



## ผศ.นพ. สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย | ทำไมคนป่วยหนักหรือในภาวะ ใกล้ตายจึงเกิดภาพหลอน

13.06.62

ผู้ป่วยระยะท้ายอาจจะมีอาการสับสนเพ้อคลั่ง หรือ Delirium ซึ่งเกิดจากการล้มเหลวของสมองแบบเฉียบพลัน ทำให้บางคนเห็นสายน้ำเกลือเป็นงูเลื้อย บางคนสับสนเลอะเลือนเห็นผู้คนมายืนอยู่เต็มห้องทั้งที่ไม่มีใครอยู่เลย ปรากฏการณ์เช่นนี้หลายคนเชื่อมโยงกับเรื่องผีสิงและความเชื่องมงาย หรือบางคนเชื่อมโยงกับเรื่องศาสนาและจิตวิญญาณ ในขณะที่เราสามารถอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้ด้วยวิทยาศาสตร์ด้วยเช่นกัน

**ผศ. นพ. สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย** หัวหน้าศูนย์ Cognitive Fitness Center และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะมาไขความลับทางธรรมชาติของสมองให้เราได้เข้าใจมันอย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายให้มีสติรับรู้และเผชิญหน้ากับการจากไปได้อย่างสงบสุขที่สุด



### อธิบายธรรมชาติด้วยวิทยาศาสตร์

คุณหมอสุขเจริญอธิบายถึงความเสื่อมของสมองว่าสมองก็เป็นเหมือนกับอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายที่ต้องเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ศักยภาพการทำงานของสมองในคนหนุ่มสาวกับคนแก่ไม่เท่ากัน เพราะจำนวนเซลล์ประสาทในสมองลดลงไปเรื่อยๆ ตามธรรมชาติ

เปรียบได้กับคอมพิวเตอร์เครื่องหนึ่งที่ซื้อมาเมื่อหลายปีก่อน คุณใช้งานมันทำเอกสารอะไรไว้มากมาย เชฟเก็บไว้ในเครื่อง วันหนึ่งฮาร์ดดิสก์และแรมไม่พอ ขณะเดียวกันชิ้นส่วนภายในตัวเครื่องก็เริ่มเสื่อม แบตเตอรี่เสื่อม เมนบอร์ดเสื่อม คอมพิวเตอร์เก่าๆ จึงทำอะไรใหม่ๆ ได้ยากขึ้นไปเรื่อยๆ

สมองก็เหมือนกับคอมพิวเตอร์เครื่องนั้น เมื่อถึงจุดที่มันเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะท้ายของชีวิต เรามักจะได้เห็นปรากฏการณ์แปลกๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งจริงๆ แล้วเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ

คุณหมอสุขเจริญเน้นย้ำว่า ความเชื่อของคนเรามีหลากหลายแล้วแต่เรามีวิธีการเข้าหาความจริงและทำความเข้าใจมันอย่างไร โดยคุณหมอบอกว่า เราควรให้ความสำคัญกับตัววิธีการเข้าถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะมันจะให้ความเข้าใจและวิธีการจัดการแก้ปัญหาตรงหน้าได้

ในบทบาทของแพทย์และนักประสาทวิทยา โดยส่วนตัว หมอสุขเจริญเชื่อว่าเรื่องภาวะสับสนในผู้ใกล้เสียชีวิตควรอธิบายด้วยวิทยาศาสตร์ ใช้ความรู้เชิงประสาทวิทยาจะทำให้เข้าใจได้ง่ายกว่า และจะช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายจากไปได้อย่างสงบ



### กระบวนการทางจิตใจ

อลิซาเบธ คูเบลอรอส นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ทำงานวิจัยในศูนย์คนไข้เอชไอวี รวบรวมข้อมูลและสังเกตปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับคนป่วยหนักระยะท้าย

