีการระบายอากาศที่ดี การจัดปรับท่าของผู้ป่วย เช่น การจัดท่านอนศีรษะสูง นอนตะแคง และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อย ๆ ดูแลทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ปากแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย
- การดูแลแบบผสมผสาน เช่น การทำสมาธิ โดย การฝึกหายใจ
- การใช้จินตนาการบำบัดให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายร่วมกับการให้ออกซิเจน
- การให้ยาลดอาการหายใจลำบาก ยาลดสารคัดหลั่งตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ ผู้ป่วยสงบ ลดอาการกระวนกระวายลงได้



อาการท้องผูก

ท้องผูกเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเรื้อรัง มีสาเหตุทั้งจากโรค
ภาวะจิตใจ และ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การดูว่าผู้ป่วยท้องผูกหรือไม่

อาจสังเกตจากอาการ เช่น ถ่ายอุจจาระ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึก เหมือนถ่าย
อุจจาระไม่สุด หรือถ่ายไม่ออก

ญาติสามารถดูแลได้โดยช่วยพลิกตัว กระตุ้นให้ มีการเคลื่อนไหว
ร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำ รับประทานอาหารและผักจำนวนที่เพียงพอ

ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ ตอนเช้า
หลังตื่นนอนภายใน 2 ชั่วโมง และหลังอาหารเช้า กรณีต้องใช้ยาระบายต้อง

ปรึกษาแพทย์



อาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ อยู่

ผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวจะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวต้องสอนให้ผู้ป่วยรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบขับถ่าย

การดูแลผิวหนังบริเวณระบบขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ทุกครั้งที่เปื้อนหน้า ปัสสาวะต้องล้างทำความสะอาดและซับให้แห้ง ฝึกการขับถ่าย เช่น กำหนดเวลาปัสสาวะ

กรณีที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ควรชำระล้างด้วยน้ำสบู่อ่อน ๆ วันละ 2 ครั้ง ในช่วง เข้าและช่วงเย็น หรือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะ



อาการกลืนอุจจาระไม่

อยู่

- เป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ การดูแลอาการกลืนอุจจาระไม่อยู่ ต้องดูสภาพผู้ป่วยเป็นหลักแล้วจึงเลือกกิจกรรมที่จะช่วย แก้ปัญหา เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ
- ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดของโรค ควรให้ดื่มน้ำ ประมาณวันละ 2,000 ซีซี ดูแลผิวหนังบริเวณก้นให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอทุกครั้งหลัง จากที่ถ่ายอุจจาระ
- การควบคุมกลิ่น การรักษาความสะอาด และทำให้อากาศถ่ายเทได้ เป็น สิ่งที่จะลดกลิ่นอุจจาระรบกวนผู้ป่วย และควรดูแลความเป็นส่วนตัว ในการขับถ่าย
- ผู้ป่วยที่ต้องเปิดช่องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ต้องดูแลให้ปิดสนิท แบนกับหน้าท้องป้องกันการรั่วซึม และดูแลความสะอาดบริเวณดังกล่าว ให้สะอาดอยู่เสมอ

กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายกันคือ ความเบื่อหน่าย ต่อสภาวะของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ตั้งใจ เจ็บปวดทรมาน จากอาการของโรค ทำให้เป็น ทุกข์ หงุดหงิด เศร้าหมอง ฉะนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความ ตึงเครียด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วย ปรึกษาปรึกษาประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยให้ สงบ และเป็นการชักจูง ให้ผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้

การเลือกกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพึงพอใจของ ผู้ป่วยเป็นหลักและเหมาะสมกับปัจจัยด้าน อายุ เพศ ความสนใจ การ รับรู้ ข้อจำกัดทางการ รักษา ข้อจำกัดทางความเชื่อ ลัทธิ ศาสนา สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กฎหมาย เศรษฐกิจ และข้อจำกัดของครอบครัวของ ผู้ป่วยด้วย และสิ่งสำคัญคือต้องไม่ขัดแย้งวิธีการ ความเชื่อของเราเป็น บรรทัดฐาน เรามีหน้าที่เพียงแนะนำและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ เลือก