1. ตกใจและรู้สึกโกรธกับข้อมูลที่ได้รับมา
2. ปฏิเสธความจริง

3. โต้แย้ง ต่อรอง วิ่งไปหาความเห็นที่สอง ใช้เวลาสักระยะ ถ้าได้ข้อมูลซ้ำเติม

4. หมดหวัง ซึมเศร้า ไม่กินไม่นอน หมดอาลัยตายอยาก การบำบัดรักษาหรือการประคับประคองจิตใจจะทำให้ข้ามผ่านช่วงนี้ไปได้

5. ยอมรับความจริง ว่าตัวเองกำลังจะเสียชีวิต

ปฏิกิริยาเหล่านี้ไม่ได้เป็นขั้นตอนแบบนี้เสมอไป เมื่อเรารู้ขั้นตอนทางจิตใจ ก็ทำให้สามารถรับมือและรู้วิธีการดูแลคนป่วยได้ดีขึ้น คนไข้บางคนอาจจะยังไม่ยอมรับ เขาอยากจะทำต่อรอง อยากจะไปหาหมออื่น เราก็จะได้ช่วยจัดการให้เขาได้ เพราะรู้ว่าเขายังอยู่ในขั้นตอนนี้ โดยไม่ไปขัดใจเขา หากการกระทำนั้นไม่ก่อให้เกิดผลเสียภายหลัง



### กระบวนการทางสมอง

โดยปกติแล้วสมองของคนเรามีหน้าที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สมองปกติที่ตอบสนองสิ่งแวดล้อมได้ดีต้องมีองค์ประกอบคือ ระดับการรู้สติ สมาธิ ความจำ ภาษา และความสามารถในการบริหารจัดการและการคิดวางแผน

ในภาวะที่สมองล้มเหลวเกิดอาการสับสน หรือ Delirium สมองของผู้ป่วยจะเกิดอาการดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้สติ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะท้ายของชีวิต เมื่อระดับการรู้สติเปลี่ยนไปในทิศทางที่มากขึ้นหรือน้อยลง ถ้ามากขึ้นก็กลายเป็นความวุ่นหรือเพ้อคลั่ง ถ้าน้อยลงก็เป็นอาการซึม อาการผู้ป่วยอาจจะขึ้นๆ ลงๆ บางช่วงเวลาอาจจะเหมือนกลับมาดี แต่บางช่วงก็แย่ง เราจะเห็นความเปลี่ยนแปลงไปตาม

ช่วงเวลาของวัน เช่น ตอนเช้าจะค่อนข้างกลับมาดี เหตุผลเพราะสมองจะทำงานได้ดี เมื่อได้รับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมในปริมาณที่เหมาะสม ช่วงตอนกลางคืน คนไข้ได้นอนหลับพักผ่อนมาดี ตอนเช้าเพิ่งได้รับสิ่งเร้าปริมาณน้อยๆ ก็พอจะพูดจาเข้าใจ แสงสว่างมีผลต่อการทำงานของสมอง คนไข้ตอนเช้ามีอาการดี รู้ตัวดีที่สุด พอตกบ่ายและเย็นอาการก็จะแย่ลงตามลำดับ

2. สมาธิและจิตใจจดจ่อมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เราปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ เพราะว่าข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมีเข้ามาเยอะมาก สมองจะประมวลผลแต่ละเรื่องได้โดยต้องมีสมาธิ ถ้าสมาธิเสียไป เราไม่สามารถจัดการกับเรื่องตรงหน้า ผู้ป่วยภาวะสับสนจะมีปัญหาเรื่องสมาธิ เราไปพูดคุยกับเขา เขาจะไม่เข้าใจ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่เราคุยด้วยได้ บางทีตอบไม่ตรงคำถาม การควบคุมตัวเองแย่ลง

3. การรับรู้ประสาทสัมผัสที่เปลี่ยนไป เช่น การเกิดภาพหลอนขึ้นมา ส่วนใหญ่จะเห็นสิ่งเร้าตรงหน้าเป็นสิ่งที่อื่นไป เช่น เห็นสายน้ำเกลือเป็นงู คือมีสิ่งเร้าอยู่จริง แต่แปลความเป็นอย่างอื่น หรือไม่มีสิ่งเร้าจริงอยู่ เช่น ไม่มีใครอยู่ในห้อง แต่เห็นคนมากันเต็มห้องเลยก็ได้