กิจกรรมต่าง ๆ

กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

- ดนตรีบำบัด ควรเปิดดนตรีในแนวที่ผู้ป่วยชอบ ระหว่างการฟังอาจร้องเพลง คลอไปด้วย
- การหวดและสัมผัส การสัมผัส เป็นการสื่อสารความรู้สึกที่ไร้คำพูด หากเรา สัมผัสมือหรือลูบแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน การกอด อุ้ม หวด ลูบ สัมผัสด้วยความรักและ ความอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายผ่อนคลาย
- การทำงานอดิเรก งานอดิเรกที่ผู้ป่วยชื่นชอบต้องเป็นกิจกรรมที่ออกแรงไม่มาก



กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

- การทำงานศิลปะ ทำให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน ทั้งยังได้ ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง
- การชมภาพยนตร์ เรื่องราวที่สนุกสนานและน่าสนใจในภาพยนตร์ สามารถช่วย หันเหความสนใจภาพยนตร์ที่ชมควรสร้างความจรรโลงใจหรือมีเนื้อหาสนุกสนาน
- การอ่านและเขียนหนังสือ การอ่านจะช่วยหันเหความสนใจจากความเจ็บปวด ไปได้บ้าง ขณะเดียวกันการเขียนช่วยถ่ายทอดและระบายความรู้สึกในใจออกมา
- การหัวเราะและอารมณ์ขัน อาจหาหนังตลกมาชมหรืออ่านหนังสือที่ตลก ๆ นึกถึงหรือคุยเรื่องขำ ๆ
- การออกกำลังกาย หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วย ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การบริหารร่างกายที่ทำให้เกิดการยืดเหยียด
- ข้อต่อต่าง ๆ ของ



ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต

- ในช่วง 1-3 เดือน มักมีอาการทรง ๆ ทруд ๆ อวัยวะในร่างกายค่อย ๆ เสื่อม ผู้ป่วยมักมีอาการ
ทรุดลงเรื่อย ๆ
- ในช่วง 2-3 สัปดาห์ สภาพร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลง หายใจเริ่มผิดปกติ ไม่เร็วขึ้น ก็ช้าลง กล้ามเนื้อห่อหุ้มยานควบคุมไม่ได้ การรับรู้แยลง บางรายอาจเพ้อเรื่องที่อยู่ได้
สำนึก รับประทานน้อยลงหรือรับประทานไม่ได้ แม้ให้อาหารทางสายยาง อาหารจะไม่ย่อยและเหลือค้างในกระเพาะมาก
- ในช่วงวันท้าย ๆ ของชีวิต จะมีอาการต่าง ๆ รับประทานและดื่มน้อยลง จึงไม่ควร
คะยั้นคะยอให้รับประทานอาหาร หรือให้น้ำเกลือและสอดสายให้อาหารเพราะจะ
ทำให้ทรมานมากขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วง ซึม ดังนั้นไม่จำเป็นต้องให้การ
รักษาอะไร ปล่อยให้พักผ่อนให้เต็มที่ ไม่พยายามปลุกให้ตื่น ลดการรบกวนต่าง ๆ
ประสาททำงานไม่ดี การรับรู้และความเจ็บปวดจะน้อยลงจนไม่รู้สึกรู้สียง จึงอาจไม่
จำเป็นต้อง ใช้ยาแก้ปวดอีกต่อไป



ภายหลังผู้ป่วย

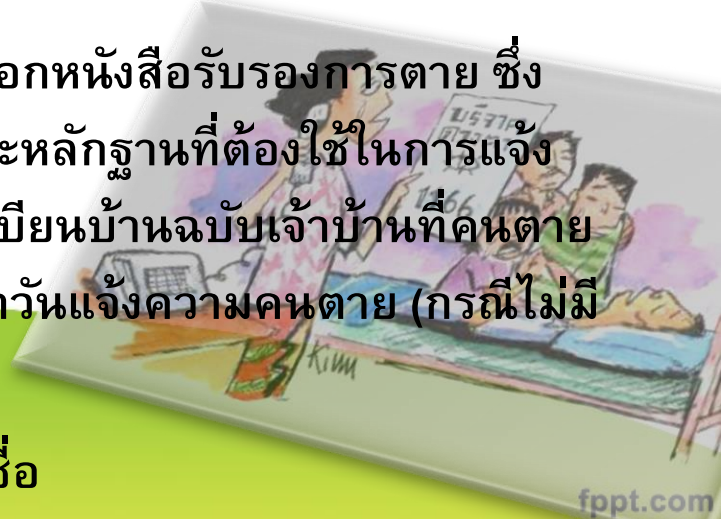
เสียชีวิต

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตยังมีสิ่งที่จะต้องทำคือ ดำเนินการจัดเก็บศพและจัดการธุระต่าง ๆ เช่น

- 1. ตั้งศพอยู่ในความสงบ หากผู้เสียชีวิตเคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ควรติดต่อศูนย์รับอวัยวะ โทรศัพท์หมายเลข 1666 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หากเป็นความจำนงบริจาคดวงตาไว้ ควรติดต่อภายใน 6 ชั่วโมงหลังการตาย
- 2. แจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตาย ที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขต ท้องที่ ภายใน 24 ชั่วโมง ในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน ญาติควรติดต่อกับโรงพยาบาลให้ออกหนังสือรับรองการตายให้ โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรังที่เป็นจาก โรงพยาบาล ประกอบในการแจ้งหรือยื่นแก่ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อออกหนังสือ รับรองการตายให้

ส่วนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการตาย ซึ่งสามารถนำไปใช้แจ้งตายนที่สำนักงานเขตต่อไป เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ในการแจ้งตายน ประกอบด้วย บัตรประจำตัว ประชาชนของผู้แจ้ง ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่คนตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี) หนังสือรับรอง การตาย (ถ้ามี) บันทึกประจำวันแจ้งความคนตาย (กรณีไม่มีหลักฐานรับรองการตาย)

- 4. ติดต่อจัดการงานศพและพิธีกรรมอื่น ๆ ตามความเชื่อ



การดูแลจิต อารมณ์ ความรู้สึกของ ผู้ป่วยและญาติ

เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของการ
เป็นมนุษย์นั้น จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและความ
เข้มแข็งขึ้นภายในจิตใจ วิธีการที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลจิต
อารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งไม่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้นแต่
รวมถึงญาติด้วย เพราะต้องตกอยู่ในภาวะเครียดกับการ
รักษาและความโศกเศร้าที่จะเกิดขึ้น เมื่อ ผู้ป่วยต้องจากไป



การเตรียมพร้อมของผู้ป่วย

แม้ว่าจะอยู่ในสภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้โอกาสนี้ทำเรื่องดี ๆ ทั้งต่อตนเองและญาติ และสะสางเรื่องที่ค้างคาใจอยู่ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะของโรค วิธีการรักษา รวมถึงให้ความร่วมมือกับทีมผู้ดูแลและญาติในการรักษาพยาบาล เช่น การกินยา การปฏิบัติ ดูแลตนเอง ควรสังเกตอาการทางร่างกายและบอกอาการตามที่เป็นจริงแก่ญาติ หรือทีมผู้ดูแลโดยไม่ปิดบัง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด



การเตรียมพร้อมของญาติ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานหนัก บางครั้งญาติมักเครียดและเจ็บป่วยไปด้วย ดังนั้นญาติจำเป็นต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สำคัญอันนี้ ญาติหลายคนมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ป่วย จนละเลยตนเอง เช่น นอนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ดี และขาดการออกกำลังกายจนร่างกายเสื่อมโทรม บางครั้งพลอยเจ็บป่วยไปด้วย อย่างไรก็ตาม ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองไปพร้อม ๆ กับ การดูแลผู้ป่วยไปด้วย ดังนี้