### เป้าหมายการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้าย

ผู้ป่วยระยะท้ายที่เกิดภาวะสับสน นอกจากเป็นเพราะการทำงานของสมองเริ่มล้มเหลวที่หลายๆ ยังเกิดได้จากปัจจัยภายนอกมากมายพร้อมกัน

- การได้รับการรักษาด้วยยาบางอย่าง เช่น คนไข้มะเร็งระยะสุดท้ายได้รับยาแก้ปวดที่ทำให้เกิดสับสน
- การกินอาหารและน้ำไม่ได้ กลืนแระไม่สมดุล เป็นเหตุหนึ่งทำให้สมองทำงานสับสน
- การติดเชื้อ มีอาการไข้สูง ติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ทำให้สับสน
- พื้นฐานของสมองเดิมนั้นมีปัญหาอยู่แล้ว

การให้ยาแก้ปวดเกือบทุกตัวทำให้เกิดภาวะสับสนได้ เราต้องชั่งน้ำหนักดูระหว่างการรักษาความเจ็บปวดให้คนไข้กับภาวะสับสน ให้ยาแล้วก็ต้องตามดูว่าเกิดผลข้างเคียงมากแค่ไหน

เมื่อเราอธิบายอาการสับสนด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ทำให้สามารถแก้ไขทุกปัจจัยเสี่ยง เช่น สภาพแวดล้อมในห้อง คนไข้ระยะสุดท้ายอยู่ในห้องมืดๆ ไม่ค่อยมีแสงสว่างก็ทำให้สับสนได้ง่ายขึ้น

ความรู้เรื่องประสาทวิทยาจะทำให้เราแก้ไขสภาพแวดล้อมได้ดี เช่น ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงห้าหกอย่าง เราแก้ไขได้สักสี่หรือห้า เขาก็จะสงบลง ความรุนแรงน้อยลง ถ้าเราสามารถให้ยาบางอย่าง เช่น ยาลดอาการสับสนในขนาดพอเหมาะ เพื่อไม่ให้เกิดผลข้างเคียงอื่นอีก

ประเด็นสำคัญคือการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยดูแลเรื่องทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ต้องดูเป็นรายๆ ไป เพราะผู้ป่วยและญาติแต่ละคนต่างมีความเชื่อและทัศนคติต่อชีวิตต่างกัน ส่วนมากที่ผมเห็นผู้สูงอายุจะหันมายึดศาสนามากขึ้นเพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจ สิ่งสำคัญคือคนคนนั้นมีอะไรให้เขายึดในเสี้ยววินาทีสุดท้าย

เป้าหมายที่ต้องการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายคือ

- ไม่สับสนเพื่อคลั่ง
- มีระดับความรู้สึกและสติดีพอสมควร
- ตอบสนองสิ่งแวดล้อมได้ดี
- ไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมาน

ควรให้ผู้ป่วยมีสติรู้ตัวและรับรู้ได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงวันท้ายๆ เมื่อมีญาติมาเยี่ยม ฟังญาติได้ยิน มีการสื่อสารกลับไปได้ เพื่อเป็นช่วงเวลาที่ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะกลายเป็นความทรงจำที่ดีสำหรับคนที่ยังอยู่ ถึงแม้ผู้ป่วยจะจากไปแล้ว การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายไม่ให้สับสน ส่วนหนึ่งก็คือช่วยให้ญาติๆ ได้สบายใจและมีความทรงจำที่ดีต่อคนไข้ตลอดไป

#adayBULLETIN #WheretheConversationsBegin #ชีวามิตร #สสส #THELASTLIFELESSON

ที่มา : <https://adaybulletin.com/talk-conversation-the-last-life-lesson-04-sukcharoen-tangwongchai/>