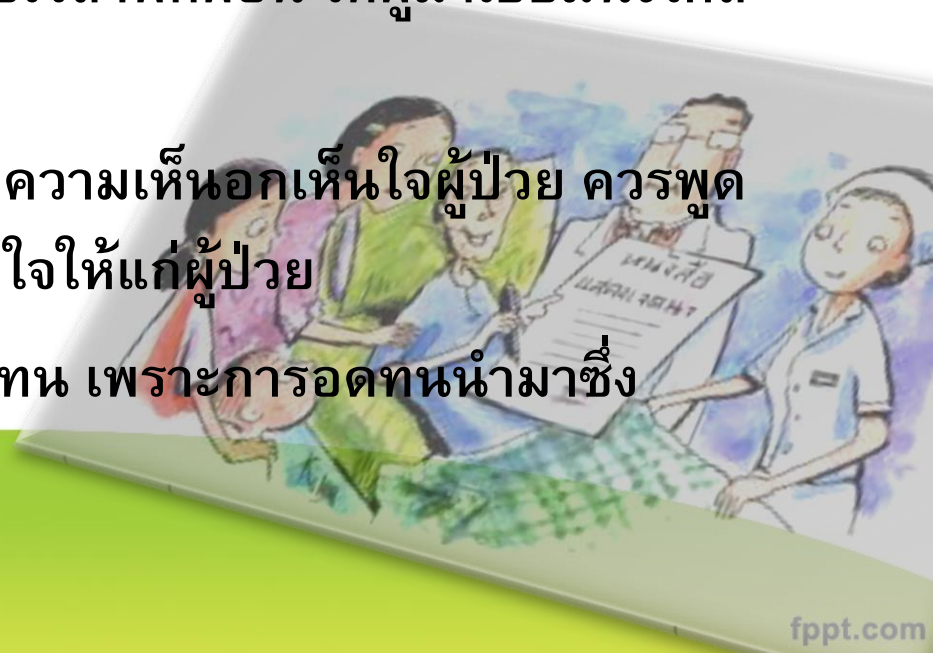
- การรับประทานอาหารและพักผ่อนให้พอเพียง รวมถึงออกกำลังกาย เช่น เมื่อผู้ป่วยบริหารร่างกายเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือสวดมนต์ ก็ทำไปด้วยกัน เป็น

ต้น

การเยี่ยมผู้ป่วย

การเยี่ยมผู้ป่วย

- * ไม่ควรยืนตรงประตูขณะขออนุญาตเข้าห้องผู้ป่วย ควรเคาะประตูเบา ๆ
- * ไม่ควรแนะนำตัวเองแบบกำกวม เช่น พูดว่า ฉันเอง เป็นต้น
- * ไม่ควรเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่ ไม่เหมาะสม เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาช่วงทำความสะอาดร่างกาย หรือเวลาพักผ่อน ให้ผู้มาเยี่ยมนั่งใกล้บริเวณศีรษะ
- * ถ้ามอาการผู้ป่วยพอสมควร แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ควรพูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย
- * ควรปลอบโยนให้ผู้ป่วยมีความอดทน เพราะการอดทนนำมาซึ่ง
อานิสงส์ยิ่งใหญ่



การดูแลตามหลักพุทธศาสนา

หลักสำคัญของพุทธศาสนา คือ การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้ ผ่องใส และเห็นว่า การเกิด การแก่ การเจ็บ การตาย เป็นทุกข์ ประเทศไทย เป็น พุทธศาสนานิกายเถรวาท มีหลักธรรม 3 หมวดใหญ่ ๆ ที่ใช้ในการทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ คือ



การดูแลตามหลักพุทธศาสนา

- ไตรลักษณ์ อันได้แก่ อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน) ทุกขัง (ความทุกข์) อนัตตา (ความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน) อันเป็นลักษณะของสรรพสิ่งในโลก
- กฎแห่งกรรม อันได้แก่ ระบบความเชื่อที่ว่า การกระทำใด ๆ ก็ตาม ล้วนมีผลสืบเนื่องทั้งสิ้น ไม่ว่าจะกรรมฝ่ายดีหรือฝ่ายชั่ว
- มงคลสูตร อันได้แก่ หลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นเรื่องของคุณธรรมที่นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้า



โดยหลักกรรมเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนสภาพที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยให้เป็นมงคล เช่น การพยายามทำความหวัง ความปรารถนาต่างๆ ของผู้ป่วยที่เป็นสิ่งดีงามให้สำเร็จก่อนที่จะเสียชีวิต หรือการให้ ผู้ป่วยได้อโหสิกรรม คดีดีกับญาติที่เคยโกรธเคืองกัน หรือการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีแก่ผู้ป่วย โดยการเฝ้าดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุข สบายกาย สบายใจ รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้ ทำความเข้าใจถึงกฎของธรรมชาติ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นต้น

